



**BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNDE YAŞAM DOYUMUNUN
BESİN SEÇİMİ VE ORTOREKSİYA NERVOZA EĞİLİMİNE ETKİSİNİN
ARAŞTIRILMASI**

KARDELEN BÜŞRA EGE

1178210105

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN: DR. ÖĞRETİM ÜYESİ ÇAĞLAR DOĞUER

TEZ NO:2020/87

2020- TEKİRDAĞ

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜ
ÖĞRENCİLERİNDE YAŞAM DOYUMUNUN BESİN
SEÇİMİ VE ORTOREKSİYA NERVOZA EĞİLİMİNE
ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Kardelen Büşra EGE

1178210105

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğretim Üyesi Çağlar DOĞUER

TEZ NO:2020/87

2020– TEKİRDAĞ

TEŞEKKÜR

Tüm yüksek lisans eğitimim boyunca desteğini benden esirgemeyen, konu seçiminden çalışmanın gerçekleştirilmesine kadar her konuda yanımda olan değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Çağlar DOĞUER'e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım Namık Kemal Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı'nın tüm öğretim üyelerine,

Verilerin değerlendirilmesi sürecinde yardımcı olan Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı Başkanı Dr. Öğr. Üyesi Birol TOPÇU'ya,

Yüksek lisans eğitimi ve tez dönemi boyunca yanımda olan, yardımlarını benden esirgemeyen ve beni dostluklarıyla onurlandıran dönem arkadaşlarıma,

Her koşulda beni destekleyen sevgili aileme ve eşime sonsuz şükranlarımı sunarım.

Dyt. Kardelen Büşra EGE

ÖZET

Ege, K.B. Beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinde yaşam doyumunun besin seçimi ve ortoreksiya nervoza eğilimine etkisinin araştırılması, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ, 2020. Yaşam doyumu, bireyin sahip olmak istedikleri ile gerçekte sahip olduklarının karşılaştırılması olarak tanımlanmaktadır. Birey sahip olmak istediklerine ne düzeyde ulaşırsa yaşam doyumu o düzeyde artmaktadır. Üniversite öğrencileri yaşamlarında en fazla stres hisseden kişilerden olduklarından hem daha düşük yaşam doyumu düzeyi hem de yeme bozuklukları riski altındadırlar. Son yıllarda yapılan çalışmalar yaşam düzeyi seviyelerinin yeme bozuklukları ile ilişkisi olduğuna işaret etmektedir. Özellikle sağlık çalışanları ve diyetisyenlerde sıklıkla görülen sağlıklı beslenme takıntısı yani ortoreksiya nervoza ile yaşam doyumu düzeyi arasında bir ilişki olabileceği düşünüldüğünden, bu çalışmada 18-25 yaş arasındaki beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinde yaşam doyumunun besin seçimi ve ortoreksiya nervoza eğilimine etkisi araştırılmıştır.

Öğrencilere sosyodemografik bilgiler, ORTO-11 ölçeği, Yaşam Doyumu ölçeği, Uluslararası Fiziksel Aktivite anketi kısa formu ve besin tüketim sıklığı anketi içeren 6 bölümden oluşan bir anket “Google Dokümanlar” üzerinden iletilmiş ve gönüllü olanlar çalışmaya dahil edilmiştir.

Çalışmaya toplamda 283 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin ORTO-11 puanı ortalaması $25,87 \pm 3,637$ 'dir. Katılımcıların %64,7'sinin ortorektik eğilimler gösterdiği saptanmıştır. İkinci sınıfta okuyan öğrencilerin, üçüncü sınıfta okuyanlara göre daha fazla ortorektik eğilimler gösterdiği görülmüştür ($p < 0,05$). Öğrencilerin yaşam doyumu skoru ortalaması $15,59 \pm 3,536$, MET skoru ortalaması $1197,78 \pm 1466,44$ 'tür. Kadın öğrencilerin %49,4'ü sedanter iken, erkek öğrencilerin %26,7'si sedanter bulunmuştur. Süt, yoğurt, tavuk, kuru baklagil, sebze ve meyve tüketimi ortoreksiya eğilimi ile ilişkili bulunurken; dana eti, domates, marmelat/reçel ve krema tüketimleri yaşam doyumu ile ilişkili bulunmuştur. Öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri ile meyve, sebze, ekmekek ve kahve tüketimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Sonuç olarak öğrencilerin besin seçimlerinin yaşam doyumu ve ortoreksiya nervoza eğilimlerine bağlı olarak değiştiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ortoreksiya Nervoza, Yaşam Doyumu, Besin Seçimi

ABSTRACT

Ege, K.B. Investigation of the Effects of Life Satisfaction on Food Preference and Orthorexia Nervosa Tendency in Nutrition and Dietetics Students, Tekirdag Namik Kemal University Institute of Health Sciences, Department of Nutrition and Dietetics, Master of Science Thesis, Tekirdag, 2020. Satisfaction with life is defined as the comparison of what an individual wants to have and what they actually have. The more an individual reaches what one wants to have, the more one's satisfaction with life increases. University students are at the risk of both lower levels of satisfaction with life and eating disorders, as they are the ones who feel the most stress in their lives. Studies conducted in recent years indicate that the level of satisfaction with life is related to eating disorders. Since it is thought that there may be a relationship between orthorexia nervosa and satisfaction with life level, which is frequently observed in healthcare professionals and dietitians, we aimed to investigate the effect of satisfaction with life on food preference and orthorexia nervosa tendency in nutrition and dietetics students ages between 18-25.

A 6-part questionnaire including Sociodemographic Information, ORTO-11 Scale, Satisfaction with Life Scale, the short form of International Physical Activity Questionnaire and Food Consumption Frequency Questionnaire were distributed as online through "Google Documents" and asked students to be volunteered.

Total 283 students participated in the study. The average of students' ORTO-11 score is 25.87 ± 3.637 . It was determined that 64.7% of the participants showed orthorectic tendencies. It was observed that the students in the second grade showed more orthorectic tendencies than those in the third grade ($p < 0.05$). The mean of satisfaction with life scores of the students was 15.59 ± 3.536 , and the average of the MET score was 1197.78 ± 1466.44 . While 49.4% of the female students were sedentary, 26.7% of the male students were found to be sedentary. Consumption of beef, tomato, marmalade/jam and coffee cream were found to be related to satisfaction with life. A statistically significant relationship was found between students' physical activity levels and amount of fruit, vegetable, bread and coffee consumption. As a result, it was concluded that food preferences of students changes depending on their satisfaction with life and tendency to orthorexia nervosa.

Keywords: Orthorexia Nervosa, Satisfaction With Life, Food Preference

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1.Yaşam Doyumu	3
2.1.1. Yaşam Doyumunun Tanımı.....	3
2.1.1.1.Sosyal Referans Teorisi.....	3
2.1.2.Öğrencilerde Yaşam Doyumu	4
2.1.3.Yaşam Doyumu ve Beslenme.....	6
2.1.3.1.Kahvaltı ve Öğün Atlama.....	7
2.1.3.2.Meyve Sebze Tüketimi	7
2.1.3.3. Şekerler	9
2.1.3.4.Et ve Balık.....	9
2.1.3.5.Alkol ve Enerji İçecekleri	10
2.2. Yeme Bozuklukları.....	10
2.2.1. Anoreksiya Nervoza	13
2.2.2. Bulimiya Nervoza	16
2.2.3.Ortoreksiya Nervoza	18
2.2.4.Yeme Bozuklukları ve Yaşam Doyumu	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
3.1. Veri Toplama Araçları.....	24
3.1.1. Sosyodemografik Özellikler	24
3.1.2. ORTO-11 Ölçeği.....	24
3.1.3. Yaşam Doyumu Ölçeği.....	25

3.1.4. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi	25
3.1.5. Besin Tüketim Sıklığı Anketi	26
3.2. Verilerin Değerlendirilmesi.....	26
4. BULGULAR.....	27
4.1. Sosyodemografik Bilgiler.....	27
4.2. Katılımcıların Ortoreksiya Eğilimi, Yaşam Doyumu ve Fiziksel Aktivitelerinin Değerlendirilmesi.....	30
4.3. Katılımcıların Besin Tüketim Sıklıklarının Değerlendirilmesi	33
5. TARTIŞMA	67
5.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Yaşam Doyumu, Ortoreksiya Eğilimi ve Fiziksel Aktiviteleri	67
5.2. Katılımcıların Besin Tüketim Sıklıkları	70
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	75
KAYNAKLAR	77
EKLER.....	84
EK 1-Etik Kurul Onayı.....	84
EK 2-Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ve Anket Formu.....	86
EK 3-Özgeçmiş	95

SİMGELER VE KISALTMALAR

2,3 DPG: 2,3 Difosfogliserat

5-HT: 5-Hidroksitriptamin (Serotonin)

AN: Anoreksiya Nervoza

BKİ: Beden Kitle İndeksi

BN: Bulimiya Nervoza

DHA: Dekozaheksanik Asit

DSM-5: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5

GABA: Gama Amino Bütirik Asit

HPA: Hipotalamik-Pitüterik-Adrenal Yolak

IPAQ: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

IL-6: İnterlökin-6

KSF: Kortikotropin Salıcı Faktör

KSH: Kortikotropin Salgılatıcı Hormon

MCP-1: Monoasit Kemotaktik Protein

NA: Noradrenalin

ON: Ortoreksiya Nervoza

RS: Refeeding Sendromu

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1.Yeme bozuklukları, Nedenleri, Tipleri, Patofizyolojisi, Tedavi İlkeleri ...	12
Şekil 4.1.Katılımcıların Süt Tüketimi	34
Şekil 4.2.Katılımcıların Yoğurt Tüketimi	36
Şekil 4.3.Katılımcıların Tavuk Tüketimi	42
Şekil 4.4.Katılımcıların Kuruyemiş, Çekirdek ve Çerez Tüketimi	47
Şekil 4.5.Katılımcıların Ekmek Tercihleri	50
Şekil 4.6.Katılımcıların Yağ Tercihleri.....	56
Şekil 4.7.Katılımcıların Meyve ve Sebze Suyu Tüketimleri	63



TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 2.1. Anoreksiya nervoza sınıflandırılması.....	14
Tablo 2.2. Anoreksiya nervoza tanı kriterleri.....	14
Tablo 2.3. Bulimiya nervoza tanı kriterleri.....	17
Tablo 2.4. Bulimiya nervoza sınıflandırılması.....	18
Tablo 2.5. Ortoreksiya nervoza Tanı Kriterleri.....	21
Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	28
Tablo 4.2. Eğitim Görülen Sınıfa Göre BKİ Karşılaştırılması.....	29
Tablo 4.3. Katılımcıların Sigara Kullanım Sıklığı.....	29
Tablo 4.4. Katılımcıların Ortoreksiya Eğilimleri ile Fiziksel Aktivitelerinin Değerlendirilmesi.....	30
Tablo 4.5. Katılımcıların Eğitim Gördükleri Sınıfa Göre Ortoreksiya Eğilimleri, Yaşam Doyumu ve Fiziksel Aktivitelerinin Değerlendirilmesi.....	31
Tablo 4.6. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Ortoreksiya Eğilimi, Yaşam Doyumu, Fiziksel Aktivite ve BKİ Değerlendirilmesi.....	31
Tablo 4.7. Katılımcıların Ortoreksiya Eğilimi ile BKİ ve Fiziksel Aktivitelerinin Değerlendirilmesi.....	32
Tablo 4.8. Ortoreksiya Eğilimi ve İlgili Davranışların Değerlendirilmesi.....	32
Tablo 4.9. Yaşam Doyumu ile BKİ, Aylık Gelir ve Fiziksel Aktivitenin Değerlendirilmesi.....	33
Tablo 4.10. Tam Yağlı Süt Tüketimi ile Ortoreksiya Eğilimi ve Fiziksel Aktivite İlişkisinin Değerlendirilmesi.....	35
Tablo 4.11. Yağsız Süt Tüketimi ile Ortoreksiya Eğilimi İlişkisinin Değerlendirilmesi.....	36
Tablo 4.12. Tam Yağlı Yoğurt Tüketimi ile Ortoreksiya Eğilimi İlişkisinin Değerlendirilmesi.....	37
Tablo 4.13. Yağsız Yoğurt Tüketimi ile Fiziksel Aktivite İlişkisinin Değerlendirilmesi.....	37
Tablo 4.14. Meyveli Probiyotik Yoğurt Tüketimi ile Ortoreksiya Eğilimi İlişkisinin Değerlendirilmesi.....	38
Tablo 4.15. Sade Probiyotik Yoğurt Tüketimi ile Ortoreksiya Eğilimi ve Fiziksel Aktivite İlişkisini Değerlendirilmesi.....	39
Tablo 4.16. Ayran ve Kefir Tüketimi ile Ortoreksiya Eğilimi ve Fiziksel Aktivite İlişkisinin Değerlendirilmesi.....	40
Tablo 4.17. Dana Eti ve Bütün Tavuk Tüketimi ile Yaşam Doyumu ve Ortoreksiya Eğilimi İlişkisinin İncelenmesi.....	41
Tablo 4.18. Derisiz Tavuk Tüketimi ile Ortoreksiya Eğilimi ve Fiziksel Aktivite İlişkisinin Değerlendirilmesi.....	42
Tablo 4.19. Hindi Tüketimi ile Ortoreksiya Eğilimi ve Fiziksel Aktivite İlişkisinin Değerlendirilmesi.....	43
Tablo 4.20. Büyük Balık Tüketiminin Ortoreksiya Eğilimi, Yaşam Doyumu ve Fiziksel Aktivite ile İlişkisinin Değerlendirilmesi.....	44
Tablo 4.21. Dana Salam/Sosis ile Sakatat Tüketiminin Fiziksel Aktivite ile İlişkisinin Değerlendirilmesi.....	45

Tablo 4.22.FastFood ve Patates Cipsi Tüketiminin Fiziksel Aktivite ile İlişkinin Değerlendirilmesi.....	46
Tablo 4.23.Ceviz Tüketiminin Fiziksel Aktivite ile İlişkinin Değerlendirilmesi.....	48
Tablo 4.24.Kurubaklagil Tüketimi ile Ortoreksiya Eğilimi İlişkinin Değerlendirilmesi	49
Tablo 4.25.Sarı Sebze Tüketiminin Ortoreksiya Eğilimi ve Fiziksel Aktivite ile İlişkinin Değerlendirilmesi.....	51
Tablo 4.26.Domates Tüketiminin Ortoreksiya Eğilimi ve Yaşam Doyumu ile İlişkinin Değerlendirilmesi.....	52
Tablo 4.27.Havuç Tüketiminin Fiziksel Aktivite ile İlişkinin Değerlendirilmesi.....	53
Tablo 4.28.Turunçgil Tüketiminin Ortoreksiya Eğilimi ile İlişkinin Değerlendirilmesi	53
Tablo 4.29.Kurutulmuş Meyve Tüketiminin Ortoreksiya Eğilimi ile İlişkinin Değerlendirilmesi.....	54
Tablo 4.30.Yaz Meyveleri Tüketiminin Ortoreksiya Eğilimi ve Fiziksel Aktivite ile İlişkinin Değerlendirilmesi.....	55
Tablo 4.31.Zeytinyağı Tüketimi ile Ortoreksiya Eğilimi İlişkinin Değerlendirilmesi.....	56
Tablo 4.32.Marmelat/Reçel Tüketiminin Yaşam Doyumu ile İlişkinin Değerlendirilmesi	57
Tablo 4.33.Pekmez Tüketiminin Ortoreksiya Eğilimi ile İlişkinin Değerlendirilmesi	57
Tablo 4.34.Sütlü Tatlı Tüketiminin Ortoreksiya Eğilimi ve Fiziksel Aktivite ile İlişkinin Değerlendirilmesi.....	58
Tablo 4.35.Hamur Tatlıları Tüketiminin Ortoreksiya Eğilimi ile İlişkinin Değerlendirilmesi	59
Tablo 4.36.Bitki Çayı ve Çözünebilir Kahve Karışımları Tüketiminin Fiziksel Aktivite ile İlişkinin Değerlendirilmesi.....	60
Tablo 4.37.Yeşil Çay, Filtre Kahve ve Diğer Hazır Toz Kahve Tüketimlerinin Ortoreksiya Eğilimi ile İlişkinin Değerlendirilmesi.....	61
Tablo 4.38.Krema/Süt Tozu Tüketiminin Yaşam Doyumu ile İlişkinin Değerlendirilmesi	62
Tablo 4.39.Hazır Meyve Suyu Tüketiminin Fiziksel Aktivite ile İlişkinin Değerlendirilmesi	63
Tablo 4.40.Alkollü İçecek Tüketiminin Ortoreksiya Eğilimi ve Fiziksel Aktivite ile İlişkinin Değerlendirilmesi.....	64
Tablo 4.41.Müsli ve Ketçap Tüketiminin Ortoreksiya Eğilimi ile İlişkinin Değerlendirilmesi.....	65
Tablo 4.42.Hazır Çorba Tüketiminin Ortoreksiya Eğilimi ve Fiziksel Aktivite ile İlişkinin Değerlendirilmesi.....	66

1. GİRİŞ

Yaşam doyumu, kişinin sahip olmak istedikleri ile gerçekte sahip olduklarının karşılaştırılması olarak tanımlanmaktadır. Kişi sahip olmak istediklerine ne derecede ulaşırsa yaşam doyumu düzeyi de o derece artmaktadır (Akandere ve diğ. 2009). Genel olarak yaş ve eğitim düzeyi arttıkça yaşam doyumu azalmaktadır ancak genel sağlık durumunun iyi olması, fiziksel aktivitenin yüksek olması, ekonomik düzeyin iyi olması yaşam doyumunu arttırmaktadır. Üniversite öğrencileri gerek okul gerekse özel yaşantılarında oldukça stres altındadır. Azalan uyku ve ders çalışma süresi ile artan stres yaşam doyumunu olumsuz etkilemektedir (Coccia ve Darling 2014; Yang ve Cha 2018). Öğrencilerin beden kitle indeksi (BKİ) de yaşam doyumuna olumsuz etki ettirir. Artan BKİ değerlerinin yaşam doyumuna olumsuz etki ettiği söylenmektedir (Hawker 2012).

Beslenme ve yeme bozuklukları, yeme veya yemeye ilgili davranışlarla ilişkili, fiziksel sağlık ve fizyolojik işlevleri etkileyen, besinlerin tüketim ve emilimindeki kalıcı değişikliklerle karakterize bozukluklar olarak tanımlanmaktadır (Walsh ve diğ. 2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5 (DSM-5)'te yer almamasına rağmen son yıllarda sağlıklı beslenme takıntısı yani ortoreksiya nervoza üzerinde daha çok durulmaya başlanmıştır. Ortoreksiyalılar yiyecekleri "sağlıklı ve doğru" ve "sağlıksız ve yanlış" olarak kategorize etme eğilimindedirler. Sağlıksız ve yanlış gıdaların seçilmesi kendini cezalandırma davranışlarına sebep olur. Kişilerin sağlıksız ve yanlış olduğunu düşündükleri gıdaları diyetten elimine etmesi ilerleyen durumlarda ciddi malnütrisyon vakalarına sebep olabilmektedir (Bratman ve Knight 2000). Ortoreksiya nervoza için en yüksek risk taşıyan grupların: adölesanlar, kadınlar, sağlık eğitimi alan öğrenciler, sağlık çalışanları (özellikle diyetisyenler) ve spor yapan bireylerin olduğu belirtilmektedir (Kinzl ve diğ. 2006; Korinth ve diğ. 2010; Ergin 2014).

Son yıllarda yapılan çalışmalar yeme bozukluklarında yaşam kalitesinin, sübjektif iyiliğin ve yaşam doyumunun değiştiğini ortaya koymaktadır (Kitsantas ve diğ. 2014; Pollack ve diğ. 2015; Congora 2014). Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde ortoreksiya nervozanın yaşam doyumunu veya besin seçimi üzerine etkilerinin yeterince incelenmediği görülmüştür. Yaşam doyumunun kişilerin besin

seçimlerinden etkilendiği söylenmektedir ancak yapılan çalışmalar belirli besin grupları ile sınırlı kalmıştır. Özellikle araştırmacılar son yıllarda meyve sebze, et ve süt ürünleri, şeker ve alkol tüketimi üzerinde yoğunlaşmaktadır (Lengyel ve diğ. 2009; Mahan ve diğ. 2013; Schnettler ve diğ. 2017; Gordon Williams ve diğ. 2018). Bu alışma beslenme ve diyetetik bölümü ğrencilerinde yaşam doyumunun kişilerin besin seçimi ve ortoreksiya nervoza eğilimlerine etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1.Yaşam Doyumu

2.1.1. Yaşam Doyumunun Tanımı

Mutluluk olarak da ifade edilen öznel iyi oluş üç bileşenden oluşmaktadır: olumlu duygular, olumsuz duygular ve yaşam doyumu (Diener ve diğ. 1985). Yaşam doyumu, bireyin sahip olmak istedikleri ile gerçekte sahip olduklarının karşılaştırılması olarak tanımlanmaktadır. Birey sahip olmak istediklerine ne düzeyde ulaşırsa yaşam doyumu o düzeyde artmaktadır (Akandere ve diğ. 2009). Yaşam doyumu kişinin belli bir konuda değil, tüm yaşamında istediklerini ne düzeyde elde ettiğiyle ilişkilidir (Özer ve Karabulut 2003). Yaşam doyumu söz konusu olduğunda birbirine karıştırılan kavramlar söz konusu olmaktadır. Öznel iyi oluş, iyi oluş, mutluluk ve yaşam doyumu kavramları her ne kadar birbirine benzese de aslında farklı şeyleri ifade etmektedir. Öznel iyi oluş hem mutluluğu hem de yaşam doyumu kapsamaktadır. Mutluluk daha nesnel değerlendirmelere dayanırken yaşam doyumu öznel değerlendirmeleri temel almaktadır (Akyol 2013).

Genel olarak yaş arttıkça, eğitim düzeyi yükseldikçe yaşam doyumu azalmaktadır. Ancak benlik saygısının yüksek olması, sağlık durumunun iyi olması gibi etmenler yaşam doyumunu arttırmaktadır. Evli olan kişilerin yaşam doyumu olmayanlara göre daha yüksektir. Bununla beraber çocuk sayısındaki artış negatif korelasyon göstermektedir. Fiziksel aktivitenin yüksek olması, aile ve arkadaşan yeterli desteği görüyor olmak yaşam doyumunu artırıcı etki göstermektedir (Doğan 2006). Ayrıca ekonomik durumun yaşam doyumuna etkisinin göz ardı edilmemesi gerektiğini belirtmektedir (Tuzgöl Dost 2006).

2.1.1.1.Sosyal Referans Teorisi

Sosyal referans teorisi, bireyin dışsal gerçekliği, bilinçli ya da bilinçsiz olarak kullanmayı seçtiği referansa bağlı olarak algılamasıdır. Öznel iyi oluşun (ya da yaşam doyumunun) bir ölçüsüdür. Öznel iyi oluş kişinin seçtiği referanslara bağlıdır (Zhang ve diğ. 2014).

Mutluluk genellikle gelişmekte olan ve düşük gelirli ülkelerde, gelişmiş ve yüksek gelirli ülkelere göre daha yüksektir. Easterlin ve diğ. (2010)'e göre pek çok kişide gelirin artmasıyla birlikte artan mutluluk belirli bir noktada sabitlenmektedir. Bu noktadan sonra gelir artışının mutlulukla ilişkisi olmadığı gösterilmiştir. Diğer bir ifadeyle böyle durumda yüksek veya düşük gelirli kişiler eşit derecede mutlu olabilmektedir. Bu durumun benzeri Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi piramidinde de görülmektedir. Beş basamaktan oluşan bu piramit sırasıyla fizyolojik ihtiyaçlar, güvenlik ihtiyacı, ait olma ve sevgi ihtiyacı, değer ihtiyacı ve kendini gerçekleştirme basamaklarından meydana gelmektedir. Kendini gerçekleştirme basamağı piramidin en üst noktasıdır. Kişi basamaklarda yükseldikçe kendini gerçekleştirmeye ulaşır. Kendini gerçekleştirme dışındaki basamaklardan herhangi birinde olan bir kişi aynı basamaktakilerden daha iyi durumda olduğunu düşünüyorsa, üst basamaktaki birinden daha mutlu olabilir. Bu durum ihtiyaç doyumunun miktarıyla değil kişilerin mutluluklarının ve yaşam doyumlarını karşılaştırdıkları referanslarla ilgilidir (Maslow 1954).

2.1.2.Öğrencilerde Yaşam Doyumu

Yaş ve cinsiyet gibi karakteristik özelliklerle birlikte, algılanan stres, sosyal ilişkiler, romantik bir ilişkide olma gibi özellikler öğrencilerin yaşam doyumlarını etkilemektedir. Genellikle benlik algısı, sosyal destek ve daha iyi yaşam koşulları yaşam doyumunu olumlu etkilerken geleneksel olmayan cinsiyet tutumları, depresyon ve intihar düşünceleri yaşam doyumuyla olumsuz bir korelasyon göstermektedir (Zhang ve diğ. 2014). Zaman yönetimi de algılanan stresi etkileyerek yaşam doyumuna etkilemektedir. Genellikle kadınların erkeklerden daha iyi zaman yönetim becerilerine sahip olduğu ancak aile, arkadaşlık ve romantik ilişkilerde daha fazla stres yaşadıkları belirtilmektedir (Coccia ve Darling 2014). Ortalama bir üniversite öğrencisi gününün 4,93 saatini mesajlaşarak, 4,41 saatini telefonla konuşarak ve 2,84 saatini sosyal medyada geçirir. Sürekli ulaşılabilir olmak ve ara verememek de öğrencilerin yaşadığı stresi arttırmaktadır. Kadın öğrenciler erkeklerden daha fazla telefon kullanım süresine sahiptir ancak bu sürecin bir kısmı sosyal destek almalarına katkıda da bulunmaktadır. Dolayısıyla telefon kullanımını hem yaşam doyumunu hem de stresi arttırmaktadır (Coccia ve Darling 2014).

Öğrencilerin ders çalışma süresi yıllar içerisinde azaldığı saptanmıştır. Azalan dikkat ve çalışma süresine artan akademik beklentiler eklendiğinde öğrencilerin büyük bir stres yaşamaları kaçınılmazdır (Coccia ve Darling 2014). Uluslararası literatür incelendiğinde birinci sınıfların diğer öğrencilere göre en az stres hisseden öğrenciler olduğu görülmüştür. Bazı çalışmalarda stresin yaşla arttığı belirtilse de Zhang ve diğ. (2014) ikinci sınıfları en stresli öğrenciler olarak tanımlamıştır. Ancak bu durum ülkemizde yapılan çalışmalarda farklılık göstermektedir. Ülkemizde genellikle aile bağlarının sıkı olması nedeniyle öğrencilerin evden ilk ayrılışları yaşadıkları şehirlerin dışında bir üniversite eğitimlerine başlamalarıyla gerçekleşmektedir. Dolayısıyla öğrencilerin üniversitenin ilk yılında gördükleri sosyal destek dramatik bir şekilde azalmaktadır. Üstelik birinci sınıf öğrencileri henüz mesleklerini tanıyamamış ve benimseyememiştir. Bu durumda en fazla stres hisseden ve yaşam doyumu düzeyi en düşük öğrenciler birinci sınıflardır. Üçüncü sınıfta mesleğe katılımın artışıyla birlikte yaşam doyumu da artmaktadır (Yıldırım ve diğ. 2013). Özellikle son sınıf öğrencilerinde mesleğe katılım artmakta bu da yaşam doyumunu olumlu etkilemektedir (Yıldırım 2019).

Aboalshannat ve diğ. (2018)'ne göre dişçilik ve tıp fakültesi öğrencilerinde, yaşadıkları yüksek stres ve endişeye rağmen, seçmiş oldukları mesleğin verdiği doyum ve mezun olduktan sonra getireceği prestij sayesinde yaşam doyumu düzeyleri ortalamanın üzerinde olduğu bildirilmiştir.

