



**T.C. İSTANBUL SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GASTRİT TANISI ALMIŞ BİREYLERİN BESLENME
ALİŞKANLIKLARI VE ET BAĞIMLILIĞININ İNCELENMESİ**

Aycan ERTURAN

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Hayrettin MUTLU

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı

Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans

İSTANBUL, 2024

BEYAN

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bulguların sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmamın İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesinde kullanılan “bilimsel intihal tespit programı” ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Aycan ERTURAN

İTHAF

Aileme ithaf ediyorum...



BÜTÇE DESTEKLERİ

Gastrit Tanısı Almış Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Ve Et Bağımlılığının İncelenmesi

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.



TEŞEKKÜR

Tezim süresince desteklerini esirgemeyen değerli tez danıőmanım Dr. Öğr. Üyesi Hayrettin MUTLU'ya sonsuz teşekkür ediyorum.

Bu çalışmayı gerçekleőtirmemde büyük katkıları olan kardeşim Cansu ERTURAN'a, babam Mehmet Cengiz ERTURAN, annem Hülya KAYA ve kardeşim Sevdican DEMİRCAN'a ve beni destekleyen arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Mayıs 2024

Aycan ERTURAN

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
İTHAF	ii
BÜTÇE DESTEKLERİ.....	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
SİMGE VE KISALTMALAR LİSTESİ	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Gastrit	3
2.2. Gastritin Sınıflandırılması ve Bulgular	3
2.2.1. Akut Gastrit.....	4
2.2.2. Kronik Gastrit	4
2.2.3. Otoimmün Gastrit	5
2.3. Gastrite Neden Olan Faktörler.....	5
2.3.1. Gastritte Beslenme Tedavisi	6
2.4. Beslenme Alışkanlıkları ve Önemi.....	7
2.4.1. Beden Kütle İndeksi.....	8
2.4.2. Kontrolsüz Beslenme	8
2.4.3. Bilişsel Kısıtlama Beslenme	8
2.4.4. Duygusal Beslenme.....	9
2.4.5. Hazcı Beslenme.....	9
2.4.6. Beslenme Bağımlılıkları	9
2.5. Besin Kaynağı Et.....	10
2.5.1. Etin Besin Ögeleri	10
2.5.2. Yapısal Özellikleri ve Sınıflandırılması.....	12
2.5.2.1. Cinsine Göre	12
2.5.2.2. Renklerine Göre.....	12
2.5.2.3. Gövdedeki Yerine Göre	13
2.6. Et Tüketimi ve Hastalıklar Arasındaki İlişki.....	13
2.6.1. Et Tüketimi ve Kardiyovasküler Hastalıklar ve Hipertansiyon İlişkisi	13
2.6.2. Et Tüketimi ve Diabetes Mellitus İlişkisi	14
2.6.3. Et Tüketimi Kansere İlişkisi	14
2.6.4. Et Tüketimi Gastrointestinal Sistem Hastalıkları İlişkisi.....	15
2.7. Et Tüketimini Etkileyen Faktörler.....	16
2.7.1. Et Bağımlılığı	17
3. YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırmanın Yöntemi	19
3.2. Araştırmanın Süreci.....	19
3.3. Araştırmanın Örneklemi.....	19
3.4. Veri Toplama Araçları.....	20
3.4.1. Demografik Özellikler	20
3.4.2. Besin Tüketim Sıklığı Anketi	20
3.4.3. Üç Faktörlü Beslenme Anketi	20
3.4.4. Et Bağımlılığı Anketi	21

3.5. Verilerin Analizi.....	21
4. BULGULAR.....	23
5. TARTIŞMA.....	39
5.1. Sonuçlar.....	44
5.2. Öneriler.....	46
6. KAYNAKLAR.....	48
7. EKLER.....	57
7.1. Ek-1: Tez Konusu Ekleri.....	57
7.2. Ek-2: Etik Kurul Onayı.....	64
7.3. Ek-3: Kurum İzni.....	65
8. ÖZGEÇMİŞ.....	66



SİMGE VE KISALTMALAR LİSTESİ

BKİ	Beden Kütle İndeksi
cm	Santimetre
DM	Diabetes Mellitus
DNA	Deoksiribonükleik Asit
EBA	Et Bağımlılığı Anketi
FAO	Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü
GI	Gastrointestinal
kg	Kilogram
MAQ	Meat Attachment Questionnaire
MAX	Maksimum
MIN	Minimum
SS	Standart Sapma
T1DM	Tip 1 Diabetes Mellitus
T2DM	Tip 2 Diabetes Mellitus
TBSA	Türkiye Belsenme ve Sağlık Araştırması
TFEQ-R	Three-Factor Eating Questionnaire
ÜFBA	Üç Faktörlü Beslenme Anketi

TABLolar LİSTESİ

Sayfa No:

Tablo 4.1. Cinsiyete Göre Demografik Özellikler	23
Tablo 4.2. Katılımcıların Genel Sağlık Özellikleri	24
Tablo 4.3. Katılımcıların Beslenme Alışkanlıkları	25
Tablo 4. 4. Katılımcıların Antropometrik Ölçümleri	26
Tablo 4. 5. Katılımcıların Besin Tüketim Sıklığı.....	26
Tablo 4. 6. Üç Faktörlü Beslenme Anketi Değerlerinin Dağılımı	27
Tablo 4. 7. Üç Faktörlü Beslenme Anketinin Beden Kütle İndeksine Göre Değerlendirilmesi	28
Tablo 4. 8. Beyaz Et Tüketim Sıklığına Göre Üç Faktörlü Beslenme Anketi Alt Skorları.....	29
Tablo 4.9. Kırmızı Et Tüketim Sıklığına Göre Üç Faktörlü Beslenme Anketi Alt Skorları.....	30
Tablo 4.10. Balık Eti Tüketim Sıklığına Göre Üç Faktörlü Beslenme Anketi Alt Skorları.....	31
Tablo 4.11. Cinsiyete Göre Et Bağımlılığı Ölçeğinin Değerlendirilmesi.....	32
Tablo 4. 12. Beden Kütle İndeksi ve Et Bağımlılığı Anketi Karşılaştırması.....	33
Tablo 4. 13. Beyaz Et Tüketimine Göre Et Bağımlılığı Anketi Karşılaştırılması	34
Tablo 4. 14. Kırmızı Et Tüketim Sıklığına Göre Üç Faktörlü Beslenme Anketi Alt Skorları.....	35
Tablo 4.15. Balık Eti Tüketim Sıklığına Göre Üç Faktörlü Beslenme Anketi Alt Skorları.....	36
Tablo 4. 16. ÜFBA ve EBA Arasındaki Korelasyonu Bulguları	37

ÖZET

Gastrit günümüzde sık görülen bulaşıcı olmayan hastalıklardan birisidir. Bu çalışma gastrit tanısı almış bireylerin beslenme alışkanlıklarını araştırmak ve değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. 4 bölümden oluşan veri toplama formu hazırlanmıştır. İlk bölümde bireylerin demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular sorulmuştur. İkinci bölümde Besin Tüketim Sıklığı Anketi, üçüncü bölümde Üç Faktörlü Beslenme anketi ve son bölümde Et Bağımlılığı Anketi yer almaktadır. Verilerin değerlendirilmesi için “SPSS 25.0” istatistiksel veri analiz programı kullanılmıştır. Çalışma İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye polikliniği Gastroenteroloji bölümüne 1- 31 Mart 2024 tarihleri arasında başvuran ve hekim tarafından gastrit tanısı almış 90 kadın, 90 erkek toplam 180 erişkin bireyle gerçekleştirmiştir. Kadınların ağırlık ortalaması 78,57, boy ortalaması 1,67 ve beden kütle indeksi ortalaması 28,04 iken; erkeklerin ağırlık ortalaması 84,94, boy ortalaması 1,79 ve beden kütle indeksi ortalaması ise 26,37 olarak hesaplanmıştır. Üç faktörlü beslenme anketine verilen cevaplar incelendiğinde kontrolsüzlük boyutu 9,28 puan duygusal boyut 6,07 puan; duyarlılık boyutu 8,18 puan; bilinçli kısıtlama 12,58 puan ve toplam puanın 8,39 olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyete göre et bağımlılığı ölçeği değerlendirildiğinde kadınların hazcılık, ilgi, yetki, bağımlılık ve küresel puanda erkeklere göre puanlarının düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların beyaz et, kırmızı et, balık eti tüketim sıklığına göre üç faktörlü beslenme anketi ve et bağımlılığı anketi ölçeklerinden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde kadın ve erkeklere göre gruplar arasında anlamlı farklılığın bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgulardan yola çıkılarak gastrit hastalarında beslenme faktörleri pek çok alt faktörden etkilenmektedir. Gastritli bireylerde farmakolojik ajanların kullanımı, tıbbi beslenme tedavisi ve psikolojik desteği içeren multidisipliner bir yaklaşımla olumlu değişiklikler sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme Davranışı, Et, Gastrit

ABSTRACT

Gastritis is one of the non-communicable but common diseases today. This study was conducted to investigate and evaluate the dietary habits of individuals diagnosed with gastritis. For this purpose, a data collection form was prepared which consists 4 sections. In the first part, questions were asked to determine the demographic characteristics of the individuals. The second section includes the Food Consumption Frequency Questionnaire, the third section includes the Three-Factor Eating Questionnaire and the last section includes the Meat Attachment Questionnaire. In order to evaluate the data, "SPSS 25.0" statistical data analysis program was used. The study was conducted with total of 180 adults; 90 females and 90 males, who applied to the Gastroenterology Department of the Internal Medicine outpatient clinic of Ümraniye Training and Research Hospital in Istanbul between March 1-31, 2024 and were diagnosed with gastritis by a doctor. Women's mean weight, height and body mass index were 78.57, 1.67 and 28.04, respectively, while men's mean weight, height and body mass index were 84.94, 1.79 and 26.37, respectively. When the answers given to the three-factor nutrition questionnaire were analyzed, it was found that the uncontrolled scale was 9.28 points; emotional scale was 6.07 score; sensitivity scale was 8.18 score; conscious restriction was 12.58 score and the total score was 8.39. When the meat attachment scale was evaluated according to gender, it was concluded that women had lower scores than men in hedonism, interest, authority, dependence and global score. When the participants' scores from the three-factor eating questionnaire and meat attachment questionnaire scales were evaluated according to the frequency of consumption of white meat, red meat and fish meat, it was concluded that there was no significant difference between men and women groups. Based on these findings, nutritional factors in gastritis patients are affected by