Öğrencilerin mental sağlıkları da yaşam doyumuna etki eden diğer bir faktördür. Öğrencilerin eğitim öğretim hayatları boyunca karşılaştıkları durumlarla başa çıkma mekanizmaları yaş, cinsiyet, inanç gibi pek çok özelliğe göre farklılık göstermektedir. Ancak uyumsuz başa çıkma stratejileri olan kendini suçlama, inkâr ve pes etme gibi davranışlar depresyon, endişe ve stresi uyarıcı faktörlerdendir (Mahmoud ve diğ. 2012). Duygusal zekâ, kişilerin çevreleriyle ilgili kontrolü sağlamaları ve duygusal başa çıkma stratejileri geliştirmelerinde önemli bir etkidir. Duygusal zekâları yüksek olan kişilerin daha yüksek yaşam doyumu ve mutluluk düzeyine sahip oldukları bilinmektedir. Özellikle sağlık çalışanlarının ve sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin başa çıkma stratejileri geliştirebilmesi, daha az stres hissedebilmesi ve yaşamdan daha fazla keyif alabilmeleri için duygusal zekalarının yüksek olması gerekmektedir (Ruiz-Aranda ve diğ. 2014).

Yapılan bir araştırma ya göre, yetersiz uyku depresyon riskini 2,3 kat arttırmaktadır. Ayrıca kronik uykusuzluk kognitif bozukluklara ve gün içerisindeki performansın düşmesine sebep olabilmektedir. Öğrenme ve hafızayı kötü etkileyebilmektedir. Okul başarısının düşmesine sebep olur. Akademik başarısızlık; hatalı davranışların artmasına, okulu bırakmaya ve sosyal problemlere yol açabilmektedir. Kişinin kendisiyle ve yetenekleriyle ilgili olumsuz algısı yaşam doyumunu düşürmektedir. Öğrencilerin uyku süresiyle yaşam doyumunu arasında pozitif bir ilişki vardır. Ancak öğrencilerin pek çoğu hafta içerisinde yetersiz olan uyku sürelerini haftasonu çok uyuyarak tamamlamaktadır. Haftasonu uzun saatler boyunca uyumak da yaşam doyumunu olumsuz etkileyebilmektedir (Yang ve Cha 2018).

Öğrencilerin beden kitle indeksleri (BKİ) yaşam doyumunu etkileyen bir başka etmen olarak kaydedilmiştir. Gordon-Williams ve diğ. (2018)'e göre BKİ'leri düşük olan öğrencilerin yaşam doyumları daha yüksektir. Üstelik ideal BKİ'de olan ya da zayıf olan öğrencilerin kilolu veya obez olanlara göre yaşam doyumlarının yüksek olması ihtimali de daha fazladır. Ayrıca Hawker (2012) da BKİ artışının yaşam doyumunu ile negatif korelasyon gösterdiğini belirtmiştir.

Erkek üniversite öğrencilerinde egzersizin yaşam doyumunu ve olumlu duyguları anlamlı olarak arttırdığı belirtilmiştir. Bu durum egzersizle ilişkili başa çıkma mekanizmalarına da yansır. Kadınlarda egzersizin yaşam doyumuyla (ve yeme bozukluğuyla ilişkili özgüven eksikliğiyle) ilişkili olmadığı ancak pozitif ve negatif duygularına etki ettiği görülmüştür (Thome ve Espelage 2004).

2.1.3.Yaşam Doyumu ve Beslenme

Pek çok kişi iyi oluşun besinlerle bağıntılı olduğuna inanmaktadır. Bu bağıntının besinlerin fiziksel sağlık ve vücut fonksiyonlarındaki olumlu etkisinden kaynaklandığı düşünülmektedir. İyi oluş denince beslenmeyle ilgili akla ilk gelen kavramlar meyve, sebze, su, et (%89), vitaminler ve proteinler (%32) ve liftir (%21). Tuz ve yağ gibi batı diyetinde yüksek miktarda yer alan komponentler genellikle zararlı olarak değerlendirilmektedir (Ares ve diğ. 2014).

Grant ve diğ. (2009), sağlıklı yaşam davranışlarıyla yaşam doyumunu arasında güçlü bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmaya göre sigara kullanmama,

fiziksel aktivite yapma, güneşten korunma, meyve ve sebze tüketimi, fazla yağdan kaçınma gibi davranışlar yaşam doyumunu olumlu etkilerken alkol ve lif tüketiminin yaşam doyumuyla ilişkisi bulunamamıştır. Yaşam doyumunu yüksek olanların %78'i sigara içmezken, %77'sinin düzenli fiziksel aktivitede bulunduğu görülmüştür. Yaşam doyumunu yüksek olan öğrencilerin fazla yağdan kaçınma oranları 1,39 iken bu oran yaşam doyumunu nötral olarak tanımlayan kişilerde 1,19'a düşmektedir. Ayrıca öğrencilerin %22'sinin sağlık için yağ alımını kısıtladığı ve %63'ünün de sigara içmediği belirtilmiştir.

2.1.3.1.Kahvaltı ve Öğün Atlama

Her gün en az 3 öğün tüketen kişilerin yaşam doyumlarının, öğün atlayanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Schnettler ve diğ. 2017). Benzer şekilde 3 öğünün yanında 1-2 ara öğün yapan kişiler kendilerini “çok mutlu” olarak tanımlamaktadır. Ancak kahvaltı etmeyen ve günde sadece 1 veya 2 öğün tüketen kişiler çalışmadaki “en mutsuz” grubu oluşturmaktadır (Lesani ve diğ. 2016). Schnettler ve diğ. (2015)'nin çalışması da bu bulguları destekler niteliktedir. Yaşam doyumları en yüksek olan grubun %66,7'si evden çıkmadan önce kahvaltı yaptıklarını belirtmiştir. Ancak yaşam doyumunu orta derecede olan grupta bu oran yalnızca %22,5'tir. Yaşam doyumlarını en kötü olarak tanımlayan kişilerin %20,9'u kahvaltı etmemektedir.

2.1.3.2.Meyve Sebze Tüketimi

1988 yılında Kaliforniya Sağlık Hizmetleri Departmanı günde 5 porsiyon sebze meyve tüketilmesini önerdiğinden beri bu görüş benimsenmiş ve Dünya Sağlık Örgütü önerilerinde, ardından da pek çok ülkenin sağlıklı beslenme kılavuzlarında kendine yer bulmuştur. Günümüzde meyve sebze tüketiminin ruh haline ve yaşam doyumuna etkisi; 1) placebo (kişiler sağlıklı beslendiklerini düşündükleri için kendilerini iyi hissediyor); 2) meyve ve sebzelerde bol miktarda bulunan lif mikrobiyota için ihtiyacı olan prebiyotikleri sağlıyor ve mikrobiyota-beyin ilişkisini destekliyor; 3) meyve ve sebzelerde bulunan yüksek karbonhidrat beyin serotoninini artırıyor; 4) flavonoller ve dekozaheksanik asit (DHA) kognitif fonksiyonları artırarak ruh halini iyileştiriyor şeklinde açıklanmaktadır (Lesani ve diğ. 2016; Mujcic ve Oswald 2016).

Özellikle majör depresyon durumunda Hipotalamik-Pitüiterik-Adrenal (HPA) yolakta değişiklikler görülmektedir. Bu değişikliklerde 5-Hidroksitriptamin (5-HT; serotonin), ve noradrenalin (NA) gibi monoaminler kilit bir rol oynamaktadır. HPA yolağında meydana gelen uyarılar plazmada kortizol seviyesi ve kortikotropin salıcı faktör (KSF) seviyesinin yükselmesine ve proinflamatuvar sitokinlerin artmasına sebep olmaktadır. Mikrobiyatanın HPA yolağı üzerindeki etkileri son yıllarda araştırmacıların ilgisini daha çok çekmeye başlamıştır. Steril (germ-free) farelerin HPA yolağı stres karşısında yüksek derecede aktive olmuş ve bu aktivasyon farelere *Bifidobacterium infantis* verildiğinde tersine döndürülmüştür (Sudo, ve diğerleri, 2004). Kronik stres altındayken farelerin mikrobiyalarında *Bacteroides* türlerinin azaldığı ve *Clostridium* türlerinin arttığı bilinmektedir. Ayrıca proinflamatuvar sitokinlerden olan İnterlökin-6 (IL-6) ve Monoasit Kemotaktik Proteini-1 (MCP-1) de artmaktadır. Bu durum bağırsak mikrobiyotasının sitokinlerle bağıntılı olduğunu göstermektedir (Aguilera ve diğ. 2013). Yine farelerde yapılan çalışmalarda *Lactobacillus rhamnosus*'un stresi, GABA ve GABA reseptör sentezini azalttığı görülmüştür. *Bifidobacterium longum* NCC3001 ise vagus siniri aracılığıyla kolitle oluşturulan stres ve kaygıyı azaltmaktadır. Henüz mikrobiyata ve beyin ilişkisini tam olarak açıklayan klinik çalışma bulunmasa da hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalar geleceğe dair umut vericidir (Dinan ve Cryan 2013).

Meyve ve sebze tüketimiyle yaşam doyumu arasında güçlü bir korelasyon bulunmuştur. Yaşam doyumunu oldukça yüksek olarak tanımlayan yaşlıların yaklaşık %40'ı her gün sebze meyve tüketmektedir (Lengyel ve diğ. 2009).

Yaşam doyumu yüksek olan kişilerin her gün ve günde en az 4 porsiyon meyve sebze tükettiği görülmüştür (Schnettler ve diğ. 2017; Lengyel ve diğ. 2009; Lesani ve diğ. 2016). Meyve ve sebze tüketimi 8 porsiyon/güne yaklaştıkça yaşam doyumunun arttığı literatürde belirtilmektedir (Mujcic ve Oswald 2016; Blanchflower ve diğ. 2012). Ancak bu konuda farklı görüşler de bulunmaktadır. Warner ve diğ. (2017) çalışmasına göre meyve sebze tüketimi yaşam doyumunu değil yalnızca olumlu duyguları arttırdığı bildirilmektedir.

Eğlence amaçlı spor yapan yaşam doyumu yüksek kişilerin düşük olanlara göre sebze, meyve veya meyve suyu tüketiminde anlamlı bir farklılık olmadığı ancak bu kişilerin daha fazla sebze suyu tükettiği belirtilmiştir (Gacek 2017).

2.1.3.3. Şekerler

Menapoz öncesi ve sonrasındaki kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada, şeker tüketimindeki artışın yaşam doyumunu olumsuz etkilediği gösterilmiştir. Ayrıca bu çalışmada beden kitle indeksindeki artışın yaşam doyumunu azalttığı görülmüş ve bu konuda kapsamlı bir çalışma yapılması önerilmiştir (Mahana ve diğ. 2013). Gacek (2017) 'in çalışmasında yaşam doyumu yüksek ve fiziksel olarak aktif kişilerin beyaz ekmek/pirinç/makarna tüketimleri yaşam doyumu düşük olanlara göre anlamlı derecede az bulunmuştur. Bununla birlikte bu kişilerin şeker içeren tatlı ve içeceklerden uzak durduğu belirtilmektedir. Bu konuda yaşam doyumunun koruyucu etkisi olduğu düşünülmektedir Yüksek şeker ve yağ içeren diyet tüketen ve öğün dışında atıştırılan, ana öğünleri geçiştiren ve yeterince yemeyen, az sebze tüketen kişilerde gün içerisinde yaşanan ruh hali değişimi ve durgunluk daha sık görülmektedir (O'Connor ve diğ. 2008).

Macht ve Dettmer'in (2006) çalışmasında çikolata tüketiminin, yedikten 5-30 dk içerisinde yorgunluğu azalttığı ve hareketi arttırdığı ancak bu etkilerin 30. dakikadan sonra beyindeki nörokimyasal değişimlerle açlığı azalttığı ve suçluluk duygusunu arttırdığı gösterilmiştir. Suçluluk duygusunun batı kültüründe yaygın olan incelik ve düşük vücut ağırlığı düşüncelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Buna karşın katılımcıların olumsuz duyguları yükselirken olumlu duygularında keskin bir düşüş meydana gelmiştir. Bu etki katılımcılar elma yediğinde görülmemiş, elma ruh halinde dalgalanmalara sebep olmamış ve açlık hissinde önemli düşüşler yaşatmamıştır.

2.1.3.4. Et ve Balık

Yaşam doyumu yüksek olan yaşlıların haftada 2-3 defa et ve balık ile her gün süt ürünleri tükettiği bildirilmiştir (Schnettler ve diğ. 2017). Benzer bir başka çalışmada huzurevinde kalan yaşlılar değerlendirilmiş ve yaşam doyumu yüksek olarak tanımlanan kişilerin %40'ının her gün et, balık ve süt ürünleri tükettiği

görülmüştür. Ayrıca çalışmada sağlıklı beslenme alışkanlıklarının, beslenmeyle ilişkili hastalıkları azalttığı dolayısıyla yaşlıların yaşam kalitelerini yükselttiği belirtilmiştir (Lengyel ve diğ. 2009).

2.1.3.5. Alkol ve Enerji İçecekleri

Öğrenciler genellikle gün içerisinde maruz kaldıkları stresle başa çıkmak ve uyanık kalmak için alkol ve enerji içecekleri tüketmektedirler. Daha az alkol ve enerji içeceği tüketenlerin yaşam doyumu düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Gordon Williams, ve diğ. 2018). Yapılan bir araştırmada az veya orta derecede alkol tüketiminin yaşam doyumuyla anlamlı bir ilişkisinin olmadığı gösterilmiştir o (Grant ve diğ. 2009). Buna karşın, sıklıkla (son 30 günde 10'dan fazla) ve günde 3 (kadınlar için) veya 4 (erkekler için) içkiden fazla tüketen kişilerde yaşam doyumu cinsiyete göre değiştiği bildirilmiştir. Kadınlarda tehlikeli içicilik yaşam doyumunu olumsuz etkilemektedir. Tehlikeli içici kadınların arkadaş sayıları fazla olsa da bu kişilerde sosyal yalnızlığın daha fazla görüldüğü belirtilmiştir. Bu durum geleneksel cinsiyet rolleriyle ve kadınlarda alkolün sosyal kabul olarak görülmemesiyle ilgili olabilir. Ancak erkeklerde tehlikeli içicilik özellikle sosyal doyumunu arttırmaktadır. Buna karşın henüz genç yaşta ciddi miktarda alkol tüketen kişiler ileride alkolle bağlantılı siroz, tiamin eksikliği gibi problemlere maruz kalacağından dolayı alkol kullanımının azaltılması önerilmektedir. Alkol problemleri sadece genel doyumunu azaltmaz zamanla sosyal doyumunu ve okul doyumunu da kötü etkilemektedir. Ayrıca öğrencilerin verilen ödevleri zamanında teslim edememesi, sınavları kaçırmaması, devamsızlık gibi sorunlara da sebep olabileceği belirtilmektedir (Murphy ve diğ. 2005; Sæthera ve diğ. 2019; Gibson, ve diğ. 2017).

2.2. Yeme Bozuklukları

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- DSM-5)'te beslenme ve yeme bozuklukları, yeme veya yemeye ilgili davranışlarla ilişkili, fiziksel sağlık ve fizyolojik işlevleri etkileyen, besinlerin tüketim ve emilimindeki kalıcı değişikliklerle karakterize bozukluklar olarak tanımlanmaktadır (Walsh ve diğ. 2013).

Yeme bozukluklarının etiolojisi tam olarak bilinmese de psikolojik, kültürel, gelişimsel, ailesel ve biyolojik faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir. Ioakimidis ve diğ. (2010) göre bu süreçte nörolojik mekanizmaların rolü yadsınamaz. Anoreksiya nervozada diyet yapma ve artmış fiziksel aktivitenin sıçanlarda mezolimbik dopamin nöronlarını ve locus coeruleus norepinefrin nöronlarını aktive ettiği gösterilmiştir. Anoreksiya nervosa riskini arttığı bilinen az yeme ve fiziksel aktivitedeki artış dopamin ödül sisteminin aktivasyonu ile ödüllendirilir ve noradrenalin dikkat sistemini etkiler. Bu etki kişinin anoreksik tutum ve davranışlarını koşullandırarak durumun devamlılığını sağlar. Besine ulaşımı azalmış kişiler zamanla sadece besini düşünmeye başlar, besin bulmaya odaklanır ve diğer duygusal semptomların yanında depresyon ve endişeyi de deneyimler. Ayrıca bu kişiler daha yavaş yemeye başlarlar. Bu faktörler içerisinde yaşam doyumunun da önemli bir yer vardır (Kitsantas ve diğ. 2014).

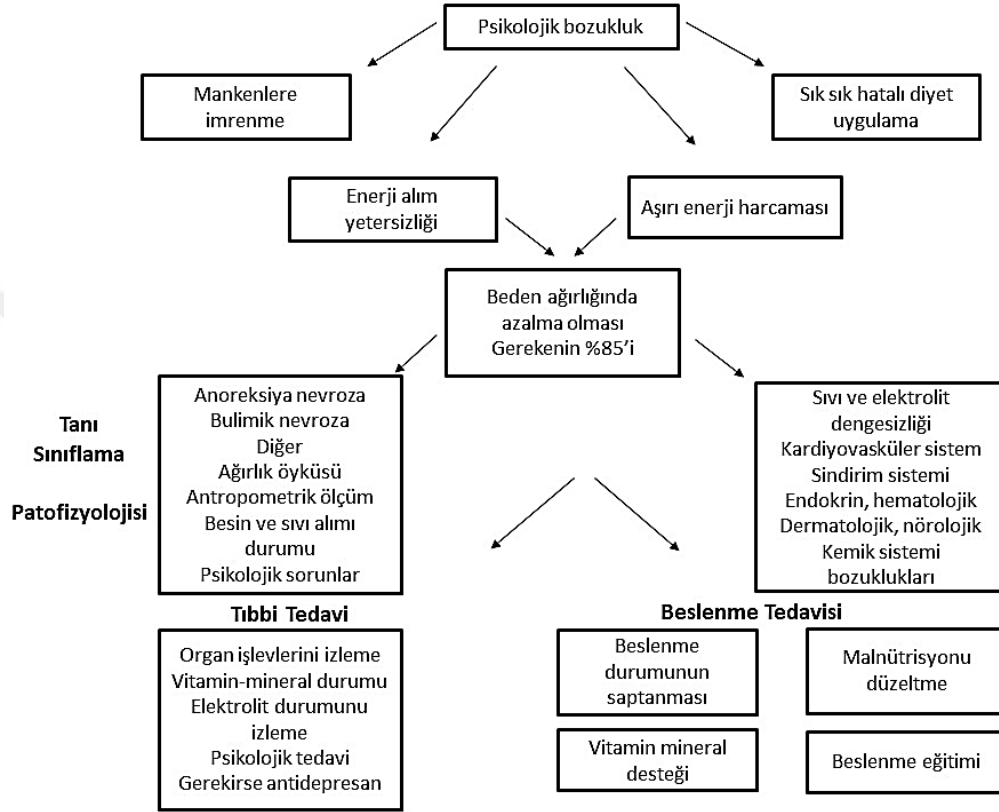
Kişilerin yüksek ihtimalle yeme bozukluğu yaşadığına ilişkin belirtiler aşağıda maddeler halinde belirtilmiştir.

1. Öğün atlama ve yememek için bahaneler bulma
2. Çok katı vejetaryen diyetine geçiş
3. Sağlıklı beslenmeye haddinden fazla odaklanma
4. Ailenin yediklerini yemeyip kendi yemeklerini hazırlama
5. Normal sosyal aktivitelerden uzaklaşma
6. Sürekli kilo alma kaygısı taşıma, kilolu olmaktan şikâyet etme ya da kilo verme hakkında konuşma
7. Sürekli aynaya bakarak kusurları kontrol etme
8. Tekrarlanan yüksek şekerli veya yağlı yiyecekler yeme davranışı
9. Kilo vermek için diyet takviyesi, bitkisel ürünler ya da laksatifler kullanma (Eating Disorders 2020).

Yeme bozukluğundan muzdarip öğrenciler genellikle sağlık kuruluşlarına enerji düşüklüğü, odaklanmada güçlük, huysuzluk, melena, parotis bezinde şişlik, göz kılcı damarlarında çatlama şikâyetleriyle de başvurabilir (Phillips ve Pratt 2005).

Diyet yapma, yeme bozukluğu gelişiminde önemli bir faktördür. Orta derece diyet yapan kişilerin diyet yapmayanlara göre 5 kat, sıkı diyet yapanların ise 18 kat

daha fazla yeme bozukluğu geliştirme riski vardır (Golden ve diğ. 2016). Yeme bozukluklarının nedenleri, tipleri, patofizyolojisi ve tedavi ilkeleri Şekil 2.1’de gösterilmiştir.



Şekil 2.1.Yeme bozuklukları, Nedenleri, Tipleri, Patofizyolojisi, Tedavi İlkeleri. Baysal ve diğ. (2014)’den alınmıştır.

Yeme bozuklukları DSM-5 kriterlerinde yer alan ve almayanlar olarak ikiye ayrılmaktadır. DSM-5 kriterlerinde yer alan yeme bozuklukları şöyledir:

- Anoreksiya nervoza
- Bulimiya nervoza
- Tıkınırcasına yeme bozukluğu
- Pika
- Ruminasyon bozukluğu

- Kaçınan/kısıtlı yeme bozukluğu
- Tanımlanmış yeme bozuklukları (Atipikal Anoreksiya nervoza, Düşük sıklıkta ve/veya kısıtlı sürede bulimiya nervoza, Düşük sıklıkta ve/veya kısıtlı sürede tıknırcasına yeme bozukluğu, Çıkarma bozukluğu ve gece yeme sendromu)
- Tanımlanmamış diğer yeme bozuklukları

DSM-5 kriterlerinde yer almayan yeme bozuklukları aşağıdaki gibidir:

- Ortoreksiya nervoza
- Beden dismorfik bozukluğu
- Bigoreksiya
- Uykuyla ilişkili yeme bozukluğu
- Duygusal yeme bozukluğu

2.2.1. Anoreksiya Nervoza

Anoreksiya nervoza (AN), kişileri katı bir diyeteye ya da diğer kilo vermeyi sağlayan davranışlara (yoğun fiziksel aktivite ya da arınma davranışları) yönlendiren, yoğun kilo alma korkusu ve/veya bozulmuş beden imajıyla karakterize bir yeme bozukluğudur. Bilişsel ve duygusal işlevler dikkat çekici şekilde bozulmuştur. Vücut fonksiyonları açlıktan etkilenir ve bu etkiler zamanla kümülatif hale gelir. Anoreksiyalılarda görülebilecek klinik bulgular şunlardır:

- Hipoglisemi
- Yükselmiş karaciğer enzimleri
- Hipotiroidizm
- Cinsiyet hormonlarında azalma
- Kortikotropin Salgılatıcı Hormon (KSH) ve Büyüme Hormonu hipersekresyonu
- Hipokalemi, hiponatremi
- Metabolik asidoz (kusma sebebiyle) ve hipokalemik alkaloz (arınma davranışları sebebiyle)
- Hipotansiyon, bradikardi
- Amenore, infertilite ya da düşük doğum ağırlıklı bebek (Treasure ve diğ. 2020).

Anoreksiya nervoza “kısıtlayıcı tip” ve “tıkınırcasına yeme/çıkarma” tipi olarak iki fraksiyona sahiptir. Kısıtlayıcı tip, arınma davranışlarını sergilemeden katı diyetlerle ve enerji alımının ciddi biçimde sınıflandırılmasıyla ortaya çıkarmaktadır. Tıkınırcasına yeme/çıkarma tipi ise son 3 ayda tıkınırca yeme sonrasında uygunsuz telafi edici/arınma davranışları sergilemektedir (Kahraman 2019). Arınma davranışları sergileyenler tıbbi komplikasyonlar açısından daha büyük risk altındadır (American Psychiatric Association 2000). AN tanı kriterleri ve sınıflandırılması Tablo 2.1. ve Tablo 2.2’de gösterilmiştir.

Özellikle adölesan çağda görülen AN kemik kütledeki pik dönemi etkileyerek uzun dönemde iskelet sistemiyle ilgili hastalıklara sebep olabilir. Anoreksiyanın hem kısıtlayıcı hem de tıkınırcasına yeme/kusma tipinde kemik mineral yoğunluğunun azaldığı ve kemiklerin kırılma eğiliminde olduğu görülmüştür (Robinson ve diğ. 2017).

Tablo 2.1. Anoreksiya nervoza sınıflandırılması. Walsh ve diğ. (2013)’den alınmıştır.

Hafif Anoreksiya nervoza	BKİ >17,5
Orta Anoreksiya nervoza	BKİ 16-16,99 arasındadır
Ciddi Anoreksiya nervoza	BKİ 15-15,99 arasındadır
Aşırı Anoreksiya nervoza	BKİ <15,00

Tablo 2.2. Anoreksiya nervoza tanı kriterleri. Walsh ve diğ. (2013)’den alınmıştır.

Kriter A	Yaş, cinsiyet ve fiziksel sağlığa göre anlamlı derecede düşük vücut ağırlığı Beden Kitle İndeksinin 17,5’tan düşük olması ya da beklenen vücut ağırlığının %85’inden daha azına sahip olmak
Kriter B	Kilo alma ve şişmanlamaya ilişkin yoğun korku Çok düşük vücut ağırlığına sahip olsa da kilo alıracak davranışlara direnç
Kriter C	Kişinin vücut ağırlığı ya da şeklinden duyduğu derin rahatsızlık Bu negatif değerlendirmenin kişi üzerindeki etkisi ve düşük vücut ağırlığında olmanın ciddiyetinin tam olarak anlaşılabilmesi

2.2.1.1. Anoreksiya Nervozaya Tedavisi

Anoreksiya nervozaya ve diğeryeme bozuklukları tedavileri multidisipliner bir yaklaşımla ele alınmalıdır. Beslenme tedavisi, psikososyal tedavi (birey ve aile psikoterapileri, destek grupları) ve medikal tedavi (antidepresan ve antipsikotikler) programları bir arada uygulanmalıdır (Yager ve diğ. 2010).

2.2.1.2. Anoreksiya Nervozaya Tıbbi Beslenme Tedavisi

AN için beslenme tedavisi, sağlıklı vücut ağırlığına ulaşmaya ve yeme davranışını düzeltmeye dayanmaktadır. Ancak AN'li hastalar genellikle beslenme tedavisine direnç göstermektedirler. Bu nedenle hastaların besin tüketim kayıtları alınarak 30-40 kkal/kg/gün (ortalama günde 1000-1200 kkal) başlangıç kalorisi seçilebilir. (American Dietetic Association 2006). 2-4 günde bir 300-400 kalori artış yapılmalı ve 3000-3500 kkal/gün hedefine ulaşılmalıdır. Hastanede yatarak tedavi görenlerde haftada 1 kg veya daha fazla ağırlık kazanılması hedeflenmelidir. Ancak ayakta tedavi gören kişilerde 0,5-0,9 kg ağırlık kazanımı kabul edilebilir (Macit ve Akbulut 2016). Anoreksiyalıların kilo alsalar bile aldıkları kiloyu korumaları için kendi yaş, boy ve cinsiyetteki sağlıklı bireylere göre 200-400 kalori daha fazla enerjiye ihtiyaç duydukları belirtilmiştir (Kaye ve diğ. 1991).

Hastaların alması gereken protein 0.8 g/kg olarak belirlenmeli ve iyi kalite protein alımı sağlanmalıdır. Besin öğeleri açısından yeterli ve dengeli bir diyet uygulanmalı aynı zamanda yeterli vitamin ve mineral desteği verilmelidir (Baysal ve diğ. 2014).

2.2.1.3. Refeeding Sendromu

Refeeding sendromu (RS), malnütrisyonlu hastalarda beslenme desteğinin (oral, enteral veya parenteral) başlamasıyla meydana gelebilen bir grup elektrolitik ve metabolik bozukluklardır. RS, ilk defa İkinci Dünya Savaşı sırasında uzun süre aç kalmış askerlerin, sonrasında beslenmeye başlaması sonucunda aniden ölümü ile rapor edilmiştir. RS, hipofosfatemi, hipomagnezemi ve hipokalemi gibi elektrolit bozuklukları ve su ve sodyum retansiyonuna bağlı ödemele karakterizedir. Ayrıca

tiamin eksikliklerine bağlı komplikasyonlar (Wernicke-Korsakoff sendromu, metabolik asidozlar) da görülebilir (Martınez ve diğ. 2015).

Açlık sırasında plazma glikoz seviyesi düşmektedir. Buna bağlı olarak insülin sekresyonu azalır ve glukagon sekresyonu artar. Bu durum glikoneogenezi arttırır. Laktat, aminoasitler ve gliserol enerji üretimi için substrat olarak kullanılmaya başlanır. Yağ asitleri ve keton cisimcikleri glikozun yerini alır. Vücutta yağ doku ve kas kütlesi azalır. Ancak aılığın uzun sürdüğü durumlarda vücut, kas kütlesini korumak için keton cisimlerinin üretimini durdurur ve yağ asitleri ana enerji kaynağı haline gelir. Kanda yükselen keton cisimleri, karaciğerde glikoneogenezi azaltır. Mineral depoları tükenmeye başlamasına rağmen bu dönemlerde serum mineral seviyeleri normaldir. Aılığın süresi uzadııka vücudun adaptasyonu da o derece artar. Nutrisyonel destek başladığında vücut katabolizma durumundan anabolizma durumuna geçer ve plazma glukozu yükselir. Buna bağlı olarak insülin sekresyonu artarken glukagon salınımı azalır. Vücutta glikojen, yağ ve protein sentezi artar. Ancak bu anabolik olaylar mineral ihtiyacını arttırır (Martınez ve diğ. 2015) ATP, DNA, proteinler ve 2,3 difosfogliserat (2,3 DPG) için fosfata gerek vardır. ATP sentezinde ayrıca magnezyuma ihtiyaç duyulur. İnsülin sekresyonunda potasyum aktif rol oynar. Ayrıca renal sodyum ve su tutumu görülür ve dem ortaya çıkar. Tiamin, glukoz metabolizmasında aktif rol oynar. Yeniden beslenmenin başlamasıyla vitamin ve mineral eksiklikleri ortaya çıkararak ani ölümlere, solunum sıkıntılarına ve nörolojik problemlere sebep olabilir (Boateng ve diğ. 2010).

2.2.2. Bulimiya Nervoza

Bulimiya nervoza (BN), tekrarlayan tıknırca yeme (kontROLSüz bir Şekilde aşırı miktarda yeme) ve sonrasında telafi edici davranış (kusma, ilaçların uygunsuz kullanımı, açlık ya da aşırı egzersiz) episodlarıyla karakterizedir (Treasure ve diğ. 2020). Telafi edici davranıŐlardan en yaygını kusmadır. Mideyi boŐaltarak fiziksel rahatsızlığı giderir ve kilo alma korkusunu azaltır. Kişiler kolayca parmaklarıyla kusma refleksini uyabilir veya ipeka gibi ilaçları kullanmaya başlayabilirler. Bazı durumlarda kusmanın kendisi bir hedef haline gelebilir ve kişiler az miktarda yese de kusmaya başlayabilir (Walsh ve diğ. 2013).

Bulimiyanın döngüsel doğası olumsuz düşünceler tarafından kontrol edilmektedir ve bu olumsuz düşünceler tıknırcasına yemek gibi davranışlara öncülük etmektedirler. Bulimiyalı kişiler ya hep ya hiç düşüncesiyle hareket ederler. Çok katı diyetler yaparlar ancak diyet bir defa bozulduğunda kontrollerini kaybederek tıknırcasına yemeye başlarlar. Midedeki doluluk hissi kişilerin telafi edici arınma davranışlarını tetikler (American Dietetic Association 2006).

Bulimiyalı kişilerde aşağıdaki klinik bulgular görülebilmektedir:

- Aritmi
- Elektrolit dengesizlikleri
- Metabolik asidoz (laksatif kullanımına bağlı) ve Alkaloz (kusmaya bağlı)
- Konstipasyon, steatore gibi sindirim sistemi problemleri
- Özofajiyal-gastrik erozyonlar ya da perforasyonlar
- Diş erozyonları (Treasure ve diğ. 2020).

BN tanı kriterleri ve sınıflandırılması Tablo 2.3. ve Tablo 2.4.'te gösterilmiştir.

Tablo 2.3.Bulimiya nervoza tanı kriterleri. Walsh ve diğ. (2013)'den alınmıştır.

Kriter A	Tekrarlayan tıknırcasına yeme atakları. Bu ataklar şu şekilde karakterizedir: <ol style="list-style-type: none"> 1. Belirli bir zaman periyodunda (2 saatten az bir süre) normal bir kişinin yiyebileceğinden çok daha fazla yeme 2. Atak sırasında yeme kontrolünü kaybetme (ne kadar yediğini kontrol edememe ya da yemeyi durduramama)
Kriter B	Kendi kendine tetikleyen kilo almayı engelleyici uygunsuz davranışlar Kusma, laksatif, diüretik veya lavman kullanımı, aşırı egzersiz
Kriter C	Aşırı yeme ve telafi edici davranışların ortalama 3 ay boyunca haftada en az 1 defa tekrar edilmesi
Kriter D	Öz değerlendirme vücut şekli veya ağırlığından etkilenir
Kriter E	Anoreksiya nervoza ataklarındaki rahatsızlık görülmez

Tablo 2.4.Bulimiya nervoza sınıflandırılması. Walsh ve diğ. (2013)'den alınmıştır.

Hafif Bulimiya nervoza	Haftada 1-3 atak
Orta Bulimiya nervoza	Haftada 4-7 atak
Ciddi Bulimiya nervoza	Haftada 8-13 atak
Şiddetli Bulimiya nervoza	Haftada 14 ataktan fazla

2.2.2.1. Bulimiya Nervoza Tedavisi

Anoreksiya nervozada olduğu gibi multidisipliner yaklaşımlarla tedavi sürecinin yürütülmesi gerekmektedir. Ancak sıklıkla gerçekleştirilen arınma davranışları sebebiyle ciddi elektrolit dengesizlikleri ortaya çıkabilir. Hipokloremi ve hipokalemi ile birlikte metabolik alkalozis görülebilir (Macit ve Akbulut 2016).

2.2.2.2. Bulimiya Nervoza Tıbbi Beslenme Tedavisi

BN beslenme tedavisinde normal yeme davranışlarını kazandırmak için kişi 3 öğün ve uygun ara öğünlerle beslenme düzenine alıştırılmalıdır. Bu durum açlık ve tokluk ipuçlarının görünür olmasına yardımcı olur ve tıknıma/arınma döngüsünün kırılmasını sağlar. Ancak diyetin enerjisi, tıknımayı tetiklememek için çok yüksek olmamalı, neredeyse açlık düzeyinden başlamalıdır. Bir diyetisyen tarafından beslenme eğitimi verilmesi, sağlıklı beslenme, yemek zamanları, duygusal yeme gibi davranışlarda kişiye yardımcı olacaktır (American Dietetic Association 2006). Günde en az 1g/kg protein alımı sağlanmalı ve bunun tüm esansiyel aminoasitleri içeren iyi kaliteli proteinlerden olmasına özen gösterilmelidir (Macit ve Akbulut 2016).

2.2.3.Ortoreksiya Nervoza

Oroteksiya nervoza (ON), ilk olarak 1997 yılında Steve Bratman tarafından, sağlıklı beslenmenin sağlıksız bir takıntıya dönüşmesi olarak tanımlanmıştır. Adını yunanca “Ortho(ὀρθός – doğru)” ve “orexi (ὄρεξις - iştah)” kelimelerinden almaktadır. Ortoreksiya nervoza diğer beslenme bozukluklarında olduğu gibi masumca, sağlığı geliştirmek, kronik hastalıkları düzeltmek, kilo vermek ya da diyetteki yanlışlıkları düzeltmek gibi amaçlarla diyet yapılmaya başlandığında kendini göstermeye başlamaktadır. Zamanla “Ne yenmeli?”, “Ne kadar yenmeli?”, “Yenirse

sonuçları ne olur?” gibi sorular kişinin zihnini daha fazla meşgul etmeye başlar. Kişilerde besinin kalitesi (organik olması, pestisit içermemesi, hormon tedavisi verilen hayvanlardan elde edilmemesi vb.) ve saflığı (besinin kaynağı konusunda endişe, işlenmesi ve paketlenmesi hakkında duyulan kaygı vb.) gibi pek çok konuda endişeye yol açmaktadır. Bu kişiler yemek hakkında düşünmek, yemekleri hazırlamak ve yemek için günde 3 saat ya da daha fazla zaman harcamaktadırlar. Diğer beslenme bozukluklarında olduğu gibi (örneğin anoreksiya ve bulimiya) yapılan diyeti gizleme ihtiyacı duymazlar. Aksine diyetleriyle ve yeni kazandıkları sağlıklı beslenme alışkanlıklarıyla gurur duyarlar ve bunu yaymaya çalışırlar (Bratman 1997; Bratman ve Knight 2000).

Hastalar yiyecekleri “sağlıklı ve doğru” ve “sağlıksız ve yanlış” olarak kategorize etme eğilimindedirler. Sağlıksız ve yanlış gıdaların seçilmesi ortoreksiyalı bireylerde hayal kırıklığına uğrama, tövbe etme, kendini cezalandırma ve daha da sıkı diyetler yapma gibi davranışlara yol açmaktadır. Örneğin kişiler normalde pişmiş gıda tüketiyorsa aynı besinleri çiğ olarak tüketerek kendilerini cezalandırmaya çalışırlar. Ortoreksiyanın ilerlediği durumlarda kişilerde ilerleyen obsesyon, buna bağlı olarak yanlış ve sağlıksız olduğunu düşündükleri gıdaların diyetten elimine edilmesiyle çeşitlilikten uzak ve besleyici yönü fakir bir diyet tüketilmesi gibi nedenlerden dolayı bu kişilerde ciddi malnütrisyon vakaları görülebilmektedir (Bratman 1997; Bratman ve Knight 2000).

Anoreksiya ve bulimiyadan farklı olarak ortoreksiyada besinlerin miktarından ve içerdikleri kalorilerden ziyade kaliteleri önem kazanmaktadır. Kilo kaybı öncelikli amaç değildir. Kişiler tamamıyla sağlıklı beslenmeye odaklanmış durumdadırlar ancak kilo kaybı ikincil olarak görülür (Brytek-Matera 2012).

Ortoreksiya nervozanın oluşum sebepleri tam olarak bilinmemekle birlikte, pek çok etkenin rol oynadığı düşünülmektedir. Anoreksiya nervoza ve obsesif kompulsif kişilik bozukluğundakine benzer nörokognitif bozukluklar olduğu bilinmektedir (Scarff 2017). Özsaygıyla ortoreksiya nervoza arasındaki bağıntı tam olarak bilinemesi de narsisizm, mükemmeliyetçilik, duygusal dengesizlik, obsesif kompulsif davranışlar gibi kişisel risk faktörleriyle ortoreksiya nervoza arasında pozitif bir korelasyon olduğu bilinmektedir. Ayrıca beslenmeyle ilgili risk faktörlerinden

veganlık/vejeteryanlık, perhiz yapma ve beslenme bozukluğu geçmişine sahip olma da ortoreksiya nervoza ile pozitif korelasyona sahiptir. Bununla birlikte sosyal medya kullanmak, alkol ve madde bağımlılığı olmamak da risk faktörleri arasındadır (McComb ve Mills 2019). Ortoreksiya nervoza için en yüksek risk taşıyan grupların: adölesanlar, kadınlar, sağlık eğitimi alan öğrenciler, sağlık çalışanları (özellikle diyetisyenler) ve spor yapan bireylerin olduğu belirtilmektedir (Kinzl ve diğ. 2006; Korinth ve diğ. 2010; Ergin 2014).

Ortoreksiya Nervoza prevelansının çalışmanın yapıldığı örneklem grubuna göre değiştiği bilinmektedir. Bununla beraber Varga ve diğ.(2014) tarafından yapılan bir araştırma sonucuna göre, genel popülasyonda ON prevelansının %6,9 olduğu açıklanmıştır. Macaristan'da ON eğilimi %74,2, İtalya'da %57,6 Polonya'da %68,5 olarak açıklanmıştır (Donini ve diğ. 2005; Brytek-Matera ve diğ. 2017). Türkiye'de üniversitelerde yapılan çalışmalarda Ortoreksiya eğilimi %40-76,9 arasında değiştiği rapor edilmiştir (Sünbül, 2019; Arslantaş ve diğ. 2017; Erol 2018; Kaya 2018). Diyetisyenlerden bilgi alan kişilerin yeme bozukluğu oranının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Erol 2018). Sağlıklı beslenmeye önem verilmesi kişilerinin vaktinin çoğunda yiyeceklerin seçimi, hazırlanması gibi konular üzerine düşünmelerine sebep olmakta bu da ON riskini arttırmaktadır (Savaşır ve Erol 1989).

2.2.3.1. Ortoreksiya Nervoza Tanı Kriterleri

Henüz dünya genelinde kabul görmüş bir tanı kriteri olmasa da Dunn ve Bratman tarafından 2016 yılında ON tanısı için Tablo 2.5'te gösterildiği gibi tanı kriterler önerilmiştir (Dunn ve Bratman, 2016).

Tablo 2.5.Ortoreksiya nervoza Tanı Kriterleri

Kriter A	<p>Detayları değişebilen diyet teorisi ya da inançlar dizisiyle “sağlıklı” beslenmeye takıntılı odaklanma ve sağlıksız gıda seçimine yönelik abartılı endişe görülür. Kilo kaybı besin seçimlerinin sonucu olarak ortaya çıkabilir ancak öncelikli amaç değildir. Aşağıdaki kanıtlar ışığında:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bireysel olarak optimum sağlığı geliştirdiğine inanılan olumlu ve kısıtlayıcı diyet uygulamalarıyla ilgili zorlayıcı davranış ve / veya zihinsel meşguliyet 2. Kendi kendine dayatılan diyet kurallarının ihlali, abartılı hastalık korkusu, kişisel kirlilik hissi ve / veya anksiyete ve utanç ile birlikte olumsuz fiziksel duyumlara neden olur; 3. Diyet kısıtlamaları zamanla yükselir ve tüm yiyecek gruplarının ortadan kaldırılmasını içerebilir ve arındırıcı veya detoksifiye edici olarak kabul edilen giderek daha sık ve / veya şiddetli “temizlemeler” (kısmi darbeler) içerebilir. Bu artış genellikle kilo kaybına neden olur, ancak kilo verme arzusu yoktur, sağlıklı beslenme hakkındaki düşünceye bağlı değildir veya saklı kalmaktadır.
Kriter B	<p>Zorunlu davranış ve zihinsel meşgul olma, aşağıdakilerden herhangi biri ile klinik olarak bozulmaktadır:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Malnütrisyon, ciddi kilo kayıpları ya da kısıtlı diyetin sebep olduğu diğer tıbbi komplikasyonlar 2. Sağlıklı beslenme ile ilgili inanç veya davranışlara bağlı olarak sosyal, akademik veya mesleki işleyişin kişilerarası sorunlar veya bozukluklar; 3. Olumlu beden imajı, kendine değer, kimlik ve/veya tatmin, kendinden tanımlı sağlıklı beslenme davranışına uyuma bağlıdır.
<p>ON teşhisini doğrulayabilen ek özellikler arasında yiyecek seçimi, planlama, satın alma, hazırlık ve tüketime yönelik saplantılı odaklanma; yiyecekler zevkten çok sağlık kaynağı olarak kabul edilir; yasaklanmış yiyeceklere yakın olduğunda kişide tehlike veya iğrenme; belirli yiyecek türlerinin dahil edilmesinin veya ortadan kaldırılmasının hastalığı önleyebileceği veya iyileştirebileceğine veya günlük iyiliği etkileyebileceğine dair abartılı bir inanç; diğer süreçler değişmeden kalırken, diyet inancındaki periyodik değişimler; diyet seçimlerine dayanarak başkalarının ahlaki yargısı; ağırlıktan ziyade fiziksel kirlilik duygusu etrafında beden imgesi bozukluğu; yetersiz beslenme kanıtlarına rağmen diyet uygulamalarının sağlığı teşvik ettiği inancını sürdürmektedir</p>	

2.2.3.2. Ortoreksiya Nervozası Tedavisi

Anoreksiyalı hastaların aksine, ortoreksiya nervozalı hastalar, “iyilik hallerine olan katkısı” vurgulandıkça tedaviyi reddetmezler. Tedavinin içerisinde doktor, psikoterapist ve diyetisyen bulunan multidisipliner bir ekip tarafından uygulanması önerilmektedir (Scarff 2017).

Farklı şirketlerin (Prozac, Zolaf, Paxil gibi) selektif serotonin geri alım inhibitörlerinin ortoreksiya tedavisinde başarı gösterdiği bilinmektedir (Mathieu 2005). Ayrıca komorbid majör depresyon ile seyreden ortoreksiyada, vitamin, mineral ve omega-3 desteği ile verilen mirtazapine tedavisinde başarılı sonuçların elde edildiği gösterilmiştir (Lopes ve diğ. 2018).

Ortoreksiyalıları besinleri “iyi ve sağlıklı” ve “kötü ve sağlıksız” olarak sınıflandırma eğilimindedirler. Bu durum “Ya Hep Ya Hiç Sendromu” olarak adlandırılır. Onlar için orta noktada bulunan besinler yoktur. Sağlıklı yeme davranışının kazandırılması için orta noktada bulunan besinlerin belirlenmesi stratejisine yönelimi ve sağlıksız olduğunu düşündükleri besinlerin tüketimiyle yaşanan suçluluk hissini gidermeye odaklanılması gerekmektedir (Ergin 2014).

Arusoğlu (2006) çalışmasında, diyetisyen Miller’in sezgisel beslenmeyle ilgili görüşlerine yer vermiştir. Sezgisel beslenme, kişinin canı istediğinde (acıktığında), istenilenin tüketilmesidir. Bu durumda kişi açlık ve tokluk sinyallerine kulak vermeli, acıkınca yemeli ve doyunca yemeği bırakmalıdır. Ayrıca Miller eğlenceli yeme deneyimlerine sahip olunması gerektiğini belirtmiştir.

2.2.4. Yeme Bozuklukları ve Yaşam Doyumu

Kitsantas ve diğ. (2014) çalışmasında bir grup kadın üniversite öğrencileri yeme bozukluğu açısından değerlendirilmiş ve öğrenciler sağlıklı, riskli ve yeme bozukluğu olan olarak gruplandırılmıştır. Bu çalışmada yeme bozukluğu olan kişilerin yaşam doyumlarının ve olumlu duygularının, riskli ve sağlıklı olan öğrencilere göre daha düşük olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, yeme bozukluğu olan ve riskli olan öğrencilerin olumsuz duyguları sağlıklı olanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Yaşam doyumuyla ilgili en büyük farklar aile yaşamları, eğitim hayatları

ve genel yaşam doyumlarında görülmektedir. Kendini düzenleme davranışları ve olumlu duygular en çok öğrencilerin sağlıklı kiloya ulaşma düşünceleriyle ilgilidir.

Yeme bozukluklarında yaşam kalitesi düşmektedir. Anoreksiya nervoza ve Bulimiya nervozada yaşam doyumunun da benzer şekilde düşük olduğu belirtilmektedir (Pollack ve diğ. 2015). Ayrıca yaşam doyumunu; kusma, kilolu olma algısı, tıknırcasına yeme, diyet yapma, laksatif kullanma, vücut memnuniyetsizliği gibi beslenme bozukluğuyla ilişkili semptomlarla negatif korelasyon göstermektedir (Congora 2014).

Mükemmeliyetçilik, vücut memnuniyetsizliği orta düzeyde olan üniversite öğrencisi kadınlarda negatif duygularla bulimik semptomlara eşlik etmektedir. Bu kişilerde olumsuz duygular mükemmeliyetçilikle artmakta ve kişiyi tıknırcasına yemeye ardında arınma davranışlarına sevk etmektedir (Downey ve Chang 2007). Negatif duygular (öfke ve rahatsızlık gibi), diyet yapmayan obez kadınlarda zayıflık için önemli bir yordayıcıdır. Obez kadınlarda yeme bozukluğu erkeklerden daha sık görülmektedir. Bununla beraber vücut memnuniyetsizliği ve kendinden memnun olmama da daha yaygındır. Vücut memnuniyetsizliği ve yeme bozukluğu semptomları arasında kuvvetli bir ilişki vardır. Bu durum obez kadınları, obez erkeklerden daha büyük bir yeme bozukluğu riskine maruz bırakmaktadır (Edman ve diğ. 2005).

Olumsuz duyguların kadınlarda tıknırcasına yemenin en büyük yordayıcılarından biri olduğundan literatürde pek çok çalışmada bahsedilmektedir. Ancak sanılanın aksine sadece kadınlarda değil erkeklerde de benzer bir tablo karşımıza çıkmaktadır. Erkeklerde vücut memnuniyetinin düşük olmasında düşük özsaygı ve depresyon gibi olumsuz psikolojik durumların etkisi vardır. Vücut memnuniyetsizliği endişesi de kişileri aşırı egzersiz, katı ve kısıtlı diyet, anabolik steroidlerin kullanımı, telafi davranışları gerçekleştirme gibi durumlara yönlendirir. Ayrıca vücut memnuniyetine karşı duyulan hoşnutsuzluk ciddi bir stres yaratır ve depresyonun yordayıcısıdır. Özellikle duygu regülasyonunu sağlayamayan erkeklerin, duyguları düzenlemek veya duygulardan kaçmak için düzensiz yeme davranışlarında bulunmaları daha olasıdır (Lavender ve Anderson 2010)

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma Mart-Nisan 2020 tarihlerinde Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik bölümünde okuyan 18-25 yaş aralığındaki öğrencilerle gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın başlarında anketlerin yüzyüze gerçekleştirilmesi planlanmış olsa da global Covid-19 pandemisi ve sonrasında Yükseköğretim Kurulu'nun eğitim-öğretime ara vermesi kararı ile anketlerin çevrimiçi gerçekleştirilmesine karar verilmiştir. Öğrencilere "Google Dökümanlar" üzerinden beş bölümden oluşan bir anket gönderilmiştir. Birinci bölümde sosyodemografik özellikler, ikinci bölümde ORTO-11 ölçeği, üçüncü bölümde Yaşam Doyumu Ölçeği, dördüncü bölümde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (kısa form) ve beşinci bölümde Besin Tüketim Sıklığı Anketi bulunmaktadır.

3.1. Veri Toplama Araçları

3.1.1. Sosyodemografik Özellikler

Bu bölümde öğrencilerin cinsiyet, yaş, maddi gelir gibi sosyodemografik özellikleri, ebeveynlerinin eğitim düzeyi ve sağlıklı yaşam alışkanlıkları sorgulanmaktadır.

3.1.2. ORTO-11 Ölçeği

Sağlıklı beslenme takıntısı olan ortoreksiya nervozayı belirlemek üzere ilk olarak 2004 yılında Donini ve diğ. tarafından geliştirilen ORTO-15 ölçeğinin 2008 yılında Arusoğlu ve diğ. tarafından Türkçeye geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ve ORTO-11 ölçeği olarak kullanılması kararlaştırılmıştır. Orijinal ölçekte yer alan 1, 2, 9 ve 15 numaralı sorular ORTO-11'de bulunmamaktadır. Çıkarılan sorular şunlardır;

1. Yemek yerken yediklerinizin kalorisine dikkat eder misiniz?
2. Farklı yemeklerin olduğu bir yerde yemek seçmek zorunda kalsanız kararsızlık yaşar mısınız?
9. Sizde ruhsal durumunuz yeme düzeninizi etkiler mi?
15. Son zamanlarda yemeklerinizi özellikle tek başına yemeyi tercih eder misiniz?

Bu ölçek 4'lü derecelendirilmiş cevaplama sistemine göre değerlendirilmektedir (1: her zaman, 2: sık sık, 3: bazen, 4: asla). Sadece 8. Soru ters puanlanmaktadır. Alınabilecek en yüksek puan 44'tür. Kesim noktası 27 puan olarak belirlenmiştir. 27 puan ve altındaki skorlar ortorektik olarak tanımlanmıştır.

3.1.3. Yaşam Doyumu Ölçeği

Yaşam doyumu ölçeği 1985 yılında Diener ve diğ. tarafından oluşturulmuştur. Ölçek kişinin yaşamından bekledikleriyle sahip olduklarının karşılaştırmasını ortaya koymaktadır. Türkçeye geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2015 yılında Dağlı ve Baysal tarafından yapılmıştır. 5 sorudan oluşmakta ve her madde 5'li derecelendirilmiş cevaplama sistemine göre (1: kesinlikle katılmıyorum, 2: çok az katılıyorum, 3: orta düzeyde katılıyorum, 4: büyük oranda katılıyorum, 5: tamamen katılıyorum) değerlendirilmektedir. Ölçeğin kesim noktası bulunmamakta, puan yükseldikçe ya da başka bir deyişle cevapların ortalaması 5'e yaklaştıkça yaşamdan duyulan memnuniyet artmaktadır.

3.1.4. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) 2005 yılında Öztürk tarafından Türkçeye uyarlanmış ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Anket kısa form ve uzun form olmak üzere 2 tiptedir. Bu çalışmada 7 sorudan oluşan kısa form kullanılmıştır. Kısa form, şiddetli ve orta şiddetli fiziksel aktivite ile yürüme hakkında bilgi sağlamaktadır.

Anket değerlendirilirken MET-dakika skoru hesaplanır. Buna göre anket değerlendirilirken kullanılacak MET değerleri aşağıda verilmiştir.

- Yürüme =3.3 MET
- Orta şiddetli fiziksel aktivite =4.0 MET
- Şiddetli fiziksel aktivite = 8.0 MET.

Örneğin haftada 2 gün 40 dakika yürüyüş yapan bir kişinin MET-dakika/hafta skoru $3.3 \times 40 \times 2 = 264$ MET-dakika olarak hesaplanmaktadır. Kişilerin MET-dakika skorları şu şekilde sınıflandırılmaktadır:

- **Sedanter/İnaktif:** Haftada 600 MET-dakikanın altında fiziksel aktivite
- **Orta aktif:** Hafta boyunca 601-3000 MET-dakika eşdeğerinde fiziksel aktivite
- **Çok aktif:** Haftada 3001 MET-dakikadan fazla fiziksel aktivite

3.1.5. Besin Tüketim Sıklığı Anketi

Besin Tüketim Sıklığı Anketi'nin güvenilirlik çalışması 2007'de Uncu Soykan tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada sıklıkla tüketilen, süt ürünleri, et, tavuk, balık, yağlı tohumlar, ekmek çeşitleri, hamur işleri ve tatlılar, meyveler ve meyve suları, sebzeler ve sebze sularının son 28 gündeki tüketim sıklıkları sorgulanmıştır ancak çevrimiçi anket uygulaması sebebiyle güvenilirlik azalacağından tüketim miktarları anketten çıkarılmıştır.

3.2. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel değerlendirme SPSS 18.0 for Windows paket program kullanılmıştır. Değişkenlerin sunulmasında ortalama (aritmetik, medyan), yaygınlık ölçüleri (standart sapma, minimum-maksimum), yüzde, frekans, grafik ve tablolar kullanılmıştır. İkili grup değişkenlerin karşılaştırmalarında T testi (ya da Mann-Whitney U testi), üç ya da daha fazla değişken karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ya da Kruskal-Wallis testi) kullanılmıştır. Alt grup karşılaştırmalarında Tukey (ya da Tamhane) testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik Bilgiler

Bu çalışma Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik bölümünde eğitim gören 283 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların %89,4'ü kadın (N=253), %10,6'sı (N=30) erkektir. Katılımcıların yaş ortalamaları 21.0 ± 1.78 'dir. Çalışmaya yalnızca 18-25 yaş aralığındaki gönüllüler dahil edilmiştir. 31 öğrencini (%11) aylık geliri 500 TL'den az, 94 öğrencinin (%33,2) aylık geliri 500-1000 TL arası, 47 (%16,6) öğrencinin aylık geliri 1000-1500 TL arası ve 111 öğrencinin (39,2) aylık geliri 1500 TL'den fazladır.

Çalışmaya birinci sınıftan 71 (%25,1), ikinci sınıftan 71 (%25,1), üçüncü sınıftan 82 (%29) ve dördüncü sınıftan 59 (%20,8) kişi katılmıştır. Katılımcıların anne eğitim düzeyleri sorgulandığında en çok verilen yanıt %46,3 (n=131) okur-yazar değil/ilkokul mezunu olmuştur. Baba eğitim düzeyi sorulduğunda en çok verilen yanıt ise %48,4 (n=137) ile lise mezunu olmuştur. Katılımcıların %94,7'si (n=268) özel bir beslenme planı uygulamadığını, %83,7'si (n=237) ise yemek yerken kalori hesabı yapmadığını belirtmiştir. Buna karşın katılımcıların %55,8'i (n=158) şişmanlama endişesi taşımaktadır. Şişmanlama endişesi taşıyanların %54,1 (n=153) kadınlar oluştururken %1,8'i (n=5) erkeklerden meydana gelmektedir. Öğrencilerin yalnızca %8,1'i (n=23) düzenli vitamin veya mineral takviyesi kullanmaktadır. Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim gördükleri sınıf, anne ve baba eğitim düzeyi, aylık gelirleri ve ortoreksiya ile ilişkili olduğu düşünülen davranışları Tablo 4.1'de gösterilmiştir.

Tablo 4.2.'de öğrencilerin eğitim gördükleri sınıfa göre BKİ sınıflandırılması gösterilmiştir. Öğrencilerin BKİ ortalaması $21,29 \pm 2,87$ 'dir. Öğrencilerin %13,4'ü zayıf, %76,7'si normal, %8,8'i fazla kilolu, %1,1'i ise obezdir. Birinci sınıftaki öğrencilerin %12,7'si, ikinci sınıftakilerin %15,5'i, üçüncü sınıftakilerin %13,4'ü ve dördüncü sınıftakilerin %11,9'u düşük vücut ağırlığına sahiptir.

Tablo 4.1.Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

		\bar{X}	Min-Max
Yaş		21.02	18-25
Cinsiyet		n	%
Erkek		30	10,6
Kadın		253	89,4
Kaçıncı	sınıfta	N	%
okuyorsunuz?	1	71	25,1
	2	71	25,1
	3	82	29,0
	4	59	20,8
Anne Eğitim Durumu		N	%
Okur-yazar değil		14	4,9
Okur-yazar/ilkokul mezunu		131	46,3
Ortaokul/lise mezunu		103	36,4
Üniversite mezunu		33	11,7
Yüksek lisans ve üzeri		2	0,7
Baba Eğitim Durumu		N	%
Okur-yazar değil		9	3,2
Okur-yazar/ilkokul mezunu		86	30,4
Ortaokul/lise mezunu		137	48,4
Üniversite mezunu		33	11,7
Yüksek lisans ve üzeri		3	1,1
Aylık ortalama gelir		N	%
500 TL'den az		31	11
500-1000 TL arası		94	33,2
1000-1500 TL arası		47	16,6
1500 TL'den fazla		111	39,2
Yemek yerken kalori hesabı yapar mısınız?		N	%
Evet		46	16,3
Hayır		237	83,7
Şişmanlama endişesi taşıyor musunuz?		N	%
Evet		158	55,8
Hayır		125	44,2

Tablo 4.2.Eğitim Görülen Sınıfa Göre BKİ Karşılaştırılması

Eğitim Görülen Sınıf	BKİ Sınıflandırılması	N	%
1	Zayıf	9	12,9
	Normal	54	77,1
	Hafif Şişman	6	8,6
	Şişman/Obez	1	1,4
2	Zayıf	11	15,5
	Normal	56	78,9
	Hafif Şişman	4	5,6
	Şişman/Obez	0	0,0
3	Zayıf	11	13,4
	Normal	59	72,0
	Hafif Şişman	10	12,2
	Şişman/Obez	2	2,4
4	Zayıf	7	11,9
	Normal	47	79,7
	Hafif Şişman	5	8,5
	Şişman/Obez	0	0,0

Katılımcıların sigara kullanım sıklığı Tablo 4.3.'te gösterilmektedir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %80,9 (n=229) sigara kullanmazken %6'sı haftada 1 paketten az, %7,1'i haftada 2-3 paket, %6'sı günde 1 paket ya da daha fazla sigara kullanmaktadır. Katılımcıların %61,8'i (n=175) alkollü içecek tüketmediğini, %20,5'i ayda 1 defadan az, %13,4'ü ayda 2-3 defa ve %4,2'si haftada 2-3 defa alkollü içecek tükettiğini belirtmiştir.

Tablo 4.3.Katılımcıların Sigara Kullanım Sıklığı

Ne sıklıkta sigara kullanıyorsunuz?	N	%
Günde 1 paket veya daha çok	17	6,0
Haftada 1 paketten az	17	6,0
Haftada 2-3 paket	20	7,1
Kullanmıyorum	229	80,9

4.2. Katılımcıların Ortoreksiya Eğilimi, Yaşam Doymu ve Fiziksel Aktivitelerinin Değerlendirilmesi

Öğrencilerin ortoreksiya eğilimleri ve fiziksel aktivitelerinin değerlendirilmesi Tablo 4.4'te gösterilmiştir. Buna göre öğrencilerin ORTO-11 ölçeği ortalaması $25,87 \pm 3,637$ 'dir. Katılımcıların %64,7'si (n=183) ortorektik eğilimler göstermektedir. Katılımcıların yaşam doymu skorları ortalaması $15,59 \pm 3,536$ 'dır. Öğrencilerin %47'si (n=133) sedanter, %41,3'ü (n=117) orta aktif, %11,7'si (n=33) ise çok aktiftir. Katılımcıların ortoreksiya eğilimleri yaşam doymaları ve fiziksel aktivitelerinin okudukları sınıflara ve cinsiyete göre değerlendirilmesi Tablo 4.5 ve Tablo 4.6'da gösterilmiştir. İkinci sınıfta okuyan öğrencilerin ORTO-11 ortalaması $24,85 \pm 3,185$, üçüncü sınıfta okuyan öğrencilerin ise $26,78 \pm 3,672$ 'dir ($p=0,005$). Erkeklerin %66,7'si, kadınların %66,4'ü ortorektik eğilimler göstermektedir. Yaşam doymu en az olan grup $14,83 \pm 3,573$ ile dördüncü sınıflar, en yüksek olan grup ise $16,04 \pm 3,288$ ile birinci sınıflardır ($p>0,05$). Öğrencilerin MET skoru ortalaması $1197,78 \pm 1466,44$ 'tür. En aktif olan grup birinci sınıfların MET skoru ortalamaları $1442,38 \pm 1392,42$, en sedanter grup olan ikinci sınıfların MET skoru ortalamaları $837,28 \pm 1082,49$ 'dur ($p>0,05$). Kadın öğrencilerin %49,4'ü sedanter, %41,9'u orta aktif, %8,7'si çok aktiftir. Erkek öğrencilerin %26,7'si sedanter, %36,7'si orta aktif, %36,7'si çok aktiftir.

Tablo 4.4. Katılımcıların Ortoreksiya Eğilimleri ile Fiziksel Aktivitelerinin Değerlendirilmesi

		N	%
MET	Sedanter	133	47,0
	Orta aktif	117	41,3
	Çok aktif	33	11,7
ORTO-11	Ortorektik	183	64,7
	Ortorektik değil	100	35,3

Tablo 4.5.Katılımcıların Eğitim Gördükleri Sınıfa Göre Ortoreksiya Eğilimleri, Yaşam Doyumu ve Fiziksel Aktivitelerinin Değerlendirilmesi

	Eğitim Görülen Sınıf	N	\bar{x}	SS	Min	Max	P
ORTO-11	1	71	25,54	3,529	16	34	0,007
	2	71	24,85 ^a	3,165	19	33	
	3	82	26,78 ^a	3,672	18	35	
	4	59	26,24	3,954	17	35	
YAŞAM DOYUMU	1	71	16,04	3,288	10	23	0,241
	2	71	15,54	3,967	6	25	
	3	82	15,80	3,286	5	25	
	4	59	14,83	3,573	7	23	
MET	1	71	1442,380	1393,4218	0,0	5892,0	0,49
	2	71	837,282	1082,4935	0,0	4399,0	
	3	82	1136,256	1344,6202	0,0	7272,0	
	4	59	1422,797	1970,7793	0,0	6342,0	

Tek yönlü varyans analizine göre a= ORTO-11 skorları için 2. Sınıfta okuyanlar ve 3. Sınıfta okuyanlar arasında p=0,005.

Tablo 4.6.Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Ortoreksiya Eğilimi, Yaşam Doyumu, Fiziksel Aktivite ve BKİ Değerlendirilmesi

	Cinsiyet	N	\bar{x}	SS	Min	Max	P
ORTO-11	Erkek	30	25,87	3,830	19	34	0,997
	Kadın	253	25,87	3,621	16	35	
Yaşam Doyumu	Erkek	30	14,13	4,508	5	25	0,016
	Kadın	253	15,77	3,372	5	25	
MET	Erkek	30	2866,417	2407,3666	0,0	7272,0	0,000
	Kadın	253	999,927	1169,9428	0,0	5466,0	
BKİ	Erkek	30	23,1875	2,38722	19,49	29,91	0,000
	Kadın	253	21,0743	2,85333	14,53	35,69	

Katılımcıların ortoreksiya eğilimlerinin BKİ ve fiziksel aktivitelerine göre değerlendirilmesi Tablo 4.7’de gösterilmiştir. BKİ ve fiziksel aktivitenin ortoreksiya eğilimi ile ilişkili olduğu görülmektedir. Ortoreksiya ile ilişkili olduğu düşünülen davranışların ortoreksiya eğilimi ile ilişkisi Tablo 4.8’de sunulmuştur. Öğrencilerin yemek yerken kalori hesabı yapmaları ve şişmanlama endişesi taşımaları ortoreksiya eğilimi ile ilişkili bulunurken düzenli olarak multivitamin veya mineral takviyesi kullanımının ilişkili olmadığı görülmektedir.

Tablo 4.7.Katılımcıların Ortoreksiya Eğilimi ile BKİ ve Fiziksel Aktivitelerinin Değerlendirilmesi

Ortoreksiya Eğilimi		N	\bar{X}	SS	P
BKİ	Ortorektik	183	21,7039	3,04826	0,001
	Ortorektik değil	100	20,5561	2,37913	
MET SKORU	Ortorektik	183	1345,762	1577,5682	0,021
	Ortorektik değil	100	926,995	1198,2445	

Tablo 4.8.Ortoreksiya Eğilimi ve İlgili Davranışların Değerlendirilmesi

Yemek yerken kalori hesabı yapar mısınız?		N	\bar{X}	SS	P
ORTO-11	Evet	46	24,76	3,24	0,024
	Hayır	237	26,08	3,67	
Düzenli olarak multivitamin veya mineral takviyesi alıyor musunuz?					
ORTO-11	Evet	23	24,57	3,21	0,073
	Hayır	260	25,98	3,65	
Şişmanlama endişesi taşıyor musunuz?					
ORTO-11	Evet	158	25,05	3,28	0,00
	Hayır	125	26,90	3,80	

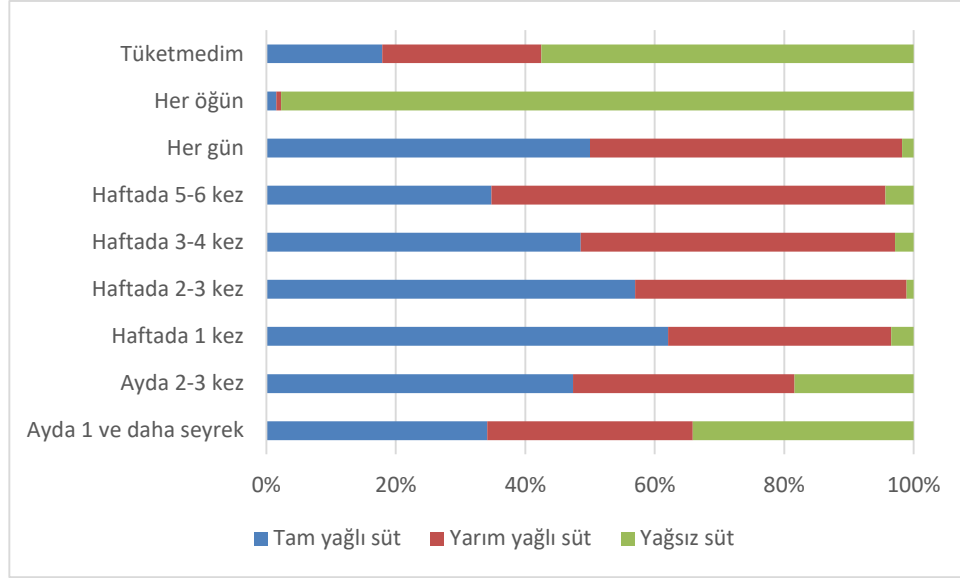
Yaşam doyumu ile BKİ ve aylık gelirin değerlendirilmesi Tablo 4.8.’de sunulmuştur. Buna göre BKİ ve aylık gelirin yaşam doyumu ile ilişkili olmadığı sonucuna varılmaktadır.

Tablo 4.9. Yaşam Doymumu ile BKİ, Aylık Gelir ve Fiziksel Aktivitenin Değerlendirilmesi

Yaşam doymumu		N	\bar{x}	SS	Min	Max	P
BKİ	Zayıf	71	16,04	3,288	10	23	0,241
	Normal	71	15,54	3,967	6	25	
	Hafif Şişman	82	15,80	3,286	5	25	
	Şişman	59	14,83	3,573	7	23	
Aylık gelir	1000-1500 TL arası	47	14,70	3,569	5	23	0,058
	2000 TL'den fazla	111	16,23	3,493	8	25	
	500 TL'den az	31	15,65	3,601	9	22	
	500-1000 TL arası	94	15,27	3,465	5	24	
Fiziksel Aktivite	Sedanter	133	14,89	3,645	5	25	0,006
	Orta aktif	117	16,21	3,358	7	23	
	Çok aktif	33	16,24	3,260	11	25	

4.3. Katılımcıların Besin Tüketim Sıklıklarının Değerlendirilmesi

Öğrencilerin süt çeşitlerini tüketim sıklıkları Şekil 4.1'de sunulmuştur. Öğrencilerin %31,1'i tam yağlı, %42,8'i yarım yağlı ve %90,1'i yağsız süt tüketmemektedirler. Tam yağlı süt tüketimi en çok haftada 2-3 defa (%18,7) gerçekleşmektedir. Tam yağlı süt tüketiminin yaşam doymumuyla ve ortoreksiya eğilimiyle anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır ($p>0,05$). Tablo 4.10'da yarım yağlı süt tüketiminin ortoreksiya eğilimi ve fiziksel aktivite ile ilişkisi gösterilmiştir. Buna göre yarım yağlı süt tüketimi ortoreksiya eğilimi ($p=0,026$) ve fiziksel aktivite ($p=0,00$) ile ilişkili bulunmuştur. Haftada 5-6 defa yarım yağlı süt tüketenlerin MET skorları $3018,46\pm 2551,09$ iken ayda 2-3 defa yarım yağlı süt tüketenlerin MET skorları $833,23\pm 782,98$ olarak bulunmuştur ($p=0,002$). Yağsız süt tüketimi ve ortoreksiya eğilimi ilişkisi Tablo 4.11'de sunulmuştur. Yağsız süt tüketimi ortoreksiya eğilimi ile anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur ($p=0,027$).



Şekil 4.1.Katılımcılarının Süt Tüketimi

Katılımcıların yoğurt çeşitlerini tüketim sıklıkları Şekil 4.2’de gösterilmiştir. Tablo 4.12’de tam yağlı yoğurt tüketiminin ortoreksiya eğilimi ile ilişkisi gösterilmektedir. Buna göre tam yağlı yoğurt tüketimi ve ortoreksiya eğilimi ilişkili bulunmuştur ($p=0,005$). Haftada 5-6 kez tam yağlı yoğurt tüketenlerin ORTO-11 skorları ortalaması $25,18 \pm 2,984$ iken haftada 2-3 defa tüketenlerin ORTO-11 skorları ortalaması $27,45 \pm 3,80$ ’dir ($p=0,001$). Tablo 4.13’te yağsız yoğurt tüketimi ve fiziksel aktivite ilişkisi gösterilmektedir. Yağsız yoğurt tüketimi yalnızca fiziksel aktivite ile ilişkili bulunmuştur ($p=0,006$).

Tablo 4.10. Tam Yağlı Süt Tüketimi ile Ortoreksiya Eğilimi ve Fiziksel Aktivite İlişkisinin Değerlendirilmesi

ORTO-11						
Yarım Yağlı Süt Tüketimi	N	\bar{X}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	13	25,38	3,20	21	31	0,026
Ayda 2-3 kez	13	24,77	4,56	17	34	
Haftada 1 kez	20	25,30	2,75	21	29	
Haftada 2-3 kez	39	25,82	3,64	17	33	
Haftada 3-4 kez	34	25,59	3,68	18	33	
Haftada 5-6 kez	14	23,86	2,68	20	29	
Her gün	27	24,89	4,42	16	34	
Her öğün	2	31,00	5,65	27	35	
Tüketmedim	121	26,60	3,41	19	35	
MET						
Ayda 1 ve daha seyrek	13	1515,577	1956,03	0,0	6372	0,000
Ayda 2-3 kez	13	833,231 ^a	782,98	0,0	2772	
Haftada 1 kez	20	1197,925 ^b	1556,30	0,0	5100	
Haftada 2-3 kez	39	845,359 ^c	1107,86	0,0	4399	
Haftada 3-4 kez	34	1210,559 ^d	1042,83	0,0	4011,0	
Haftada 5-6 kez	14	3018,464 ^{a, b, c, d, e}	2551,0990	198,0	5808,0	
Her gün	27	1920,815	1910,1857	0,0	7272,0	
Her öğün	2	160,000	226,2742	0,0	320,0	
Tüketmedim	121	957,955 ^e	1181,6702	0,0	5892,0	

Tek yönlü varyans analizine göre a=Ayda 2-3 kez ile haftada 5-6 kez arasında p=0.002. b=Haftada 1 kez ile haftada 5-6 kez arasında p=0.006. c=Haftada 2-3 kez ile haftada 5-6 kez arasında p=0.00. d=Haftada 3-4 kez ile haftada 5-6 kez arasında p=0.002. e=Tüketmedim ile haftada 5-6 kez arasında p=0.00.

Tablo 4.11. Yağsız Süt Tüketimi ile Ortoreksiya Eğilimi İlişkisinin Değerlendirilmesi

ORTO-11						
Yağsız Süt Tüketimi	N	\bar{x}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	14	24,21	3,239	20	31	0,027
Ayda 2-3 kez	7	23,00	2,309	20	26	
Haftada 1 kez	2	28,50	6,364	24	33	
Haftada 2-3 kez	1	31,00		31	31	
Haftada 3-4 kez	2	21,50	0,707	21	22	
Haftada 5-6 kez	1	23,00		23	23	
Her gün	1	22,00		22	22	
Tüketmedim	255	26,06	3,612	16	35	



Şekil 4.2. Katılımcıların Yoğurt Tüketimi

Tablo 4.12. Tam Yağlı Yoğurt Tüketimi ile Ortoreksiya Eğilimi İlişkisinin Değerlendirilmesi

ORTO-11						
Tam Yağlı Yoğurt Tüketim	N	\bar{X}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	3	27,33	2,517	25	30	0,005
Ayda 2-3 kez	7	24,86	3,288	21	30	
Haftada 1 kez	17	25,29	2,801	20	30	
Haftada 2-3 kez	55	27,45 ^a	3,800	18	35	
Haftada 3-4 kez	50	25,94	2,846	19	33	
Haftada 5-6 kez	33	24,18 ^a	2,984	17	29	
Her gün	63	25,90	3,880	18	35	
Her öğün	6	23,50	5,010	16	31	
Tüketmedim	49	25,65	3,871	17	34	

Tek yönlü varyans analizine göre a= Haftada 2-3 kez ile Haftada 5-6 kez arasında p= 0,001.

Tablo 4.13. Yağsız Yoğurt Tüketimi ile Fiziksel Aktivite İlişkisinin Değerlendirilmesi

MET						
Yağsız Yoğurt Tüketimi	N	\bar{X}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	9	2912,278	2775,05	0,0	7272	0,006
Ayda 2-3 kez	2	3157,500	2747,10	1215	5100	
Haftada 1 kez	1	640,000		640	640	
Haftada 2-3 kez	2	480,000	678,82	0,0	960	
Haftada 3-4 kez	1	2979,000		2979	2979	
Her gün	1	1879,500		1879,5	1879,5	
Her öğün	2	339,000	199,40	198	480	
Tüketmedim	265	1129,479	1369,23	0,0	6372	

Katılımcıların meyveli probiyotik yoğurt tüketimlerinin ortoreksiya eğilimi ile ilişkisi Tablo 4.14'te, sade probiyotik yoğurt tüketiminin ortoreksiya eğilimi ve fiziksel aktivite ile ilişkisi Tablo 4.15'te gösterilmiştir. Öğrencilerin %72,8'i sade probiyotik yoğurt, %79,5'i meyveli probiyotik yoğurt tüketmediğini belirtmiştir. Sade probiyotik yoğurt tüketimi ortoreksiya eğilimiyle ($p=0,041$) ve fiziksel aktiviteyle ($p=0,00$) ilişkili bulunmuştur. Tüketim sıklığı arttıkça ortoreksiya eğilimi ve fiziksel aktivite artış göstermektedir. Meyveli probiyotik yoğurt tüketimi de ortoreksiya eğilimi ile ilişkili bulunmuştur. Haftada 1 defa meyveli probiyotik yoğurt tüketenlerin ORTO-11 skorları ortalaması $30,78\pm 3,232$, haftada 2-3 defa tüketenlerin $23\pm 3,586$ ve haftada 3-4 defa tüketenlerin $21,50\pm 0,707$ 'dir. En düşük ortoreksiya eğilimi gösterenler meyveli probiyotik yoğurdu haftada 1 defa tüketenlerdir ($p=0,00$).

Tablo 4.14.Meyveli Probiyotik Yoğurt Tüketimi ile Ortoreksiya Eğilimi İlişkisinin Değerlendirilmesi

Meyveli Probiyotik Yoğurt Tüketimi	N	ORTO-11				
		\bar{X}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	15	26,07 ^a	3,369	20	31	0,00
Ayda 2-3 kez	20	25,20 ^b	3,820	20	34	
Haftada 1 kez	9	30,78 ^{a,b,c,d,e,f}	3,232	27	35	
Haftada 2-3 kez	8	23,00 ^c	3,586	17	28	
Haftada 3-4 kez	2	21,50 ^d	0,707	21	22	
Her gün	4	22,25 ^e	0,957	21	23	
Tüketmedim	225	25,92 ^f	3,493	16	35	

Tek yönlü varyans analizine göre a= Ayda 1 defa ve haftada 1 defa arasında $p=0.025$. b=Ayda 2-3 kez ve haftada 1 kez arasında $p=0.002$. c=Haftada 2-3 kez ile haftada 1 kez arasında $p=0.00$. d=Haftada 3-4 kez ile haftada 1 kez arasında $p=0.013$. e= Her gün ile haftada 1 kez arasında $p=0.001$. f=Tüketmedim ile haftada 1 kez arasında $p=0.001$.

Tablo 4.15.Sade Probiyotik Yoğurt Tüketimi ile Ortoreksiya Eğilimi ve Fiziksel Aktivite İlişkisini Değerlendirilmesi

ORTO-11						
Sade Probiyotik Yoğurt Tüketimi	N	\bar{X}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	18	25,78	3,04	20	31	0,041
Ayda 2-3 kez	11	23,00	2,68	20	28	
Haftada 1 kez	16	25,69	4,19	17	33	
Haftada 2-3 kez	11	25,91	5,049	19	35	
Haftada 3-4 kez	7	24,71	4,36	19	31	
Haftada 5-6 kez	3	23,33	2,08	21	25	
Her gün	10	23,90	2,33	21	29	
Her öğün	1	21,00		21	21	
Tüketmedim	206	26,24	3,56	16	35	
MET						
Ayda 1 ve daha seyrek	18	1338,25	1691,22	0,0	6342,0	0,000
Ayda 2-3 kez	11	1335,45	1495,25	0,0	5100,0	
Haftada 1 kez	16	795,43	602,44	0,0	2400,0	
Haftada 2-3 kez	11	2288,59	1811,82	320,0	5280,0	
Haftada 3-4 kez	7	1568,85	1173,14	0,0	2838,0	
Haftada 5-6 kez	3	1907,00	1721,95	0,0	3348,0	
Her gün	10	3511,75	2523,38	320,0	5808,0	
Her öğün	1	480,00		480,0	480,0	
Tüketmedim	206	1019,38	1299,81	0,0	7272,0	

Katılımcıların ayran tüketiminin fiziksel aktivite, kefir tüketiminin ortoreksiya eğilimi ile ilişkisi Tablo 4.16'da ortaya konmuştur. Buna göre katılımcıların %14,8'i ayran, %70,3'ü kefir tüketmemektedir. Haftada 5-6 defa ayran tüketenlerin fiziksel

olarak en aktif kişiler olduğu tespit edilmiştir ($p=0,005$). Kefir tüketimi arttıkça ORTO-11 skoru azalmakta ve ortoreksiya eğilimi artmaktadır ($p=0,002$).

Tablo 4.16. Ayran ve Kefir Tüketimi ile Ortoreksiya Eğilimi ve Fiziksel Aktivite İlişkisinin Değerlendirilmesi

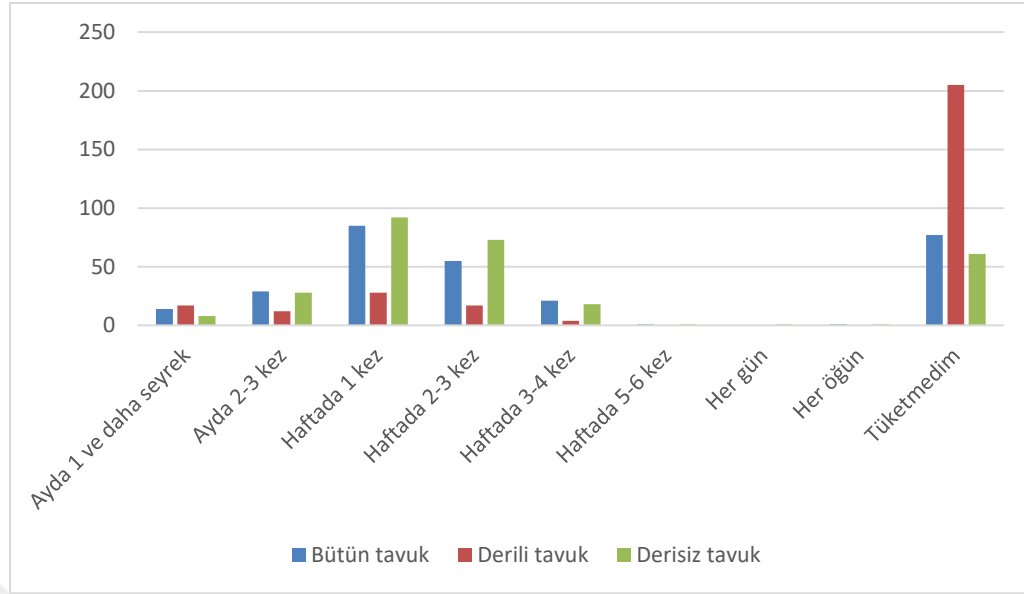
MET						
Ayran Tüketimi	N	\bar{x}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	11	487,72 ^a	691,59	0	2358	0,005
Ayda 2-3 kez	36	1075,16 ^b	1199,82	0	4191	
Haftada 1 kez	61	1027,52 ^c	1542,10	0	7272	
Haftada 2-3 kez	63	1314,76	1357,84	0	5100	
Haftada 3-4 kez	29	1592,51	1622,99	0	6372	
Haftada 5-6 kez	14	2592,53 ^{a,b,c,d}	2581,24	0	5808	
Her gün	24	1229,81	1451,80	0	5892	
Her öğün	3	1028	369,88	652,5	1392	
Tüketmedim	42	817,04 ^d	968,67	0	3573	
ORTO-11						
Kefir Tüketimi	N	\bar{x}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	20	25,30	3,09	20	30	0,002
Ayda 2-3 kez	17	25,41	3,70	17	30	
Haftada 1 kez	17	23,76	3,76	18	33	
Haftada 2-3 kez	13	25,92	4,31	19	35	
Haftada 3-4 kez	8	26,50	3,66	22	31	
Haftada 5-6 kez	3	23,67	2,30	21	25	
Her gün	5	21,80	3,56	17	25	
Her öğün	1	16,00		16	16	
Tüketmedim	19	26,30	3,48	18	35	

Tek yönlü varyans analizine göre a= Ayda 1 kez ile haftada 5-6 kez arasında $p=0.009$. b=Ayda 2-3 kez ile haftada 5-6 kez arasında $p=0.024$. c=Haftada 1 kez ile haftada 5-6 kez arasında $p=0.008$. d=Tüketmedim ile haftada 5-6 kez arasında $p=0.002$.

Katılımcıların dana eti tüketiminin yaşam doyumu ile ilişkisi, bütün tavuk tüketiminin ise ortoreksiya eğilimi ile ilişkisi Tablo 4.17’de gösterilmiştir. 25 öğrenci (%8,8) dana eti, 145 öğrenci (%51,2) kuzu/koyun eti tüketmemektedir. Dana eti tüketiminin yaşam doyumuyla pozitif korelasyon gösterdiği görülmüştür ($p=0,00$). Kuzu/koyun eti tüketimi yaşam doyumu veya ortoreksiya eğilimiyle ilişkilendirilememiştir.

Tablo 4.17.Dana Eti ve Bütün Tavuk Tüketimi ile Yaşam Doymu ve Ortoreksiya Eğilimi İlişkisinin İncelenmesi

YAŞAM DOYUMU						
Dana Eti Tüketimi	N	\bar{x}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	22	13,23	3,891	5	20	0,00
Ayda 2-3 kez	33	16,06	3,172	11	22	
Haftada 1 kez	78	15,53	4,012	6	25	
Haftada 2-3 kez	88	15,91	2,567	9	21	
Haftada 3-4 kez	32	16,63	3,572	10	22	
Haftada 5-6 kez	4	20,50	4,123	17	25	
Her gün	1	23,00		23	23	
Tüketmedim	25	13,76	3,018	5	18	
ORTO-11						
Bütün Tavuk Tüketimi	N	\bar{x}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	14	27,07	3,518	21	33	0,047
Ayda 2-3 kez	29	26,41	3,775	17	34	
Haftada 1 kez	85	26,44	3,590	19	35	
Haftada 2-3 kez	55	25,45	3,691	17	35	
Haftada 3-4 kez	21	25,43	3,982	19	33	
Haftada 5-6 kez	1	16,00		16	16	
Her öğün	1	26,00		26	26	
Tüketmedim	77	25,36	3,340	18	33	



Şekil 4.3. Katılımcıların Tavuk Tüketimi

Tablo 4.18. Derisiz Tavuk Tüketimi ile Ortooreksiya Eğilimi ve Fiziksel Aktivite İlişkisinin Değerlendirilmesi

ORTO-11						
Derisiz Tavuk Tüketimi	N	\bar{X}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	8	25,63	3,249	21	31	0,044
Ayda 2-3 kez	28	26,57	3,726	20	34	
Haftada 1 kez	92	26,15	3,387	17	35	
Haftada 2-3 kez	73	25,21	3,723	17	35	
Haftada 3-4 kez	18	24,56	3,072	19	32	
Haftada 5-6 kez	1	25,00		25	25	
Her gün	1	16,00		16	16	
Her öğün	1	26,00		26	26	
Tüketmedim	61	26,51	3,811	18	35	
MET						
Ayda 1 ve daha seyrek	8	2251,500	2500,30	0,0	6342	0,00
Ayda 2-3 kez	28	993,464	1452,53	0,0	7272	
Haftada 1 kez	92	1035,478	1140,03	0,0	5466	
Haftada 2-3 kez	73	1048,918	1269,85	0,0	5280	
Haftada 3-4 kez	18	2779,694	2215,69	0,0	5808	
Haftada 5-6 kez	1	727,500		727,5	727,5	
Her gün	1	960,000		960	960	
Her öğün	1	1039,500		1039,5	1039,5	
Tüketmedim	61	1123,746	1461,14	0,0	6372	

Tablo 4.19.Hindi Tüketimi ile Ortoreksiya Eğilimi ve Fiziksel Aktivite İlişkisinin Değerlendirilmesi

ORTO-11						
Hindi Tüketimi	N	\bar{X}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	11	24,09	2,587	20	28	0,001
Ayda 2-3 kez	2	18,50	3,536	16	21	
Haftada 1 kez	3	21,00	4,359	18	26	
Haftada 2-3 kez	1	19,00		19	19	
Haftada 3-4 kez	1	23,00		23	23	
Her gün	1	21,00		21	21	
Tüketmedim	264	26,11	3,544	17	35	
MET						
Ayda 1 ve daha seyrek	11	3116,68	2787,51	0,0	7272	0,001
Ayda 2-3 kez	2	480	678,82	0,0	960	
Haftada 1 kez	3	750,5	655,64	0,0	1212	
Haftada 2-3 kez	1	2838		2838	2838	
Haftada 3-4 kez	1	2979		2979	2979	
Her gün	1	480		480	480	
Tüketmedim	264	1118,1	1347,04	0,0	6372	

Öğrencilerin %22,6'sı haftada 1 defa büyük balık, %14,8'i küçük balık tüketmektedir. Büyük balık tüketimi Tablo 4.20'de gösterildiği gibi ortoreksiya eğilimi ($p=0,005$), yaşam doyumu ($p=0,04$) ve fiziksel aktivite ($p=0,00$) ile ilişkili bulunmuştur.

Tablo 4.20. Büyük Balık Tüketiminin Ortoreksiya Eğilimi, Yaşam Doyumu ve Fiziksel Aktivite ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

ORTO-11						
Büyük Balık Tüketimi	N	\bar{X}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	49	25,73	3,55	16,0	34,0	0,005
Ayda 2-3 kez	40	26,05	2,98	17,0	32,0	
Haftada 1 kez	64	25,54	4,03	18,0	35,0	
Haftada 2-3 kez	11	22,18	1,60	19,0	25,0	
Haftada 3-4 kez	1	21,00		21,0	21,0	
Tüketmedim	118	26,42	3,58	17,0	35,0	
YAŞAM DOYUMU						
Ayda 1 ve daha seyrek	49	14,98	3,15	7,0	23,0	0,040
Ayda 2-3 kez	40	16,85	3,75	8,0	25,0	
Haftada 1 kez	64	16,01	3,38	9,0	25,0	
Haftada 2-3 kez	11	16,18	2,27	14,0	20,0	
Haftada 3-4 kez	1	20,00		20,0	20,0	
Tüketmedim	118	15,10	3,6711	5,0	24,0	
MET						
Ayda 1 ve daha seyrek	49	947,91	1234,52	0,0	5892	0,000
Ayda 2-3 kez	40	1386,36	1733,48	0,0	7272	
Haftada 1 kez	64	1460,55	1464,06	0,0	5466	
Haftada 2-3 kez	11	3425,00	2473,17	0,0	5808	
Haftada 3-4 kez	1	1680,00		1680	1680	
Tüketmedim	118	883,39	1111,38	0,0	6372	

Dana salam/sosis ve sakatat tüketimi öğrenciler arasında yaygın değildir. Öğrencilerin %59'u salam/sosis ve %74,5'i sakatat tüketmemektedir. Tablo 4.21'de sunulduğu gibi öğrencilerin salam/sosis tüketimi (p=0,004) ve sakatat tüketimi

($p=0,034$) fiziksel aktivite ile ilişkili bulunmuştur. Her gün dana salam/sosis tüketenlerin MET skoru ortalaması $4932,5 \pm 754,48$ iken tüketmeyenlerin MET skoru ortalaması $1072,9 \pm 1370,27$ 'dir ($p=0,004$).

Tablo 4.21. Dana Salam/Sosis ile Sakatat Tüketiminin Fiziksel Aktivite ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

MET						
Dana Salam/Sosis Tüketimi	N	\bar{x}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	22	1646,56 ^a	1839,94	0,0	6342	0,004
Ayda 2-3 kez	30	1094,18 ^b	1111,50	0,0	4011	
Haftada 1 kez	24	934,50 ^c	1013,34	0,0	345	
Haftada 2-3 kez	30	1539,30 ^d	1872,32	0,0	7272	
Haftada 3-4 kez	3	2202,00	2620,26	0,0	5100	
Haftada 5-6 kez	3	1173,16	709,50	540	1940	
Her gün	2	4932,50 ^{a,b,c,d,e}	754,48	4399	5466	
Tüketmedim	169	1072,93 ^e	1370,27	0,0	5892	

MET						
Sakatat Tüketimi	N	\bar{x}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	29	1143,086	1165,97	0,0	5280	0,034
Ayda 2-3 kez	17	1729,618	1704,99	0,0	5466	
Haftada 1 kez	15	749,467	712,85	0,0	2415	
Haftada 2-3 kez	6	189,500	215,75	0,0	480	
Haftada 3-4 kez	1	5100,000		5100,0	5100	
Haftada 5-6 kez	1	2979,000		2979,0	2979	
Her gün	2	0,000	0,0	0,0	0,0	
Her öğün	1	1342,500		1342,5	1342,5	
Tüketmedim	211	1206,732	1510,57	0,0	7272	

Tek yönlü varyans analizine göre a=Ayda 1 kez ile her gün arasında $p=0.043$. b=Ayda 2-3 kez ile her gün arasında $p=0.007$. c=Haftada 1 kez ile her gün arasında $p=0.004$. d=Haftada 2-3 kez ile her gün arasında $p=0.028$. e=Tüketmedim ile her gün arasında $p=0.004$.

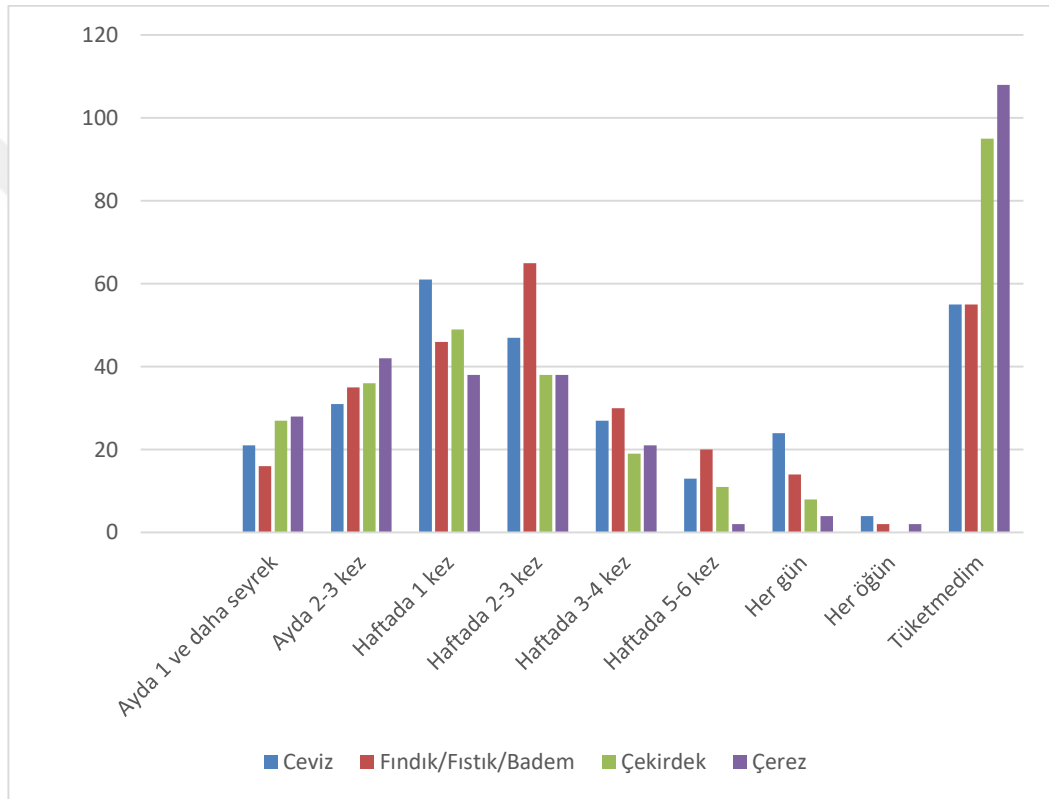
Öğrencilerin fastfood ve patates cipsi tüketimleri Tablo 4.22’de sunulmuştur. Öğrencilerin %49,1’i fastfood, %56,8’i patates cipsi tüketmektedir. Fast food tüketimi ($p=0,002$) ve patates cipsi tüketimi ($p=0,027$) fiziksel aktivite ile ilişkilidir. Haftada 1 defa patates cipsi tüketenlerin MET skoru ortalaması $2306,34\pm 2106,07$, hiç tüketmeyenlerin MET skoru ortalaması $1057,34\pm 1287,40$ ’tır ($p=0,00$).

Tablo 4.22.FastFood ve Patates Cipsi Tüketiminin Fiziksel Aktivite ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

MET						
Fastfood Tüketimi	N	\bar{x}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	29	898,05 ^a	1466,25	0,0	7272,0	0,002
Ayda 2-3 kez	49	1235,23 ^b	1451,91	0,0	6372,0	
Haftada 1 kez	32	2306,34 ^{a,b,c,d}	2106,07	0,0	5808,0	
Haftada 2-3 kez	14	788,17 ^c	744,66	0,0	2415,0	
Haftada 3-4 kez	7	1094,92	1204,56	0,0	2838,0	
Haftada 5-6 kez	4	1091,25	1497,99	0,0	3306	
Her gün	4	819,75	784,61	0,0	1506	
Tüketmedim	144	1057,34 ^d	1282,40	0,0	6342	
Patates Cipsi Tüketimi	N	\bar{x}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	36	1166,139	1683,24	0,0	7272	0,027
Ayda 2-3 kez	40	1022,18	1107,74	0,0	5280	
Haftada 1 kez	55	1717,44	1914,56	0,0	6372	
Haftada 2-3 kez	20	897,97	1236,85	0,0	5100	
Haftada 3-4 kez	8	836,06	931,04	0,0	2838	
Haftada 5-6 kez	2	3340,50	3005,91	1215	5466	
Tüketmedim	122	1068,17	1243,49	0,0	6342	

Tek yönlü varyans analizine göre a=Ayda 1 kez ile haftada 1 kez arasında $p=0.004$. b=Ayda 2-3 kez ile haftada 1 kez arasında $p=0.023$. c=Haftada 2-3 kez ile haftada 1 kez arasında $p=0.022$. d=Tüketmedim ile haftada 1 kez arasında $p=0.000$.

Katılımcıların Kabuklu yemiş ve çerez tüketim sıklıkları Şekil 4.4'te sunulmuştur. Öğrencilerin %80,5'i ceviz, %80,5'i fındık/fıstık/badem, %66'sı çekirdek ve %61'i çerez tüketmektedir. Tablo 4.23'te gösterildiği gibi yalnızca ceviz tüketimi fiziksel aktivite ile anlamlı bulunmuştur ($p=0,044$). Ayda 1 kez ceviz tüketenlerin MET skoru ortalaması $1939,11 \pm 1860,85$, ayda 2-3 kez ceviz tüketenlerin MET skoru ortalaması $599,5 \pm 826,09$ 'dur ($p=0,032$).



Şekil 4.4. Katılımcıların Kuruyemiş, Çekirdek ve Çerez Tüketimi

Tablo 4.23.Ceviz Tüketiminin Fiziksel Aktivite ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Ceviz Tüketimi	MET					
	N	\bar{x}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	21	1939,119 ^a	1860,85	0,0	6342	0,044
Ayda 2-3 kez	31	599,500 ^a	826,09	0,0	3192	
Haftada 1 kez	61	1476,270	1847,64	0,0	7272	
Haftada 2-3 kez	47	1259,787	1364,82	0,0	5466	
Haftada 3-4 kez	27	1356,259	1183,60	0,0	3573	
Haftada 5-6 kez	13	1195,192	1511,72	0,0	5118	
Her gün	24	1001,854	1020,02	0,0	3453	
Her öğün	4	752,625	575,22	99,0	1392	
Tüketmedim	55	930,800	1384,80	0,0	6372	

Tek yönlü varyans analizine göre a= Ayda 1 kez ile ayda 2-3 arasında p=0.032.

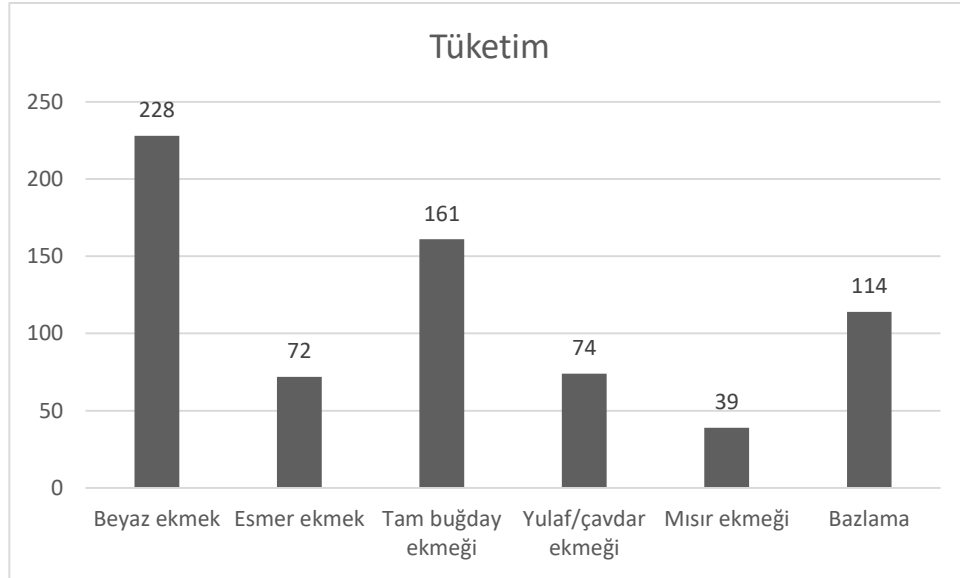
Öğrencilerin kuru baklagil tüketiminin ortoreksiya eğilimi ile ilişkisi Tablo 4.24'te gösterilmiştir. Öğrencilerin kuru baklagil tüketimi %96,8'dir ve ortoreksiya eğilimi ile ilişkili bulunmuştur (p=0,019). Her gün kuru baklagil tüketenlerin ORTO-11 skoru ortalaması 22±2,59, ayda 2-3 defa tüketenlerin ORTO-11 skoru ortalaması 26,53±4,07'dir (p=0,029).

Tablo 4.24.Kurubaklagil Tüketimi ile Ortoreksiya Eğilimi İlişkisinin Değerlendirilmesi

ORTO-11						
Kuru baklagil Tüketimi	N	\bar{X}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	6	27,33	2,338	25	30	0,019
Ayda 2-3 kez	19	26,53 ^a	4,074	20	35	
Haftada 1 kez	54	26,74 ^b	3,656	17	34	
Haftada 2-3 kez	128	25,64 ^c	3,604	18	35	
Haftada 3-4 kez	48	25,81 ^d	3,577	18	35	
Haftada 5-6 kez	9	26,00	3,571	21	31	
Her gün	10	22,00 ^{a,b,c,d}	2,789	16	26	
Tüketmedim	9	26,00	2,598	22	30	

Tek yönlü varyans analizine göre a=Ayda 2-3 kez ile her gün arasında p=0.029. b=Haftada 1 kez ile her gün arasında p=0.004. c=Haftada 2-3 kez ile her gün arasında p=0.043. d=Haftada 3-4 kez ile her gün arasında p=0.048.

Katılımcıların ekmekek çeşitleri tüketimi Şekil 4.5'te gösterilmektedir. Öğrencilerin ekmekek tercihleri incelendiğinde en çok tüketilen ekmeğın %80,5 ile beyaz ekmekek olduğu görülmüştür. Bunu %56,8 ile tam buğday ekmeğei, %40,2 ile bazlama, %26,1 ile yulaf/çavdar ekmeğei, %25,4 ile esmer ekmekek ve %13,7 ile mısır ekmeğei izlemektedir. Ekmekek tercihlerinin ortoreksiya eğilimi veya yaşam doyumu ile ilgisi bulunamamıştır. Esmer ekmekek tüketimi fiziksel aktivite ile ilişkilidir (p=0,032). Beyaz makarna tüketimi %76,6 iken kepekli makarna tüketimi %39,5'tir.



Şekil 4.5.Katılımcıların Ekmek Tercihleri

Katılımcıların yeşil yapraklı sebze tüketimi ortoreksiya eğilimi veya yaşam doyumuyla ilişkili bulunmamıştır. Haftada 2-3 defa yeşil yapraklı sebze tüketenlerin ORTO-11 skoru ortalaması $26,39 \pm 3,74$, yaşam doyum skoru ortalaması $15,03 \pm 3,40$; ayda 1 defa tüketenlerin ORTO-11 skoru ortalaması $27,33 \pm 2,51$, yaşam doyum skoru ortalaması $14 \pm 8,18$ 'dir ($p > 0,05$). Tablo 4.25'te gösterildiği gibi sarı sebzelerin tüketimi ortoreksiya eğilimi ($p = 0,047$) ve fiziksel aktivite ($p = 0,01$) ile ilişkili bulunmuştur. Her gün yeşil yapraklı sebze tüketenlerin MET skoru ortalaması $2182,1 \pm 2345,94$, ayda 2-3 defa tüketenlerin MET skoru ortalaması $621,67 \pm 707,69$ 'dur ($p = 0,013$).

Öğrencilerin domates tüketiminin ortoreksiya eğilimi ve yaşam doyumunu ile ilişkisi Tablo 4.26'da ortaya konmuştur. Domates tüketimi ortoreksiya eğilimi ($p = 0,031$) ve yaşam doyumunu ($p = 0,001$) ile ilişkili bulunmuştur. Domates tüketim sıklığı arttıkça ORTO-11 skoru düşüş eğilimindedir. Ayda 2-3 defa domates tüketenlerin yaşam doyum skoru ortalaması $17,92 \pm 3,17$, tüketmeyenlerin $13,47 \pm 4,24$ 'tür ($p = 0,019$). Tablo 4.27'de gösterildiği gibi Havuç tüketiminin fiziksel aktivite ile ilişkili olduğu görülmüştür ($p = 0,009$). Tablo 4.28'de Turunçgil tüketiminin, Tablo 4.29'da kuru meyve tüketiminin ortoreksiya eğilimi ile ilişkisi gösterilmektedir. Turunçgil tüketimi ($p = 0,011$) ve kuru meyveler ($p = 0,016$)

ortoreksiya eğilimi ile ilişkili bulunmuştur. Tablo 4.30'da yaz meyvelerinin tüketiminin ortoreksiya eğilimi ve fiziksel aktivite ile ilişkisi gösterilmiştir. Yaz meyvelerinin tüketimi hem ortoreksiya ($p=0,023$) hem de fiziksel aktivite ($p=0,00$) ile korelasyon göstermektedir.

Tablo 4.25.Sarı Sebze Tüketiminin Ortoreksiya Eğilimi ve Fiziksel Aktivite ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

ORTO-11						
Sarı Sebzelerin Tüketimi	N	\bar{x}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	14	27,00	3,06	22	33	0,047
Ayda 2-3 kez	23	25,74	2,73	21	30	
Haftada 1 kez	45	26,80	3,30	18	34	
Haftada 2-3 kez	63	25,57	3,6	17	35	
Haftada 3-4 kez	22	24,77	4,17	16	32	
Haftada 5-6 kez	5	22,40	2,79	19	25	
Her gün	20	24,55	3,12	19	33	
Her öğün	5	27,60	3,13	22	29	
Tüketmedim	86	26,14	3,91	17	35	
Total	283	25,87	3,637	16	35	
MET						
Ayda 1 ve daha seyrek	14	675,071	749,43	0,0	2358	0,010
Ayda 2-3 kez	23	621,674	707,69	0,0	2628	
Haftada 1 kez	45	1174,811	1270,39	0,0	4716	
Haftada 2-3 kez	63	1348,333 ^a	1520,77	0,0	7272	
Haftada 3-4 kez	22	1500,841	1610,33	0,0	5280	
Haftada 5-6 kez	5	1244,800	949,40	297	2838	
Her gün	20	2182,100 ^a	2345,94	0,0	5808	
Her öğün	5	0,000	0,00	0,0	0,0	
Tüketmedim	86	1099,169	1409,00	0,0	6372	

Tek yönlü varyans analizine göre a= Haftada-23 kez ile Her gün arasında $p=0,013$.

Tablo 4.26.Domates Tüketiminin Ortoreksiya Eğilimi ve Yaşam Doyumu ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

ORTO-11						
Domates Tüketimi	N	\bar{x}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	2	30,00	4,243	27	33	0,031
Ayda 2-3 kez	13	25,54	3,865	17	32	
Haftada 1 kez	9	25,89	3,480	21	31	
Haftada 2-3 kez	54	26,78	3,745	17	35	
Haftada 3-4 kez	32	25,13	3,250	18	34	
Haftada 5-6 kez	33	25,73	3,494	19	35	
Her gün	118	25,69	3,536	18	35	
Her öğün	7	22,29	4,309	16	29	
Tüketmedim	15	27,27	3,575	20	32	
YAŞAM DOYUMU						
Ayda 1 ve daha seyrek	2	11,00	5,657	7	15	0,001
Ayda 2-3 kez	13	17,92 ^a	3,174	14	25	
Haftada 1 kez	9	14,22	3,073	8	18	
Haftada 2-3 kez	54	14,67	3,577	7	22	
Haftada 3-4 kez	32	16,44	2,895	11	22	
Haftada 5-6 kez	33	15,67	3,342	7	23	
Her gün	118	16,10	3,370	5	25	
Her öğün	7	13,29	3,817	8	20	
Tüketmedim	15	13,47 ^a	4,240	5	20	
Tek yönlü varyans analizine göre a= Ayda 2-3 kez ile Tüketmedim arasında p=0.019						

Tablo 4.27.Havuç Tüketiminin Fiziksel Aktivite ile İlişkinin Değerlendirilmesi

MET						
Havuç Tüketimi	N	\bar{x}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	5	275,00	279,07	0,0	640	0,009
Ayda 2-3 kez	25	854,58 ^a	1284,48	0,0	5892	
Haftada 1 kez	58	955,54 ^b	1182,52	0,0	5118	
Haftada 2-3 kez	69	1359,74	1520,45	0,0	7272	
Haftada 3-4 kez	41	822,31 ^c	1020,39	0,0	4551	
Haftada 5-6 kez	24	1226,20	1356,21	0,0	5466	
Her gün	34	2038,23 ^{a,b,c}	2074,81	0,0	5808	
Her öğün	3	1659,50	1143,41	960	2979	
Tüketmedim	24	1232,00	1589,16	0,0	6372	

Tek yönlü varyans analizine göre a= Ayda 2-3 kez ile Her gün arasında p=0.049, b= Haftada 1 kez iile Her gün arasında p=0.016, c= Haftada 3-4 kez ile Her gün arasında p=0.009

Tablo 4.28.Turunçgil Tüketiminin Ortoreksiya Eğilimi ile İlişkinin Değerlendirilmesi

ORTO-11						
Turunçgil Tüketimi	N	\bar{x}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	6	27,00	2,608	24	31	0,011
Ayda 2-3 kez	14	24,64	4,162	17	30	
Haftada 1 kez	32	25,22	3,415	18	33	
Haftada 2-3 kez	80	26,29	3,296	20	34	
Haftada 3-4 kez	55	25,44	3,382	19	35	
Haftada 5-6 kez	31	25,23	4,072	16	31	
Her gün	46	25,63	3,592	19	35	
Her öğün	1	34,00		34	34	
Tüketmedim	18	28,33	4,187	21	34	

Çalışmada katılımcıların tükettiği yağ çeşitleri sorgulanmış, sonuçlar Şekil 4.6'da sunulmuştur. En çok tüketilen yağ çeşidi %88,6 ile Ayçiçek yağıdır. Bunu %85,5 ile tereyağı ve %83 ile zeytinyağı izlemektedir. Tablo 4.31'de gösterildiği gibi yalnızca zeytinyağı ortoreksiya eğilimi ile ilişkili bulunmuştur ($p=0,005$). Her gün zeytinyağı tüketenlerin ORTO-11 skoru ortalaması $25,26\pm 3,64$, tüketmeyenlerin ise $27,45\pm 3,45$ 'tir ($p=0,016$).

Tablo 4.29. Kurutulmuş Meyve Tüketiminin Ortoreksiya Eğilimi ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Kurutulmuş Meyve Tüketimi	ORTO-11					
	N	\bar{X}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	15	26,67	2,610	22	31	0,016
Ayda 2-3 kez	34	25,62	2,796	20	30	
Haftada 1 kez	38	25,37	2,990	20	31	
Haftada 2-3 kez	43	26,98	3,931	17	35	
Haftada 3-4 kez	16	23,63	3,704	17	30	
Haftada 5-6 kez	8	23,00	3,586	16	27	
Her gün	17	25,76	4,697	18	35	
Her öğün	1	22,00		22	22	
Tüketmedim	111	26,16	3,697	18	34	

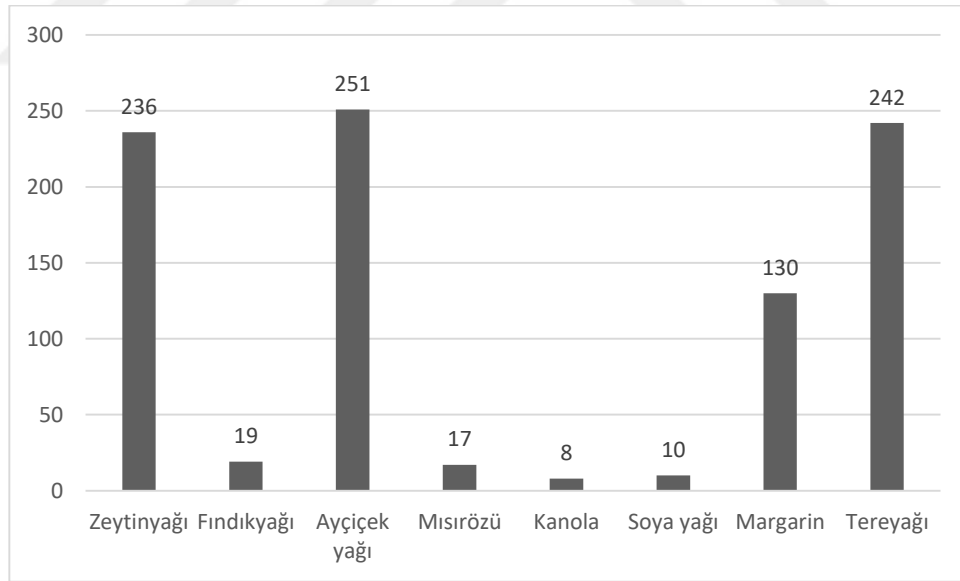
Tablo 4.30. Yaz Meyveleri Tüketiminin Ortoreksiya Eğilimi ve Fiziksel Aktivite ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

ORTO-11						
Yaz Meyveleri Tüketimi	N	\bar{x}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	7	27,86	2,478	25	31	0,023
Ayda 2-3 kez	26	26,12	3,456	19	32	
Haftada 1 kez	42	26,17	3,283	18	35	
Haftada 2-3 kez	63	25,57	3,486	17	33	
Haftada 3-4 kez	27	24,74	3,347	20	31	
Haftada 5-6 kez	10	25,30	5,519	16	34	
Her gün	30	24,17	3,052	19	31	
Her öğün	1	26,00		26	26	
Tüketmedim	77	26,82	3,858	17	35	
MET						
Ayda 1 ve daha seyrek	7	1061,78	741,81	396	2358	0,000
Ayda 2-3 kez	26	677,67	852,44	0,0	3306	
Haftada 1 kez	42	1271,85	1445,25	0,0	6342	
Haftada 2-3 kez	63	1221,73	1556,75	0,0	6372	
Haftada 3-4 kez	27	1082,75	1289,81	0,0	5280	
Haftada 5-6 kez	10	1680,50	1190,90	438	4011	
Her gün	30	2401,21	2326,03	0,0	7272	
Her öğün	1	1039,50		1039,5	1039	
Tüketmedim	77	836,61	976,77	0,0	5118	

Tablo 4.31.Zeytinyağı Tüketimi ile Ortoreksiya Eğilimi İlişkisinin Değerlendirilmesi

ORTO-11						
Zeytinyağı Tüketimi	N	\bar{X}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	7	26,57	3,552	21	31	0,005
Ayda 2-3 kez	5	25,20	1,924	23	28	
Haftada 1 kez	14	28,36	4,069	20	35	
Haftada 2-3 kez	36	25,61	3,524	17	34	
Haftada 3-4 kez	31	25,77	3,019	19	32	
Haftada 5-6 kez	23	25,00	2,908	21	31	
Her gün	102	25,26 ^a	3,648	17	35	
Her öğün	18	24,94 ^a	4,569	16	35	
Tüketmedim	47	27,45	3,457	20	34	

Tek yönlü varyans analizine göre a= Her gün ile Her öğün arasında p=0,016



Şekil 4.6.Katılımcıların Yağ Tercihleri

Öğrencilerin %66,4'ü bal, %55,8'i pekmez, %53,3'ü marmelat/reçel tüketmektedir. Tablo 4.32'de gösterildiği gibi marmelat/reçel tüketimiyle yaşam doyumu birbiriyle ilişkili bulunmuştur. Tüketim sıklığı arttıkça yaşam doyumu

puanları azalmaktadır ($p=0,037$). Tablo 4.33'te pekmez tüketim sıklığının ORTO-11 puanı ile ilişkili olduğu gösterilmektedir ($p=0,027$).

Tablo 4.32.Marmelat/Reçel Tüketiminin Yaşam Doyumunu ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

YAŞAM DOYUMU						
Marmelat/Reçel Tüketimi	N	\bar{x}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	8	16,63	2,615	14	20	0,037
Ayda 2-3 kez	21	15,00	3,130	10	21	
Haftada 1 kez	29	15,38	3,029	8	23	
Haftada 2-3 kez	45	15,02	3,882	7	24	
Haftada 3-4 kez	18	17,11	2,610	13	21	
Haftada 5-6 kez	6	18,50	2,168	16	21	
Her gün	23	15,17	3,099	9	22	
Her öğün	1	7,00		7	7	
Tüketmedim	132	15,67	3,716	5	25	

Tablo 4.33.Pekmez Tüketiminin Ortoreksiya Eğilimi ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

ORTO-11						
Pekmez Tüketimi	N	\bar{x}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	18	25,00	3,068	20	30	0,027
Ayda 2-3 kez	13	25,46	2,961	21	30	
Haftada 1 kez	33	27,06	3,508	18	35	
Haftada 2-3 kez	45	26,00	3,023	17	33	
Haftada 3-4 kez	10	23,50	4,378	17	31	
Haftada 5-6 kez	12	24,25	3,251	19	29	
Her gün	26	24,50	3,912	16	33	
Her öğün	1	28,00		28	28	
Tüketmedim	125	26,29	3,780	19	35	

Katılımcıların tükettikleri tatlılar sorgulandığında en çok sütlü tatlıların tüketildiği (%77,3) görülmüştür. Tablo 4.34'te sunulduğu gibi sütlü tatlıların tüketimi ortoreksiya eğilimi ($p=0,028$) ve fiziksel aktivite ($p=0,026$) ile ilişkili bulunmuştur. Hamur tatlıları tüketimi %59 ile ikinci sırayı almaktadır. Hamur tatlıları tüketiminin ortoreksiya eğilimi ile ilişkisi Tablo 4.35'te gösterilmektedir. Haftada 5-6 defa hamur tatlısı tüketenlerin ORTO-11 skoru ortalamaları $19\pm 4,24$, haftada 2-3 defa tüketenlerinki $27,36\pm 3,3$ 'tür ($p=0,035$). Hamur tatlılarının tüketimi yaşam doyumuyla ve fiziksel aktiviteyle ilişkili bulunamamıştır.

Tablo 4.34. Sütlü Tatlı Tüketiminin Ortoreksiya Eğilimi ve Fiziksel Aktivite ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

ORTO-11						
Sütlü Tatlı Tüketimi	N	\bar{x}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	16	26,00	4,274	21	34	0,028
Ayda 2-3 kez	71	25,35	2,859	20	34	
Haftada 1 kez	72	25,74	3,867	17	35	
Haftada 2-3 kez	45	26,67	3,593	20	35	
Haftada 3-4 kez	12	25,33	2,674	22	30	
Haftada 5-6 kez	1	16,00		16	16	
Her gün	2	21,50	3,536	19	24	
Tüketmedim	64	26,39	3,898	18	35	
MET						
Ayda 1 ve daha seyrek	16	1428,18	1573,62	0,0	5118	0,026
Ayda 2-3 kez	71	962,94	1186,80	0,0	5466	
Haftada 1 kez	72	1201,01	1508,17	0,0	7272	
Haftada 2-3 kez	45	1677,14	1898,09	0,0	5808	
Haftada 3-4 kez	12	1205,37	1185,45	0,0	3495	
Haftada 5-6 kez	1	960,00		960	960	
Her gün	2	3969,00	1599,47	2838	5100	
Tüketmedim	64	975,73	1253,42	0,0	6372	

Tablo 4.35.Hamur Tatlıları Tüketiminin Ortoreksiya Eğilimi ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

ORTO-11						
Hamur Tatlıları Tüketimi	N	\bar{X}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	39	24,69	3,294	20	32	0,009
Ayda 2-3 kez	51	26,14	2,898	22	34	
Haftada 1 kez	44	26,64	4,115	17	35	
Haftada 2-3 kez	22	27,36 ^a	3,303	22	35	
Haftada 3-4 kez	5	26,60	4,615	23	33	
Haftada 5-6 kez	2	19,00 ^a	4,243	16	22	
Her gün	4	24,25	3,862	19	28	
Tüketmedim	116	25,72	3,671	18	35	

Tek yönlü varyans analizine göre a= Haftada 2-3 kez ile Haftada 5-6 kez arasında p=0,035.

Öğrencilerin bitki çayı ve çözünebilir kahve karışımı tüketiminin fiziksel aktivite ile ilişkisi Tablo 4.36'da yeşil çay, filtre kahve ve diğer hazır toz kahvelerin tüketimi ile ortoreksiya eğilimi ilişkisi Tablo 4.37'de gösterilmiştir. Yeşil çay tüketimi ortoreksiya eğilimiyle ilişkili bulunmuştur (p=0,017). Bitki çayları tüketimi ise fiziksel aktivite ile ilişkilidir. Her gün bitki çayı tüketenlerin MET skoru ortalaması 2404±2130,2 iken hiç tüketmeyenlerin 1052,7±1342,3'tür (p=0,001). Çözünebilir kahve karışımını haftada 3-4 defa tüketenlerin MET skoru ortalaması 2248,3±2558, haftada 1 defa tüketenlerin 726,4±526'dır (p=0,013). Kahve çeşitlerinin tüketimi ortoreksiya eğilimi ile ilişkili bulunmuştur. Filtre kahve tüketim sıklığı ortoreksiya eğilimiyle negatif ilişkilidir (p=0,032). Her gün filtre kahve tüketenlerin ORTO-11 skoru ortalaması 23,23±3,44 iken filtre kahve tüketmeyenlerin 26,2±3,59'dur (p=0,008). Diğer hazır toz kahveleri haftada 2-3 defa tüketenlerin ORTO-11 skorları ortalaması 28,15±4,48, her gün tüketenlerin 22,54±3,77'dir (p=0,002). Tablo 4.38'de gösterildiği gibi kahve ile tüketilen krema ve süttozu tüketimi yaşam doyumu ile ilişkili bulunmuştur (p=0,032).

Tablo 4.36.Bitki Çayı ve Çözünebilir Kahve Karışımları Tüketiminin Fiziksel Aktivite ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

MET						
Bitki Çayı Tüketimi	N	\bar{x}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	11	523,364 ^a	540,41	0,0	1752	0,003
Ayda 2-3 kez	36	1228,861 ^b	1705,77	0,0	7272	
Haftada 1 kez	16	1406,563 ^c	1632,09	0,0	5466	
Haftada 2-3 kez	33	1008,136 ^c	979,25	0,0	3495	
Haftada 3-4 kez	20	1071,475 ^{e,f}	1100,26	0,0	4399	
Haftada 5-6 kez	7	1749,929	1704,47	0,0	4551	
Her gün	23	2404,065 ^{a,b,c,d}	2130,20	0,0	5808	
Tüketmedim	137	1052,788 ^{d,f}	1342,30	0,0	6372	
Çözünebilir Kahve Karışımı Tüketimi	N	\bar{x}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	10	1807,350	2217,33	0,0	7272	0,004
Ayda 2-3 kez	18	944,611	1041,25	0,0	3348	
Haftada 1 kez	21	726,429	526,06	0,0	1746	
Haftada 2-3 kez	20	1605,150	1360,96	0,0	4716	
Haftada 3-4 kez	15	2448,333	2588,84	0,0	5808	
Haftada 5-6 kez	4	1849,250	2444,97	320,0	5466	
Her gün	23	1461,130	1299,24	0,0	5100	
Her öğün	5	230,000	339,42	0,0	754	
Tüketmedim	167	1063,841	1358,54	0,0	6372	

Tek yönlü varyans analizine göre a= Ayda 1 kez ile Her gün arasında p=0,009. b= Ayda 2-3 kez ile Her gün arasında p=0,046. c= Haftada 2-3 kez ile Her gün arasında p=0,009.d= Her gün ile Tüketmedim arasında p=0,001. e= Haftada 1 kez ile Haftada 3-4 kez arasında p=0,013. f= Haftada 3-4 kez ile Tüketmedim arasında p=0,011.

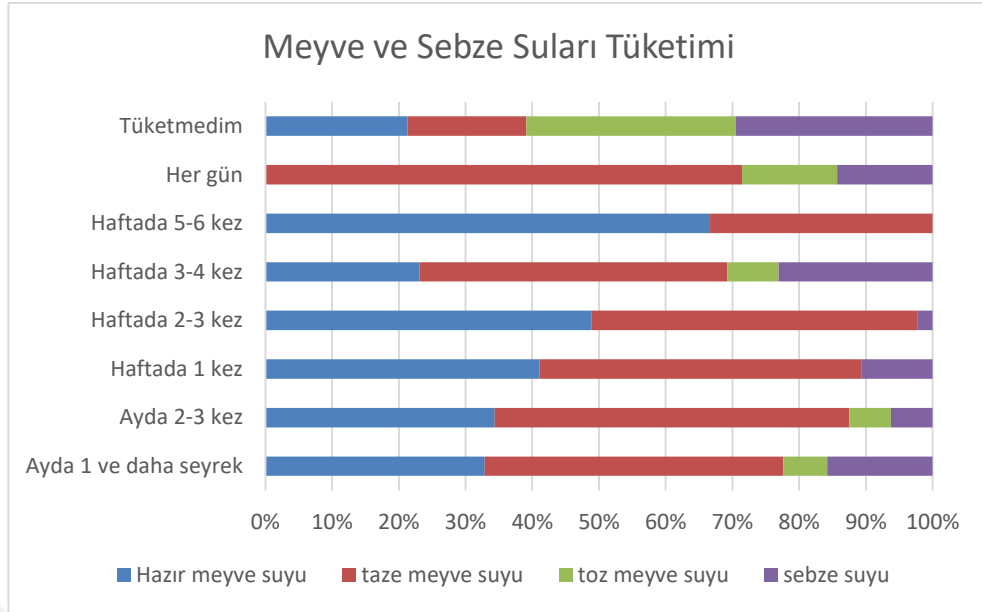
Tablo 4.37. Yeşil Çay, Filtre Kahve ve Diğer Hazır Toz Kahve Tüketimlerinin Ortoreksiya Eğilimi ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

ORTO-11						
Yeşil Çay Tüketimi	N	\bar{x}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	7	25,00	4,000	21	30	0,017
Ayda 2-3 kez	20	25,70	3,342	20	30	
Haftada 1 kez	17	24,94	4,160	18	34	
Haftada 2-3 kez	22	26,86	3,758	21	35	
Haftada 3-4 kez	17	26,94	4,279	20	33	
Haftada 5-6 kez	12	23,50	4,359	17	32	
Her gün	29	24,14	3,953	16	31	
Her öğün	1	27,00		27	27	
Tüketmedim	158	26,27	3,258	19	35	
Filtre Kahve Tüketimi	N	\bar{x}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	9	24,89	3,408	21	30	0,032
Ayda 2-3 kez	13	26,92	3,883	21	35	
Haftada 1 kez	8	25,13	3,603	18	30	
Haftada 2-3 kez	21	25,19	2,960	20	33	
Haftada 3-4 kez	8	26,50	3,817	23	34	
Haftada 5-6 kez	4	26,00	4,320	20	30	
Her gün	22	23,23	3,449	16	29	
Her öğün	4	27,00	4,899	21	31	
Tüketmedim	194	26,20	3,592	17	35	
Diğer Hazır Toz Kahvelerin Tüketimi	N	\bar{x}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	13	23,85	2,703	20	28	0,002
Ayda 2-3 kez	14	26,71	3,791	20	35	
Haftada 1 kez	11	25,00	3,435	18	30	
Haftada 2-3 kez	13	28,15	4,488	21	35	
Haftada 3-4 kez	5	24,60	2,074	23	28	
Haftada 5-6 kez	5	25,60	5,079	19	32	
Her gün	13	22,54	3,777	16	30	
Her öğün	3	24,67	0,577	24	25	
Tüketmedim	206	26,11	3,489	17	35	

Tablo 4.38.Krema/Süt Tozu Tüketiminin Yaşam Doyumu ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

YAŞAM DOYUMU						
Krema/Süt Tozu Tüketimi	N	\bar{x}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	22	16,41	3,319	9	22	0,032
Ayda 2-3 kez	16	17,81	2,762	13	22	
Haftada 1 kez	8	15,88	3,357	10	21	
Haftada 2-3 kez	4	15,00	3,266	11	19	
Haftada 3-4 kez	2	14,50	3,536	12	17	
Her gün	4	16,50	3,697	11	19	
Her öğün	1	24,00		24	24	
Tüketmedim	226	15,31	3,544	5	25	

Çalışmada meyve ve sebze suyu tüketimleri incelendiğinde öğrencilerin %65,3'ünün hazır meyve suyu, %54,4'ünün taze meyve suyu, %96,1'inin toz meyve suyu ve %90,4'ünün taze sebze suyu tüketmediği görülmüş, sonuçlar Şekil 4.7'de ortaya konmuştur. Tablo 4.39'da sunulduğu gibi yalnızca hazır meyve suyu tüketiminin fiziksel aktivite ile ilişkisi olduğu anlaşılmıştır ($p=0,013$). Haftada 2-3 kez hazır meyve suyu tüketenlerin MET skoru ortalaması $2304 \pm 2492,9$ iken tüketmeyenlerin MET skoru ortalaması $1072,6 \pm 1320,9$ 'dur ($p=0,004$). Maden suyu tüketimi ortoreksiya eğilimiyle ilişkilidir ($p=0,001$). Haftada 5-6 defa maden suyu tüketenlerin ORTO-11 skoru ortalaması $21,92 \pm 3,22$ iken tüketmediğini belirtenlerin $26,73 \pm 3,37$ 'dir ($p=0,00$). Maden suyu tüketimi aynı zamanda fiziksel aktiviteyle de bağıntılıdır. Haftada 5-6 defa tüketenlerin MET skoru ortalaması $2668,5 \pm 2609,8$ iken tüketmeyenlerin $955,51 \pm 1254,6$ 'dır ($p=0,001$).



Şekil 4.7.Katılımcıların Meyve ve Sebze Suyu Tüketimleri

Tablo 4.39.Hazır Meyve Suyu Tüketiminin Fiziksel Aktivite ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Hazır Meyve Suyu Tüketimi	MET					
	N	\bar{x}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	25	897,720 ^a	976,33	0,0	3306	0,013
Ayda 2-3 kez	22	1361,455	1623	0,0	7272	
Haftada 1 kez	23	1274,587	1412,23	0,0	5466	
Haftada 2-3 kez	21	2307,095 ^{a,b}	2492,91	0,0	5808	
Haftada 3-4 kez	3	866,500	948,27	0,0	1879,5	
Haftada 5-6 kez	4	1941,750	987,88	693	2979	
Tüketmedim	185	1072,692 ^b	1320,99	0,0	6372	

Tek yönlü varyans analizine göre a= Ayda 1 kez ile Haftada 2-3 kez arasında p=0,018. b= Haftada 2-3 kez ile Tüketmedim arasında p=0,004.

Öğrencilerin %21,1'i düzenli olarak alkollü içecek, %9,1'i ise enerji içeceği tükettiğini belirtmiştir. Enerji içeceği tüketimi yaşam doyumu veya ortoreksiya eğilimi ile ilişkili bulunmasa da Tablo 4.40'ta gösterildiği gibi alkollü içeceklerin tüketimi ortoreksiya eğilimi (p=0,002) ve fiziksel aktivite (p=0,041) ile ilişkilidir.

Tablo 4.40. Alkollü İçecek Tüketiminin Ortoreksiya Eğilimi ve Fiziksel Aktivite ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

ORTO-11						
Alkollü İçecek Tüketimi	N	\bar{X}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	27	25,07	3,77	19	34	0,002
Ayda 2-3 kez	20	25,15	2,92	21	31	
Haftada 1 kez	8	23,00	2,50	18	26	
Haftada 2-3 kez	4	31,00	2,00	30	34	
Haftada 3-4 kez	1	19,00		19	19	
Haftada 5-6 kez	2	24,00	0,00	24	24	
Tüketmedim	221	26,09	3,61	16	35	
MET						
Ayda 1 ve daha seyrek	27	1021,27	1624,57	0,0	7272	0,041
Ayda 2-3 kez	20	1273,92	1387,49	0,0	5100	
Haftada 1 kez	8	2017,62	1524,47	220	4551	
Haftada 2-3 kez	4	3014,75	1688,63	693	4266	
Haftada 3-4 kez	1	2838,00		2838	2838	
Haftada 5-6 kez	2	2733,00	3865,04	0,0	5466	
Tüketmedim	221	1128,58	1403,67	0,0	6372	

Katılımcıların %26,8'i kahvaltılık gevrek, %18,7'si müsli tüketmektedir. Müsli ve ketçap tüketiminin ortoreksiya eğilimi ile ilişkisi Tablo 4.41'de sunulmuştur. Müsli tüketim sıklığı arttıkça ortoreksiya eğilimi artmaktadır (p=0,008). Ketçap tüketenler katılımcıların %4,2'sini, mayonez tüketenlerse %39,5'ini oluşturmaktadır. Mayonez tüketimi ortoreksiya eğilimiyle ilişkili bulunmasa da ketçap tüketim sıklığı arttıkça ORTO-11 skorlarının azaldığı görülmüştür (p=0,01).

Tablo 4.41. Müsli ve Ketçap Tüketiminin Ortoreksiya Eğilimi ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

ORTO-11						
Müsli Tüketimi	N	\bar{X}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	19	25,11	3,213	20	31	0,008
Ayda 2-3 kez	9	24,11	4,285	17	31	
Haftada 1 kez	6	26,83	3,430	22	31	
Haftada 2-3 kez	10	23,40	1,713	20	26	
Haftada 3-4 kez	3	22,67	1,528	21	24	
Haftada 5-6 kez	3	22,00	2,646	19	24	
Her gün	3	22,33	3,512	19	26	
Tüketmedim	230	26,22	3,633	16	35	
Ketçap Tüketimi	N	\bar{X}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	27	26,48	3,715	19	34	0,010
Ayda 2-3 kez	36	25,92	3,065	21	33	
Haftada 1 kez	34	26,44	3,096	21	35	
Haftada 2-3 kez	28	27,50	3,911	20	35	
Haftada 3-4 kez	3	24,00	2,000	22	26	
Haftada 5-6 kez	2	23,50	0,707	23	24	
Her öğün	1	16,00		16	16	
Tüketmedim	152	25,45	3,697	17	35	

Öğrencilerin çorba tercihleri sorgulandığında %90,4'ünün ev yapımı çorba, %24,7'sinin hazır çorba tercih ettiği görülmüştür. Tablo 4.42 hazır çorba tüketiminin ortoreksiya eğilimi ve fiziksel aktivite ile ilişkisini göstermektedir. Haftada 3-4 kez hazır çorba tüketenlerin ORTO-11 skoru ortalaması $17,5 \pm 2,12$ iken haftada 1 defa

tüketenlerin $27,8 \pm 5,58$ 'dir ($p=0,004$). Ayda 1 defa hazır çorba tüketenlerin MET skoru ortalaması $2433,5 \pm 2305,5$, hiç tüketmeyenlerin $1021,9 \pm 1249,6$ 'dır ($p=0,00$).

Tablo 4.42. Hazır Çorba Tüketiminin Ortoreksiya Eğilimi ve Fiziksel Aktivite ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

ORTO-11						
Hazır Çorba Tüketimi	N	\bar{X}	SS	Min	Max	P
Ayda 1 ve daha seyrek	31	24,97	2,652	20	30	0,006
Ayda 2-3 kez	19	26,58	4,221	22	35	
Haftada 1 kez	10	27,80 ^b	3,584	25	35	
Haftada 2-3 kez	5	26,00 ^a	2,550	23	29	
Haftada 3-4 kez	2	17,50 ^{a,b,c}	2,121	16	19	
Haftada 5-6 kez	3	23,33	0,577	23	24	
Tüketmedim	213	25,96 ^c	3,646	17	35	
MET						
Ayda 1 ve daha seyrek	31	2433,53 ^{d,e}	2305,52	0,0	7272	0,000
Ayda 2-3 kez	19	870,26 ^d	708,68	0,0	2542,5	
Haftada 1 kez	10	1158,60	1555,53	0,0	4716	
Haftada 2-3 kez	5	1795,80	1994,04	99,0	5100	
Haftada 3-4 kez	2	2373,00	1998,28	960	3786	
Haftada 5-6 kez	3	1339,50	1511,98	0,0	2979	
Tüketmedim	213	1021,92 ^e	1249,69	0,0	6372	

Tek yönlü varyans analizine göre a= ORTO-11 skorlarına göre Haftada 2-3 kez ile 3-4 kez arasında $p=0,012$, b= ORTO-11 skorlarına göre Haftada 1 kez ile Haftada 3-4 kez arasında $p=0,004$, c= ORTO-11 skorlarına göre Haftada 3-4 kez ile Tüketmedim arasında $p=0,016$, d= MET skorlarına göre Ayda 1 kez ile Ayda 2-3 kez arasında $p=0,003$, e= MET skorlarına göre Ayda 1 kez ile Tüketmedim arasında $p=0,000$

5. TARTIŞMA

5.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Yaşam Doymu, Ortoreksiya Eğilimi ve Fiziksel Aktiviteleri

Yaşam doymu, pozitif ve negatif duygularla beraber mutluluğu meydana getiren 3 bileşenden biridir ve kişinin kendisiyle ilgili öznel yargılarından oluşmaktadır. Yaşam doymu yaş, medeni durum, beden algısı, beden kitle indeksi ve maddi durum gibi faktörlerden etkilenmektedir. Genel olarak yaş arttıkça yaşam doymu düzeyi azalmaktadır. Çalışmamıza katılan öğrencilerin yaş ortalaması $21,0 \pm 1,78$ 'dir. Çalışmaya katılmak için birinci sınıftan 71, ikinci sınıftan 71, üçüncü sınıftan 82 ve dördüncü sınıftan 59 kişi gönüllü olmuştur (Tablo 4.1). Öğrencilerin %16,3'ü yemek yerken kalori hesabı yaptığını, %55,8'i şişmanlama endişesi taşıdığını belirtmiştir (Tablo 4.1). Arslantaş ve diğ. (2017) benzer şekilde çalışmasında öğrencilerin %27,6'sının kalori hesabı yaptığını, %54,7'sinin şişmanlama endişesi taşıdığını söylemektedir. Öğrencilerin yalnızca %8,1'i vitamin mineral kullanmaktadır. Bu oran Erol (2018)'in çalışmasında %26,7 olarak bulunmuştur. Kalori hesabı yapmanın ve şişmanlama endişesi taşımanın ortoreksiya eğilimi ile ilgili olduğu görülmüştür (Tablo 4.8). Öğrencilerin anne baba eğitim durumları Tablo 4.1'de sunulmuştur. Arslantaş ve diğ. (2017) baba eğitim düzeyi ilkokul ve üstü olanların yeme bozukluğu riski taşıdığını söylemektedir. İncekara (2018) çalışmasında baba eğitim düzeyinin öğrencilerin yaşam doymu düzeyine etki ettiğini belirtmiştir. Baba eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olanların yaşam doymu düzeyi daha yüksektir. Öğrencilerin anne ve baba eğitim düzeyleri yaşam doymu veya ortoreksiya eğilimi ile ilişkili bulunamamıştır.

Grant ve diğ. (2009) çalışmasında öğrencilerin %78'inin sigara kullanmadığını ve sağlıklı yaşam davranışlarının yaşam doymu ile ilgili olduğu söylemektedir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %80,9'u sigara içmediğini belirtmiştir.

Ortoreksiya nervoza sağlıklı beslenme takıntısı olarak tanımlanmaktadır. Kişilerin yemek hakkında düşünmek, yemekleri hazırlamak ya da yemek için günde 3 saatten fazla zaman harcamasına sebep olur ve sağlıklı besinleri tüketmeye yönelik bir kaygıyı beraberinde getirir (Bratman ve Knight 2000). Ortoreksiya nervoza için en

yüksek risk taşıyan gruplar: adölesanlar, kadınlar, sağlık eğitimi alan öğrenciler, sağlık çalışanları (özellikle diyetisyenler) ve spor yapanlardır (Kinzl ve diğ. 2006; Korinth ve diğ. 2010; Ergin, 2014). Diyetisyenlerden bilgi alan kişilerin yeme bozukluğu oranının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Erol 2018). Sağlıklı beslenmeye önem verilmesi kişilerinin vaktinin çoğunda yiyeceklerin seçimi, hazırlanması gibi konular üzerine düşünmelerine sebep olmakta bu da ortoreksiya nervoza riskini arttırmaktadır (Savaşır ve Erol 1989). Varga ve diğ.(2014) genel popülasyonda ON prevelansını %6,9 olarak açıklasa da çalışmanın yapıldığı örneklem grubuna göre bu oran değişmektedir. Erol (2018) öğrencilerin ortoreksiya eğilimini %76,2, Kaya (2018) %76,9, Sünbül (2019) %40 olarak açıklamıştır. Çalışmamıza katılan öğrencilerin %64,7'si ortorektik eğilimler göstermektedir. Ayrıca Erol (2018) en yüksek ortoreksiya eğilimi gösterenlerin 3. Sınıflar olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada ikinci sınıf öğrencilerinin ortoreksiya eğilimi üçüncü sınıf öğrencilerine göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,005$) (Tablo 4.5). Diyet yazma, hastalıkların beslenme tedavisi uygulamaları gibi dersler üçüncü sınıfta görüldüğü için öğrencilerin teorik bilgiyi pratikle pekiştirdikçe beslenme bilgi düzeyinin yükseldiği ve ortoreksiya nervoza riskinin azaldığı düşünülmektedir.

Kaya (2018) çalışmasında kadınların %72,3'ünün ve erkeklerin %71,4'ünün ortorektik eğilimler gösterdiğini belirtmiştir. Çalışmamızda benzer şekilde kadınların %66,4'ünün, erkeklerin %66,7'sinin ortorektik eğilimler gösterdiği bulunmuştur. Kazkondur (2010) ve Duran (2016) öğrencilerin BKİ ile ortoreksiya eğilimleri arasında anlamlı bir fark olmadığını söylemektedir. Bu çalışmada öğrencilerin BKİ ve ortoreksiya eğilimlerinin ilişkili olduğu görülmüştür ($p=0,001$) (Tablo 4.7).

Uluslararası literatürde birinci sınıf öğrencilerinin en az stres hisseden dolayısıyla yaşam doyum düzeyleri en yüksek olan öğrenciler olduğu belirtilmekte, iş bulma kaygısı ve hayata atılma gibi düşüncelerden dolayı en fazla stres yaşayan grubun ise son sınıflar olduğu söylenmektedir (Coccia ve Darling 2014). Ülkemizde yapılan çalışmalar ortaya karşıt bir görüş sunmaktadır. Yıldırım ve diğ. (2013) en fazla stres hisseden ve yaşam doyumunu en düşük olan öğrencilerin birinci sınıflar olduğunu belirtmektedir. Buna göre 3 ve 4. Sınıf öğrencilerinde mesleğe katılımın artışıyla birlikte yaşam doyumunu düzeyi de artmaktadır. Fakat Yıldırım (2019) uluslararası

literatürü destekler şekilde birinci sınıf öğrencilerinin yaşam doyumunun son sınıflara göre daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Çalışmamızda Coccia ve Darling (2014)'in ve Yıldırım (2019)'in bulgularına benzer şekilde yaşam doyumu düzeyi en yüksek olan grubun birinci sınıflar ($16,04 \pm 3,288$), en düşük olan grubun ise dördüncü sınıflar ($14,83 \pm 4,573$) olduğu görülmüş, bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4.5).

Yaşam doyumu ile ilişkili olduğu düşünülen bir diğer faktör beden kitle indeksidir. Gordon-Williams ve diğ. (2018) BKİ'leri düşük olan öğrencilerin yaşam doyumu düzeylerinin daha yüksek olduğunu söylemektedir. BKİ artışının yaşam doyumunu olumsuz etkilediği görülmektedir (Hawker 2012). Çalışmamıza katılan öğrencilerin BKİ ortalaması $21,29 \pm 2,87$ 'dir. Öğrencilerin %13,4'ünün zayıf, %76,7'sinin normal, %8,8'inin fazla kilolu, %1,1'inin ise obez olduğu görülmüştür. Birinci sınıftaki öğrencilerin %12,7'sinin, ikinci sınıftakilerin %15,5'inin, üçüncü sınıftakilerin %13,4'ünün ve dördüncü sınıftakilerin %11,9'unun düşük vücut ağırlığına sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2). Çalışmamızda öğrencilerin BKİ'leri ile yaşam doyumu düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p=0,241$).

Thome ve Espelage (2004) erkek üniversite öğrencilerinde egzersizin yaşam doyumu düzeyini arttırdığını söylemektedir. Çalışmamızda öğrencilerin %47'sinin sedanter, %41,3'ünün orta aktif, %11,7'sinin ise çok aktif olduğu görülmüştür (Tablo 4.4). En aktif olan grup birinci sınıfların MET skoru ortalamaları $1442,38 \pm 1392,42$, en sedanter grup olan ikinci sınıfların MET skoru ortalamaları $837,28 \pm 1082,49$ 'dur ($p > 0,05$) (Tablo 4.5). Kadın öğrencilerin %49,4'ü sedanter, %41,9'u orta aktif, %8,7'si çok aktiftir. Erkek öğrencilerin %26,7'si sedanter, %36,7'si orta aktif, %36,7'si çok aktiftir. Erkekler kadınlardan daha aktiftir. Bununla birlikte katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam doyumu düzeylerinin ilişkili olduğu görülmüştür (Tablo 4.9). Yıldırım (2019) benzer şekilde erkeklerin kadınlardan daha aktif olduğunu ve fiziksel aktivite düzeyinin yaşam doyumu ile ilgili olduğunu söylemektedir. Bununla beraber çalışmanın verilerinin toplandığı Mart-Nisan 2020 döneminde global Covid-19 pandemisi nedeniyle öğrencilerin sosyal izolasyonda

olmasının, fiziksel aktivitelerinin beklenenden daha az olmasına yol açmış olabileceği düşünülmektedir.

5.2. Katılımcıların Besin Tüketim Sıklıkları

Gacek (2017) yaşam doyumu yüksek olan kişilerin sağlıklı beslenme alışkanlıkları sergilediğini söylemektedir. Bu kişiler düzenli olarak tam tahıl ve tam buğdaydan yapılmış ekmek, orta derecede kırmızı et, tam yağlı süt ürünleri ve balık tüketmektedir.

Lengyel ve diğ. (2009) ve Schettler ve diğ. (2007) her gün meyve sebze tüketen kişilerin yaşam doyumlarının tüketmeyenlere göre daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Çalışmamızda yeşil yapraklı ve sarı sebzelerin tüketiminin yaşam doyumuna etkisi gözlenememiştir. Ancak sarı sebzelerin tüketimi ortoreksiya eğilimi ve fiziksel aktivite ile ilişkili bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.25). Domates tüketimi yaşam doyumuyla ilişkilidir ($p=0,001$). Ayda 2-3 defa domates tüketenlerin yaşam doyumunu tüketmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0,019$). Domates tüketimi ortoreksiya eğilimi ile de ilişkilidir ($p=0,031$) (Tablo 4.26). Her gün havuç tüketen katılımcıların fiziksel aktiviteleri daha az tüketenlere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=0,009$) (Tablo 4.27). Lesani ve diğ. (2016) ile Mujcic ve Oswald (2017) çalışmalarında meyve sebze tüketiminin günde en az 4 porsiyon olacak şekilde arttırıldığında yaşam doyumunun arttığını belirtse de katılımcıların yalnızca %16,2'si turunçgil, %10,6'sı yaz meyveleri tükettiğini belirtmiştir. Meyve çeşitlerinin tüketimi yaşam doyumu ile ilişkili bulunmamıştır. Buna karşın meyve çeşitlerinin tüketimi ortoreksiya eğilimi ile ilişkili bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.28, Tablo 4.29 ve Tablo 4.30). Gacek (2017)'e göre yaşam doyumu yüksek olan kişiler bol miktarda sebze suyu tüketmektedir. Çalışmamızın yapıldığı örneklem grubunda taze meyve suyu tüketimi %45,6, hazır meyve suyu tüketimi %34,7 ve taze sebze suyu tüketimi %9,6'dır. Meyve ve sebze suyu tüketimlerinin yaşam doyumu veya ortoreksiya eğilimi ile ilişkili olmadığı görülmüştür. Yalnızca hazır meyve suyu tüketimi fiziksel aktivite ile ilişkili bulunmuştur ($p=0,013$) (Tablo 4.39).

Gacek (2017) yaşam doyumu yüksek olan kişilerin beyaz ekmek/pirinç/makarna tüketiminin daha düşük olduğunu göstermiştir. Çalışmamızda

öğrencilerin genellikle beyaz ekmek (%80,5) ve beyaz makarna (%76,6) tercih ettiği görülmüş, beyaz ekmek ve makarna tüketiminin yaşam doyumu ile ilişkisi görülememiştir. Yalnızca esmer ekmek tüketimi fiziksel aktivite ile ilişkili bulunmuştur ($p=0,019$) (Tablo 4.24). Mahana ve diğ. (2013) benzer şekilde öğrencilerin şeker içeren marmelat/reçel tüketimleri arttıkça yaşam doyumlarının azaldığı görülmektedir ($p=0,037$) (Tablo 4.32). Pekmez tüketimi yaşam doyumunu etkilemezken ortoreksiya eğilimine negatif yönde etkisi olmuştur ($p=0,027$) (Tablo 4.33). Katılımcıların dondurma (%34,2) ve meyveli tatlı (%47,3) tüketimi, sütlü tatlı (%77,3) ve hamur tatlılarına (%59) göre daha azdır. Ancak çalışma verileri mart-nisan aylarında toplandığı için bu farklılık mevsimsel olabilir. Yalnızca hamur tatlılarının tüketimi ortoreksiya eğilimi ile ilişkilendirilmiştir. Şaşırtıcı bir biçimde haftada 5-6 defa hamur tatlısı tüketenlerin ortoreksiya eğilimi haftada 2-3 defa tüketenlerden daha fazladır($p=0,035$) (Tablo 4.34).

Schnettler ve diğ. (2017) yaşam doyumu yüksek kişilerin haftada 2-3 defa et ve balık tükettiğini belirtmiştir. Çalışmamızda öğrencilerin kuzu/koyun eti yerine dana eti tüketimini tercih ettiği görülmüştür. Öğrencilerin %31'i haftada 2-3 defa, %27,5'i haftada 1 defa ve %1,4'ü haftada 5-6 defa dana eti tükettiğini belirtmiştir. Dana eti tüketimi yaşam doyumu ile ilişkili bulunmuştur ($p=0,00$) (Tablo 4.17). Öğrencilerin %72,4'ü derili tavuktan kaçınmakta, %78,5'i derisiz tavuk tüketmektedir. Derisiz tavuk tüketimindeki artışın ortoreksiya eğilimindeki artışla ilişkili olduğu görülmüştür ($p=0,044$) (Tablo 4.18). Hindi tüketimi öğrenciler arasında yaygın değildir. Buna karşın hindi eti tüketimi ortoreksiya eğilimi ve fiziksel aktivite ile ilişkili bulunmuştur (Tablo 4.19). Lengyel ve diğ. (2009) yaşam doyumu yüksek olan kişilerinin %40'ının her gün et, balık ve süt ürünleri tükettiğini söylemiştir. Ancak çalışmaya katılan öğrencilerin hiçbiri her gün balık tüketmemektedir. Öğrencilerin %22,6'sı haftada 1 defa büyük balık, %14,8'i haftada 1 defa küçük balık tüketmektedir. Büyük balıkların tüketim sıklığı arttıkça ORTO-11 skorunun azaldığı, dolayısıyla ortoreksiya eğilimin arttığı görülmektedir ($p=0,005$). Gacek (2017)'nin bulgularına benzer şekilde büyük balık tüketimindeki artış yaşam doyumunu da arttırmaktadır ($p=0,04$) (Tablo 4.20). Öğrencilerin dana salam/sosis ve sakatat tüketimi fiziksel aktivite ile ilişkili bulunmuştur (Tablo 4.21). Her gün dana salam/sosis tüketen öğrencilerin fiziksel

aktiviteleri daha az sıklıkta tüketen ya da hiç tüketmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksektir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin genellikle tam yağlı süt ve süt ürünlerini tercih ettiği gözlenmiştir. Öğrencilerin %68,9'u tam yağlı süt, %57,2'si yarım yağlı süt ve %9,8'i yağsız süt tercih ederken %82,6'sı tam yağlı yoğurt, %38,1'i yarım yağlı yoğurt ve %6,3'ü yağsız yoğurt tercih etmektedir. Yarım yağlı ve yağsız süt tüketimi ortoreksiya eğilimi ile ilişkili bulunmuştur. Haftada 5-6 defa yarım yağlı süt tüketenlerin fiziksel aktiviteleri ayda 2-3 defa tüketenlere göre anlamlı olarak yüksektir ($p=0,002$) (Tablo 4.10). Haftada 5-6 defa tam yağlı yoğurt tüketen katılımcıların ortoreksiya eğilimleri haftada 2-3 defa tüketenlere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=0,001$) (Tablo 4.12). Yağsız yoğurt tüketiminin ortoreksiya eğilimi ve yaşam doyumu ile ilişkisi bulunamasa da fiziksel aktivite ile ilişkili olduğu görülmektedir ($p=0,006$) (Tablo 4.13).

Henüz yapılmış klinik çalışma bulunmasa da yapılan in vivo çalışmalar *Lactobacillus rhamnos* ve *Bifidobacterium* türlerinin stres mekanizmasına etki ederek stresi azalttığını göstermektedir. Piyasada satılan probiyotik yoğurt ve ayranlar genellikle *L. rhamnosus*, *B.lactis* ve *B. longum* türlerini içermektedir. Öğrencilerin %27,2'si sade, %20,5'i meyveli probiyotik yoğurt tüketmektedir ancak probiyotik yoğurt tüketimiyle yaşam doyumu arasında bir ilişki bulunamamıştır. Buna karşın probiyotik yoğurt tüketimi ortoreksiya eğilimi ile ilişkili bulunmuş, meyveli probiyotik yoğurt tüketim sıklığı arttıkça ortoreksiya eğiliminin arttığı görülmüştür (Tablo 4.14 ve Tablo 4.15). Kefir tüketimi de benzer şekilde ortoreksiya eğilimi ile ilişkilidir. Tüketim sıklığı arttıkça ortoreksiya eğilimi artmaktadır ($p=0,002$) (Tablo 4.16).

Subjektif iyiliğin besin seçimine bağlı olduğunu düşünen kişiler besini keyif ile bağdaştırırken yüksek yağ ve tuzu zararlı olarak etiketlemektedir (Ares 2014). Öğrencilerin yüksek yağ ve tuz içeren fastfood ve patates cipsi tüketimi yalnızca fiziksel aktivite ile ilişkili bulunmuştur (Tablo 4.22). Haftada 1 kez fastfood tüketenler, hiç tüketmeyenlere göre fiziksel olarak daha aktiftir ($p=0,00$). Bu durumun öğrencilerin fastfood tüketimi sonrasında aldıkları kaloriyi dengelemek için fiziksel aktivitelerini arttırmaları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Ceviz ve diğer kabuklu yemişler iyi birer doymamış yağ kaynağıdır, E vitamini, magnezyum ve çeşitli mineralleri içerirler. Kabuklu yemişlerin düzenli tüketiminin kolesterol ve diğer kalp-damar hastalıkları gelişimini önlenmesinde yararlı olduğu söylenmektedir (Akçiçek ve diğ. 2009). Çalışmaya katılan öğrencilerin %80,5'i ceviz, %80,5'i diğer kuruyemişleri tüketmektedir. Yalnızca ceviz tüketimi fiziksel aktivite ile ilişkili bulunmuştur (Tablo 4.23).

Kuru baklagiller, protein kalitesi düşük olmasına rağmen, belirli oranlarda tahıllar ile zenginleştirilirse biyoyararlanımı artırılabilir (Baysal 2012). Genellikle ekonomik düzeyi orta ve düşük olan kişiler tarafından protein kaynağı olarak tüketilmektedir. İyi birer lif kaynağı olan kuru baklagil tüketimi öğrenciler arasında yaygındır. Öğrencilerin %96,8'i kuru baklagil tükettiğini belirtmiştir. Kuru baklagil tüketimi ortoreksiya eğilimi ile ilişkili bulunmuştur. Her gün kuru baklagil tüketen kişilerin ORTO-11 skorları daha az sıklıkta tüketenlere göre düşük olduğu görülmüştür (Tablo 4.24).

Katılımcıların en çok ayçiçek yağı tükettiği, ayçiçek yağını tereyağı ve zeytinyağının takip ettiği görülmektedir. Üniversitemizin bulunduğu Tekirdağ ilinin 2017 yılında ülke genelinde üretilen ayçiçeğinin %18,74'ünü ürettiği ve en çok ayçiçeği üreten il olmasının etkisi olduğu düşünülmektedir (Ayçiçeği Raporu 2018). Ayrıca ayçiçeği yağı tereyağı ve zeytinyağına göre daha uygun fiyatlı ve ulaşılabilir. Ülkemizde yılda yaklaşık olarak 1 milyon ton kadar ayçiçek yağı tüketilmektedir (Kooperatifçilik Genel Müdürlüğü 2018). Fındık, mısırözü, soya ve kanola yağı tüketimi yok denecek kadar azdır. Tüm yağ çeşitleri içerisinde yalnızca zeytinyağı tüketiminin ortoreksiya ile ilişkisi olduğu görülmektedir. Zeytinyağı tüketim sıklığındaki artış ortoreksiya eğilimi ile doğru orantılıdır ($p=0,005$) (Tablo 4.31).

Öğrenciler genellikle gün içerisinde maruz kaldıkları stresle başa çıkmak ve uyanık kalmak için alkol ve enerji içecekleri tüketmektedirler. Daha az alkol ve enerji içeceği tüketenlerin yaşam doyumu düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Gordon Williams ve diğ. 2018). Yapılan bir araştırmada az veya orta derecede alkol tüketiminin yaşam doyumuyla anlamlı bir ilişkisinin olmadığı gösterilmiştir (Grant ve diğ. 2009). Öğrencilerin %21,1'i alkollü içecek, %9,1'i ise enerji içeceği tüketmektedir. Enerji içeceği tüketimi ortoreksiya eğilimi ya da yaşam doyumu ile

ilişkili bulunmamıştır. Alkollü içecek tüketimi ise ortoreksiya eğilimi ve fiziksel aktivite ile ilişkilidir (Tablo 4.40).

Literatürde çelişkili sonuçlar olsa da epidemiyolojik çalışmalar yeşil çay ve kahve tüketiminin depresyon belirtileri ile negatif korelasyon gösterdiğini belirtmektedir. Kore toplumunda yapılan bir çalışmada haftada 3 bardaktan fazla yeşil çay ve haftada 2 bardaktan fazla kahve tüketen kişilerin depresyon açısından daha düşük bir risk gösterdiğini belirtmiştir (Kim ve Kim 2019). Ayrıca kahvaltıda kahve tüketiminin kalp atış hızını arttırdığı, bilişsel hafızayı ve hatırlamayı iyileştirdiği ve daha iyi bir ruh hali ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Smith ve diğ. 1994). Çalışmaya katılan öğrencilerin bitki çayı ve çözünebilir kahveleri tüketimi fiziksel aktivite ile ilişkili bulunmuştur (Tablo 4.36). Yeşil çay, filtre kahve ve diğer hazır toz kahvelerin tüketimi ise ortoreksiya eğilimi ile ilişkilidir (Tablo 4.37). Yalnızca kahve yanında tüketilen krema/süt tozu tüketimi yaşam doyumu ile ilişkili bulunmuştur ($p=0,032$).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinde yaşam doyumunun besin seçimi ve ortoreksiya nervoza üzerine etkilerini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Çalışmada öğrencilerin sosyodemografik bilgileri, ortoreksiya eğilimleri, yaşam doyumu düzeyleri, fiziksel aktiviteleri ve besin tüketim sıklıkları değerlendirilmiş ve sonuçlar aşağıda sunulmuştur:

- Bu çalışma Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik bölümünde eğitim gören 283 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların %89,4'ü kadın, %10,6'sı erkektir. Katılımcıların yaş ortalamaları 21.0 ± 1.78 'dir.
- Katılımcıların %94,7'si özel bir beslenme planı uygulamadığını, %83,7'si ise yemek yerken kalori hesabı yapmadığını belirtmiştir. Buna karşın katılımcıların %55,8'i şişmanlama endişesi taşımaktadır. Öğrencilerin yalnızca %8,1'i düzenli vitamin veya mineral takviyesi kullanmaktadır.
- Öğrencilerin BKİ ortalaması $21,29 \pm 2,87$ 'dir. Öğrencilerin %13,4'ü zayıf, %76,7'si normal, %8,8'i fazla kilolu, %1,1'i ise obezdir.
- Öğrencilerin ORTO-11 ölçeği ortalaması $25,87 \pm 3,637$ 'dir. Katılımcıların %64,7'si ortorektik eğilimler göstermektedir. Ortoreksiya eğilimi cinsiyet ile karşılaştırıldığında erkeklerin %66,7'sinin, kadınların %66,4'ü ortorektik eğilimler gösterdiği görülmüştür. İkinci sınıfta okuyan öğrencilerin ORTO-11 ortalaması $24,85 \pm 3,185$, üçüncü sınıfta okuyan öğrencilerin ise $26,78 \pm 3,672$ 'dir. Buna göre 2. Sınıftaki öğrenciler 3. Sınıftakilerden daha ortorektiktir ($p=0,005$).
- Katılımcıların yaşam doyumu skorları ortalaması $15,59 \pm 3,536$ 'dır. Yaşam doyumu en az olan grup $14,83 \pm 3,573$ ile dördüncü sınıflar, en yüksek olan grup ise $16,04 \pm 3,288$ ile birinci sınıflardır ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.
- Öğrencilerin MET skoru ortalaması $1197,78 \pm 1466,44$ 'tür. En aktif olan grup birinci sınıfların MET skoru ortalamaları $1442,38 \pm 1392,42$, en sedanter grup olan ikinci sınıfların MET skoru ortalamaları $837,28 \pm 1082,49$ 'dur. Ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Kadın öğrencilerin

%49,4'ü sedanter, %41,9'u orta aktif, %8,7'si çok aktiftir. Erkek öğrencilerin %26,7'si sedanter, %36,7'si orta aktif, %36,7'si çok aktiftir.

- BKİ ve fiziksel aktivitenin ortoreksiya eğilimi ile ilişkili olduğu görülmektedir. Öğrencilerin yemek yerken kalori hesabı yapmaları ve şişmanlama endişesi taşımaları ortoreksiya eğilimi ile ilişkili bulunurken düzenli olarak multivitamin veya mineral takviyesi kullanımının ilişkili olmadığı tespit edilmiştir. Ancak BKİ ve aylık gelirin yaşam doyumu ile ilişkili olmadığı görülmüştür.
- Öğrencilerin yarım yağlı ve yağsız süt tüketimleri ile tam yağlı ve probiyotik yoğurt tüketimlerinin ortoreksiya eğilimi ile ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca derisiz tavuk, kuru baklagil, sebze ve meyve çeşitleri ve zeytinyağı tüketimleri de ortoreksiya ile ilişkili bulunmuştur.
- Yalnızca dana eti, domates, marmelat/reçel ve krema/süt tozu tüketimi yaşam doyumu ile ilişkili bulunmuştur.
- Öğrencilerin fiziksel aktivitelerinin sebze, meyve, ekmek ve kahve çeşitleri ve alkollü içecekler gibi pek çok besin grubu ile ilişkili olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak, beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve besin seçimleri ortoreksiya eğilimleri, yaşam doyumları ve fiziksel aktivitelerinden etkilenmektedir. Ancak çalışmanın gerçekleştirildiği dönemde yaşanan global Covid-19 pandemisi nedeniyle öğrencilerin yaşam doyumları, fiziksel aktiviteleri ve besin seçimlerinde meydana gelen değişiklikler olabileceğinden normalleşme süreci sonrasında bu konuda daha çok çalışma yapılmasının daha sağlıklı sonuçlara ulaşmayı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- ABOALSHAMAT, K., ALSİYUD, A. O., AL-SAYED, R. A., ALREDDADİ, R. S., FAQİEHİ, S. S., ALMEHMADİ, S. A. (2018). The relationship between resilience, happiness, and life satisfaction in dental and medical students in Jeddah, Saudi Arabia. *Nigerian journal of clinical practice*, 21(8), 1038-1043.
- AGUILERA, M., VERGARA, P., MARTINEZ, V. (2013). Stress and antibiotics alter luminal and wall-adhered microbiota and enhance the local expression of visceral sensory-related systems in mice. *Neurogastroenterol Motil.*, 25(8), 515-29.
- AKANDERE, M. ACAR, M. BAŞTUĞ, G. (2009). *Zihinsel ve fiziksel özürlü çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 22.
- AKÇİÇEK, E., ÖTLEŞ, S., ÇAĞINDI, Ö. (2009). Beslenme-Kuruyemişler. *Akdeniz Usulü Beslenme* (s. 261-276). içinde İzmir: Ulusal Zeytin ve Zeytinyağı Konseyi.
- AKYOL, S. U. (2013). *Boşanmış ve boşanmamış aileye sahip ergenlerin yalnızlık, yaşam doyumu, sosyal destek ve bazı değişkenler açısından incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Denizli.
- AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION. (2006). Position of the American Dietetic Association: Nutrition Intervention in the Treatment of Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, and Other Eating Disorders. *J Am Diet Assoc.*, 106, 2073-2082.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2000). Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders. *Am J Psychiatry*, 157(1), 1-39.
- ARES, G., DE SALDOMANDO, L., GIMENEZ, A., DELIZA, R. (2014). Food and wellbeing. Towards a consumer-based approach. *Appetite*(74), 61-69.
- ARSLANTAŞ, H., ADANA, F., ÖĞÜT, S., AYAKDAŞ, D., KORKMAZ, A. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Yeme Davranışları ve Ortoreksiya Nervosa (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) İlişkisi: Kesitsel Bir Çalışma. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing*, 8(3), 137-144.
- ARUSOĞLU, G. (2006). *Sağlıklı Beslenme (Ortoreksiya) Belirtilerinin İncelenmesi, ORTO-15 Ölçeğinin Uyarlanması*. Yüksek Lisans Tezi, Havettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- AYÇİÇEĞİ RAPORU 2018. (2020, Mayıs 12). TMMOB Ziraat Mühendisleri Odası: http://www.zmo.org.tr/genel/bizden_detay.php?kod=30602&tipi=17&sube=0 adresinden alındı
- BAYSAL, A. (2012). *Beslenme 14. Baskı*. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.
- BAYSAL, A., AKSOY, M., BESLER, T. H., BOZKURT, N., KEÇECİOĞLU, S., MERCANLIGİL, S. M., YILDIZ, E. (2014). *Diyet El Kitabı* (8. Baskı b.). Ankara: Hatiboğlu Yayınları.

- BLANCHFLOWER, D. G., OSWALD, A. J., & STEWART-BROWN, S. (2012). Is Psychological Well-Being Linked to the Consumption of Fruit and Vegetables? *Social Indicators Research*, 114(3).
- BOATENG, A. A., SRIRAM, K., MEGUID, M. M., CROOK, M. (2010). Refeeding syndrome: Treatment considerations based on collective analysis of literature case reports. *Nutrition*, 26, 156-167.
- BRATMAN, S., KNIGHT, D. (2000). *Health food junkies: overcoming the obsession with healthful eating*. New York: Broadway Books.
- BRATMAN, S. (1997, Eylül/Ekim). Health food junkie. *Yoga J*, 42-50.
- BRYTEK-MATERA, A., FONTE, M. L., POGGIOGALLE, E., DONINI, L. M., CENA, H. (2017). Orthorexia nervosa: relationship with obsessive-compulsive symptoms, disordered eating patterns and body uneasiness among Italian university students. *Eating Weight Disord.*, 22(4), 609–17.
- BRYTEK-MATERA, A. (2012). Orthorexia nervosa—an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit? *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 1, 55-60.
- COCCIA, C., DARLING, C. A. (2014). Having the Time of Their Life: College Student Stress, Dating and Satisfaction with Life. *Stress and Health*, 32(1), 28-35.
- CONGORA, V. C. (2014). Satisfaction With Life, Well-Being, and Meaning in Life as Protective Factors of Eating Disorder Symptoms and Body Dissatisfaction in Adolescents. *Eating Disorders*(22), 435-449.
- DAĞLI, A., BAYSAL, N. (2016). Yaşam Doyumu Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 59(15), 1250-1262.
- DIENER, E., EMMONS, R. A., LARSEN, R. J., GRIFFIN, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- DINAN, T. G., CRYAN, J. F. (2013). Melancholic microbes: a link between gut microbiota and depression? *Neurogastroenterol Motil*(25), 713-719.
- DOĞAN, T. (2006). Üniversite öğrencilerinin iyilik halinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*(30), 120-129.
- DONINI, L. M., MARSILI, D., GRAZIANI, M. P., IMBRIALE, M., CANNELLA, C. (2005). Orthorexia nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire. *Eat Weight Disord*, 10(2), 28–32.
- DOWNEY, C. A., CHANG, E. C. (2007, Aralık). Perfectionism and symptoms of eating disturbances in female college students: considering the role of negative affect and body dissatisfaction. *Eat Behav*, 8(4), 497-503.
- DUNN, T. M., BRATMAN, S. (2016, Nisan 21). On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. 21, *Eating Behaviors*, 11-17.
- DURAN, S. (2016). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) riski ve etkileyen faktörler. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 9(3), 220-226.

- EASTERLIN, R. A., ANGELESCU MCVEY, L., SWITEK, M., SAWANFGA, O., SMITH-ZWEIG, J. (2010, Aralık). The happiness–income paradox revisited. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 107(52), 22463-468.
- Eating Disorders*. (2020, Nisan 15). Mayo Clinic Web Sitesi: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/eating-disorders/symptoms-causes/syc-20353603> adresinden alındı
- EDMAN, J. L., YATES, A., ARUGUETE, M. S., DEBORD, K. A. (2005). Negative emotion and disordered eating among obese college students. *Eating Behaviors*, 6, 308-317.
- ERGİN, G. (2014). *Sağlık personeli olan ve olmayan bireylerde ortoreksiya nervosa sıklığı araştırması*. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara.
- EROL, Ö. (2018). *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Ortoreksiya Nervosa Belirtilerinin ve Yeme Tutumlarının Saptanması*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Malatya.
- GACEK, M. (2017). The sense of life satisfaction versus dietary choices of young women doing fitness. *Rocz Panstw Zakl Hig*, 68(1), 77-81.
- GIBSON, R. C., WALDRON, N. K., ABEL, W. D., ELDEMIERE-SHEARER, D., JAMES, K., MITCHELL-FEARON, K. (2017). Alcohol use, depression, and life satisfaction among older persons in Jamaica. *Int Psychogeriatr*, 29(4), 663-671.
- GOLDEN, N. H., SCHNEIDER, M., WOOD, C. (2016). Preventing Obesity and Eating Disorders in Adolescents. *Pediatrics*, 138(3).
- GORDON WILLIAMS, S., MCDERMOTT, R., FRUH, S., GRAVES, R., HALL, H., WRIGHT, T., CARTER, C. (2018). Nursing Student Satisfaction With Daily Life: A Holistic Approach. *J Nurs Educ.*, 57(12), 751-755.
- GRANT, N., WARDLE, J., STEPTOE, A. (2009). The Relationship Between Life Satisfaction and Health Behavior: A Cross-cultural Analysis of Young Adults. *Int. J. Behav. Med.*(16), 259-268.
- HAWKER, C. L. (2012). Physical activity and mental well-being in student nurses. *Nurse Educ Today*, 32(3), 323-31.
- İNCEKARA, T. (2018). *Üniversite Öğrencilerinde Vücut Algısı İle Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- IOKIMIDIS, I., ZANDIAN, M., ULBL, F., BERGH, C., LEON, M., SÖDERSTEN, P. (2011). How eating affects mood. *Physiology & Behavior*(103), 290-294.
- KAHRAMAN, F. (2019). *Hemşirelerin Genel Sağlıklı Yaşam Tarzı ve Beslenmeye Yönelik Görüşleri Ve Ortoreksiya Nervosa Görülme Durumu*. Uzmanlık Tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.
- KAYA, Z. (2018). *Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğrencilerinde Sağlıklı Yeme Takıntısının (Ortoreksiya Nervosa) Değerlendirilmesi*. Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, İstanbul.

- KAYE, W. H., WELTZIN, T. E., HSU, L. K., BULIK, C. M. (1991). : An open trial of fluoxetine in patients with anorexia nervosa. *J Clin Psychiatry*, 52, 464–471.
- KAZKONDU, İ. (2010). *Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervosa (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) Belirtilerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Anabilim Dalı, Ankara.
- KİM, J., & KİM, J. (2019, Eylül). Green Tea, Coffee, and Caffeine Consumption Are Inversely Associated with Self-Report Lifetime Depression in the Korean Population. *Nutrients*, 10(9).
- KINZL, J. F., HAUER, K., TRAWEGER, C., KIEFER, I. (2006). Orthorexia nervosa in dieticians. *Psychother Psychosom*, 75, 395-96.
- KITSANTAS, A., GILLIGAN, T. D., KAMATA, A. (2014). College Women With Eating Disorders: Self-Regulation, Life Satisfaction, and Positive/ Negative Affect. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 137(4), 381-395.
- KOOPERATİFÇİLİK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ. (2018). *2017 Ayçiçeği Raporu*. T.C Tarım ve Köyişleri Bakanlığı .
- KORINTH, A., SCHIESS, S., WESTENHOEFER, J. (2010). Eating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences. *Public Health Nutr*, 13, 32-37.
- LAVENDER, J. M., ANDERSON, D. A. (2010). Contribution of Emotion Regulation Difficulties to Disordered Eating and Body Dissatisfaction in College Men. *International Journal of Eating Disorders*, 43(4), 352-357.
- LENGYEL, C. O., TATE, R. B., OBIREK BLATZ, A. K. (2009). The Relationships Between Food Group Consumption, Self-Rated Health, and Life Satisfaction of Community-Dwelling Canadian Older Men: The Manitoba Follow-Up Study. *Journal of Nutrition for the Elderly*(28), 158-173.
- LESANİ, A., MOHAMMADPOORASL, A., JAVADİ, M., ESFEH, J. M., FAKHARİ, A. (2016). Eating breakfast, fruit and vegetable intake and their relation with happiness in college students. *Eat Weight Disord*.
- LOPES, R., MELO, R., PEREIRA, B. D. (2018, Ağustos 28). Orthorexia nervosa and comorbid depression successfully treated with mirtazapine: a case report. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*.
- MACHT, M., DETTMER, D. (2006). Everyday mood and emotions after eating a chocolate bar or an apple. *Appetite*, 46, 332-336.
- MACİT, M. S., AKBULUT, G. (2016). *Vücut Ağırlığı Denetimi: Obezite ve Yeme Bozukluklarında Tıbbi Beslenme Tedavisi*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- MAHANA, C., CHEN, J., KIRK, E., RUIZ, C. (2013). Sugar Consumption in Women: Relationship to Life Satisfaction and Mood. *Journal of the American Academy of Nutrition and Dietetics*, 113(9).
- MAHMOUD, J., STATEN, R., HALL, L. A., LENNIE, T. A. (2012). The relationship among young adult college students' depression, anxiety, stress, demographics, life satisfaction, and coping styles. *Issues in Mental Health Nursing*(33), 149-152.

- MARINEZ, J. J., MORENO, I. H., ROMERO, F. B., LOPEZ, A. H. (2015, Ocak). Etiology and Complications of Refeeding Syndrome in the ICU. *Diet and Nutrition in Critical Care*.
- MASLOW, A. (1954). *Motivation and Personality*. New York: Harper & Row.
- MATHIEU, J. (2005). What Is Orthorexia? *J Am Diet Assoc*, 105(10), 1510-1512.
- MCCOMB, S. E., MILLS, J. S. (2019). Orthorexia nervosa: A review of psychosocial risk factors. *Appetite*, 140, 50-75.
- MOROZE, R. M., DUNN, T. M., CRAIG HOLLAND, J., YAGER, J., WEINTRAUB, P. (2014, Mart 19). Microthinking about micronutrients: a case of transition from obsessions about healthy eating to near-fatal "orthorexia nervosa" and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics*.
- MUJCIC, R., OSWALD, A. J. (2016). Evolution of Well-Being and Happiness After Increases in Consumption of Fruit and Vegetables. *Am J Public Health*, 106(8), 1504-10.
- MURPHY, J. G., MCDEVITT-MURPHY, M. E., BARNETT, N. P. (2005). Drink and Be Merry? Gender, Life Satisfaction, and Alcohol Consumption Among College Students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19(2), 184-191.
- O'CONNOR, D. B., JONES, F., CONNER, M., MCMILLAN, B., FERGUSON, E. (2008). Effects of Daily Hassles and Eating Style on Eating Behavior. *Health Psychology*, 27(1).
- ÖZER, M., KARABULUT, Ö. Ö. (2003). Yaşlılarda Yaşam Doyumu. *Turkish Journal of Geriatrics*, 6(2), 72-74.
- ÖZTÜRK, M. (2005). *Üniversitede Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği ve Güvenilirliği ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara.
- PHILLIPS, E. L., PRATT, H. D. (2005). Eating Disorders in College. *Pediatr Clin N Am J*(52), 85-96.
- POLLACK, L. O., MCCUNE, A. M., MANDAL, K., LUNDGREN, J. D. (2015, Nisan). Quantitative and Qualitative Analysis of the Quality of Life of Individuals With Eating Disorders. *Prim Care Companion CNS Disord*, 30(2).
- ROBINSON, L., MICALLI, N., & MISRA, M. (2017, Ağustos). Eating Disorders and Bone Metabolism in Women. *Curr Opin Pediatr*, 29(4), 488-496.
- RUIZ-ARANDA, D., EXTREMERA, N., & PINEDA-GALAN, C. (2014, Mart). Emotional intelligence, life satisfaction and subjective happiness in female student health professionals: the mediating effect of perceived stress. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(2), 106-13.
- SAETHERA, S. M., KNAPSTAD, M., ASKELAND, K. G., SKOGEN, J. C. (2019, Ağustos 22). Alcohol consumption, life satisfaction and mental health among Norwegian college and university students. *Addictive Behaviors Reports*.
- SAVAŞIR, I., EROL, N. (1989). Yeme Tutum Testi anoreksiya nervosa belirtileri indeksi. *Turk J Psychol*, 23, 19-25.

- SCARFF, J. R. (2017, Haziran). Orthorexia Nervosa: An Obsession With Healthy Eating. *Federal Practitioner*, 34(6), 36-39.
- SCHNETTLER, B., LOBOS, G., DEL CARMEN LAPO, M., ADASME-BERRIOS, C., HUECHE, C. (2017). Satisfaction with life and food-related life in Ecuadorian older adults. *Nutrición Hospitalaria*, 34(1), 65-72.
- SCHNETTLER, B., MIRANDA, H., LOBOS, G., ORELLANA, L., SEPULVEDA, J., DENEGRI, M., GRUNERT, K. G. (2015). Eating habits and subjective well-being. A typology of students in Chilean state universities. *Appetite*(89), 203-214.
- SMITH, A., KENDRICK, A., MABEN, A., & SALMON, J. (1994, Şubat). Effects of breakfast and caffeine on cognitive performance, mood and cardiovascular functioning. *Appetite*, 22(1), 39-55.
- SUDO, N., CHIDA, Y., AIBA, Y., SONODA, J., OYAMA, N., YU, X. N., KOGA, Y. (2004). Postnatal microbial colonization programs the hypothalamic-pituitary-adrenal system for stress response in mice. *J Physiol*, 558, 263–75.
- SÜNBLÜ, Ş. (2019). *Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu ve Ortoreksiya Nervosa Eğilimlerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Anabilim Dalı, Konya.
- THOME, J., ESPELAGE, D. L. (2004). Relations among exercise, coping, disordered eating, and psychological health among college students. *Eating Behaviors*, 5(4), 337-351.
- TREASURE, J., DUARTE, T. A., SCHMIDT, U. (2020). Eating disorders. *Lancet*, 395, 899-911.
- TUZGÖL DOST, M. (2006). Subjective well-being among university students. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*(31), 188-197.
- UNCU SOYKAN, A (2007). Beslenme sıklığı anketlerinin geçerliliği ve güvenilirliği. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Adana.
- VARGA, M., THEGE, B. K., DUKAY-SZABO, S., TURY, F., VAN FURTH, E. F. (2014). When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiatry*, 14(59).
- WALSH, B. T., WONDERLICH, S. A., ATTIA, E., BECKER, A. E., BRYANT-WAUGH, R., HOEK, H. W., WOLFE, B. E. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders-V*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- WARNER, R. M., FRYE, K., STABILE MORRELL, J., CAREY, G. (2017). Fruit and Vegetable Intake Predicts Positive Affect. *J Happiness Stud*(18), 809-826.
- YAGER, J., DEVLIN, M. J., HALMI, K. A., HERZOG, D. B., MITCHELL, J. E., POWERS, P., ZERBE, K. J. (2010). *Practice Guideline For The Treatment of Patients With Eating Disorders Third Edition*. American Psychiatric Association.
- YANG, S. J., CHA, H. S. (2018). Retrospective cohort study on Korean adolescents' sleep, depression, school adjustment, and life satisfaction. *Nurs Health Sci*, 20(4), 422-430.

YILDIRIM, Y. (2019). *Egzersiz Yapan ve Yapmayan Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite ve Yaşam Düzeyleri Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Lisansütü Eğitim Enstitüsü, Sakarya.

YILDIRIM, Y., PARLAR KILIÇ, S., DURMAZ AKYOL, A. (2013). Relationship between life satisfaction and quality of life in Turkish nursing school students. *Nursing and Health Sciences*(15), 415-422.

ZHANG, J., ZHAO, S., LESTER, D., ZHOU, C. (2014). Life satisfaction and its correlates among college students in China: A test of social reference theory. *Asian J of Psychiatry*(10), 17-20.



EKLER

EK 1-Etik Kurul Onayı

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	Araştırmanın Açık Adı	Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğrencilerinde Yaşam Doyumunun Besin Seçimi ve Ortoreksiya Nervosa Eğilimine Etkisinin Araştırılması		
	Koordinatör / Sorumlu Araştırmacı	Dr. Öğr. Üyesi Çağlar DOĞUER / TNKÜ SYO Beslenme ve Diyetetik		
	Etik Kurul Toplantı Tarihi	25.02.2020		
	Araştırma Protokol Numarası	2020.37.02.11		
	Araştırmanın Türü	Prospektif <input checked="" type="checkbox"/>	Retrospektif <input type="checkbox"/>	Diğer:
	Araştırmanın Destekleyicisi	TÜBİTAK <input type="checkbox"/>	TNKÜ BAP <input type="checkbox"/>	Araştırmacı <input checked="" type="checkbox"/> Diğer:
	Araştırmanın Bütçesi	100 ₺		
	Araştırmanın Merkezi	Tek Merkezli <input checked="" type="checkbox"/>	Çok Merkezli <input type="checkbox"/>	
KARAR BİLGİLERİ	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının oy birliği ile karar verilmiştir.			

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
----------------------------	--

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Ali Rıza KIZILER	Biyofizik	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. M. Metin DONMA	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Savaş GÜZEL	Tıbbi Biyokimya	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yakup ALBAYRAK	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Aysin NALBANTOĞLU	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Aliye ÇELİKKOL	Tıbbi Biyokimya	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Berna ERDAL	Tıbbi Mikrobiyoloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Birol TOPÇU	Biyostatistik	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Ümit ÇETİN	Ortopedi ve Travmatoloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Naile Esra SAKA	Adli Tıp	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Sonat Pınar KARA	İç Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Uğur TOSUN	Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KURTULUŞ TOSUN	İç Hastalıkları Hemşireliği	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*: Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ali Rıza KIZILER
İmza:



**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**



BAŞVURU BİLGİLERİ	Araştırmanın Açık Adı	Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğrencilerinde Yaşam Doyumunun Besin Seçimi ve Ortoreksiya Nervoza Eğilimine Etkisinin Araştırılması			
	Koordinatör / Sorumlu Araştırmacı	Dr. Öğr. Üyesi Çağlar Doğuer / TNKÜ SYO Beslenme ve Diyetetik			
	Etik Kurul Toplantı Tarihi	30.04.2020			
	Araştırma Protokol Numarası	2020.37.02.11			
	Araştırmanın Türü	Prospektif <input checked="" type="checkbox"/>	Retrospektif <input type="checkbox"/>	Diğer:	
	Araştırmanın Destekleyicisi	TÜBİTAK <input type="checkbox"/>	TNKÜ BAP <input type="checkbox"/>	Araştırmacı <input checked="" type="checkbox"/>	Diğer:
	Araştırmanın Bütçesi	100 ₺			
	Araştırmanın Merkezi	Tek Merkezli <input checked="" type="checkbox"/>	Çok Merkezli <input type="checkbox"/>		
KARAR BİLGİLERİ	Yukarıda bilgileri verilen.14.04.2020 tarihli değişiklik başvuru dosyası ile ilgili belgeler ve Araştırma protokolüne, Bilgilendirilmiş gönüllü olur formuna ve Araştırmanın gerçekleştirilme şekli ve yöntemine ilişkin değişiklikler araştırmanın/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının oy birliği ile karar verilmiştir				

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
-----------------------------------	--

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
		E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ali Rıza KIZILER	Biyofizik	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. M. Metin DONMA	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Savaş GÜZEL	Tıbbi Biyokimya	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yakup ALBAYRAK	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Aşkın NALBANTOĞLU	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Aliye ÇELİKKOL	Tıbbi Biyokimya	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Berna ERDAL	Tıbbi Mikrobiyoloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Birol TOPÇU	Biyoistatistik	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Ümit ÇETİN	Ortopedi ve Travmatoloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Naile Esra SAKA	Adli Tıp	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Sonat Pınar KARA	İç Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Uğur TOSUN	Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KURTULUŞ TOSUN	İç Hastalıkları Hemşireliği	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*: Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ali Rıza KIZILER
İmza:

EK 2-Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ve Anket Formu

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Araştırmanın Amacı: Bu çalışmanın amacı Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinde yaşam doyumunun besin seçimi ve ortoreksiya nervoza eğilimi üzerine etkisinin araştırılmasıdır.

Araştırmada İzlenecek Yöntem:

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik bölümünde okuyan 18-25 yaş aralığındaki öğrencilerin tümüne “Gönüllü Onam Formu” okutulduktan sonra araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniğiyle 5 bölümden oluşan bir anket uygulanacaktır. Birinci bölümde demografik ölçüler, antropometrik ölçüler (boy(cm), kilo(kg)) ve beslenme alışkanlıkları sorgulanacaktır. İkinci bölümde 11 sorudan oluşan ORTO-11 ölçeği uygulanacaktır. Bu ölçek 2008 yılında Arusoğlu ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (16). 4'lü derecelendirilmiş cevaplama sistemine göre (1:her zaman, 2: sık sık, 3: bazen, 4: asla) değerlendirilir. Yalnızca 8. soru tersine değerlendirilmektedir. Üçüncü bölümde 5 sorudan oluşan Yaşam Doyumu Ölçeği uygulanacaktır. Türkçeye geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2016 yılında Dağlı ve Baysal tarafından yapılmıştır (17). Her madde 5'li derecelendirilmiş cevaplama sistemine göre (1: kesinlikle katılmıyorum, 2: çok az katılıyorum, 3: orta düzeyde katılıyorum, 4: büyük oranda katılıyorum, 5: tamamen katılıyorum) değerlendirilmekte cevapların ortalaması 5'e yaklaştıkça yaşam doyumunu artmaktadır. Dördüncü bölümde gönüllülere Uluslararası Fiziksel Aktivite anketinin kısaltılmış formu uygulanacaktır. Kişilerin son 7 gün içerisinde oturarak, yürüyerek ve ya çeşitli fiziksel aktiviteleri yaparak ne kadar vakit geçirdiği sorgulanacaktır. Son olarak beşinci bölümde Besin Tüketim Sıklığı anketi uygulanacaktır.

Bu araştırmanın protokolü, Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi etik değerlendirme komitesi tarafından değerlendirilmiş ve onaylanmıştır. Helsinki beyannamesinde ortaya konan etik prensiplere riayet edilecektir. Bu formun bir kopyası size saklamanız için verilecektir.

Alternatif Tedavi veya Girişimler:

Alternatif bir tedavi uygulanmayacaktır.

Araştırma Sırasında Karşılaşılabilecek Riskler:

Araştırma sırasında herhangi bir riskle karşılaşılması beklenmemektedir.

Araştırma İlacının Olası Yan Etkileri:

Araştırmada ilaç kullanılmayacaktır.

Araştırma Süresince 24 Saat Ulaşılabilecek Kişi Adı / Soyadı / Telefonu:

Kardelen Büşra EGE (0554 831 7537)

Bu araştırmaya katılmanız tamamen gizli tutulacaktır. Sizin araştırmaya katılmanıza ilişkin bilgisi olan tek kişi doktorunuz olacaktır. Doktorunuza verdiğiniz bilgiler kadar klinik

bilgilerde gizli tutulacaktır. Bununla birlikte yetkili kurumların müfettişleri araştırmanın geçerli yasalar ve sağlık makamları mevzuatına uygun olarak yürütülmesini garantilemek üzere araştırmaya ilişkin kayıtlarınızı incelemekle yükümlü olabilirler. Kayıtlarınızdaki bilgiler sadece bu araştırma amacıyla ve bu araştırmayı izleyen yayınlar için kullanılacaktır. Her durumda kimliğiniz saklanacaktır. Her durumda kimliğiniz diğer amaçlar için kullanılmayacak veya üçüncü şahıslara açıklanmayacaktır. Muayeneleriniz ve diğer işlemler için sizden ücret alınmayacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

BESLENME ve DİYETETİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNDE YAŞAM DOYUMUNUN BESİN SEÇİMİ VE ORTOREKSİYA NERVOSA EĞİLİMİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Anket No:

Değerli katılımcı,

Bu anket “Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğrencilerinde Yaşam Doyumunun Besin Seçimi ve Ortoreksiya Nervosa Eğilimine Etkisinin Araştırılması” amacıyla Dr. Öğretim Üyesi Çağlar DOĞUER danışmanlığında hazırlanmıştır. Sosyodemografik özellikler, ORTO-11 testi, Yaşam Doyumu ölçeği, Uluslararası Fiziksel Aktivite anketi ve Besin Tüketim Sıklığı anketi olmak üzere 5 bölümden oluşmaktadır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

1. BÖLÜM: SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Cinsiyet: Kadın Erkek
2. Yaş (yıl):.....
- 3.Boy(cm):..... Kilo(kg):.....
4. Kaçınıcı sınıfta okuyorsunuz?
5. Annenizin eğitim düzeyi nedir?
Okur-yazar değil Okur-yazar /İlkokul mezunu Ortaokul/Lise Mezunu Üniversite mezunu Yüksek lisans ve üzeri
6. Babanızın eğitim düzeyi nedir?
Okur-yazar değil Okur-yazar /İlkokul mezunu Ortaokul/Lise Mezunu Üniversite mezunu Yüksek lisans ve üzeri
7. Aylık ortalama geliriniz ne kadardır ?
500 TL'den az 500-1000 TL arası 1000 TL'den fazla
1000-1500 TL arası 2000 TL'den fazla
- 8.Doktor tarafından teşhisi konmuş kronik bir hastalığınız (diyabet, hipertansiyon vb.) var mı?
Evet (Belirtiniz.....) Hayır
9. Uyguladığınız özel bir diyet planı var mı? Evet Hayır
10. Düzenli olarak multivitamin veya mineral takviyesi alıyor musunuz?
Evet (belirtiniz) Hayır
11. Düzenli olarak sigara kullanıyor musunuz?

Evet (Sıklığını belirtiniz.....) Hayır

12. Düzenli olarak alkol kullanıyor musunuz?

Evet (Sıklığını belirtiniz.....) Hayır

13. Yemek yerken kalori hesabı yapar mısınız? Evet Hayır

14. Şişmanlama endişesi taşıyor musunuz? Evet Hayır

Bazen

2. BÖLÜM: ORTO-11

	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Asla
1- Son 3 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 artırır mı?				
8- Uyguladığınız beslenme tipi yaşam tarzınızı değiştirir mi? (dışarıda yeme sıklığı, arkadaşlar vb. açısından)				
9- Sağlıklı beslenmenin dış görünümünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz?				
10- Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hissedersiniz mi?				
11- Piyasada sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz?				

3. BÖLÜM: YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle katılmıyorum (1)	Çok az katılıyorum (2)	Orta düzeyde katılıyorum (3)	Büyük oranda katılıyorum (4)	Kesinlikle katılıyorum (5)
İdeallerime yakın bir yaşantım vardır.					
Yaşam koşullarım mükemmeldir.					
Yaşamımdan memnunum.					
Şimdiye kadar yaşamdan istediğim önemli şeylere sahip oldum.					
Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.					

4. BÖLÜM: ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ (KISA FORM)

1.Geçen 7 gün içerisinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli fiziksel aktivitelerden yaptınız?

Haftada__gün

Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. → (3.soruya gidin.)

2.Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

Günde__saat

Günde__dakika

Bilmiyorum/Emin değilim

3.Geçen 7 gün içerisinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya çiftler tenis oyunu gibi orta dereceli fiziksel aktivitelerden yaptınız? Yürüme hariç. Haftada__gün

Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. → (5.soruya gidin.)

4.Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

Günde__saat

Günde__dakika

Bilmiyorum/Emin değilim

EK 3-Özgeçmiş

Ad Soyad: Kardelen Büşra EGE

E-Posta: kardelenege.ke@gmail.com

Doğum Tarihi : 16.11.1995

Eğitim : **Namık Kemal Üniversitesi, Tezli Yüksek Lisans,** Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı (2017-2020)

Kırklareli Üniversitesi, Lisans, Sağlık Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü (2013-2017)

İzmir Kız (Anadolu) Lisesi (2009-2013)

Yabancı Dil İngilizce

Bilgisayar Bilgileri Microsoft Ofis Programları, BeBİS

Staj Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (Ekim-Nisan 2017)

Kırklareli Devlet Hastanesi (Ekim-Nisan 2017)

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Haziran-Ağustos 2016)

Sertifika ve Belgeler İlk 1000 Gün Anne ve Bebek Beslenmesi, Gazi Üniversitesi, 2019

Karbonhidrat Sayımı, Gazi Üniversitesi ve Obezite Diyetisyenliği

Derneği (Şubat 2017)

Deney Hayvanları Kullanım Sertifikası (Ocak 2018)

Yayınlar **EGE KB,** MikroRNA'ların Obezite ve Obeziteyle İlişkili Hastalıklarda Rolü,

Trakya Üniversiteler Birliği 3. Lisansüstü Öğrenci Kongresi, 2018

TERZİ D, TERZİ B, **EGE KB,** ŞAHİN KAYA A, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Obezite Prevelansı ve Buna Bağlı Obezite Görüşlerinin Değerlendirilmesi, Trakya Üniversiteler Birliği 3. Lisansüstü Öğrenci Kongresi, 2018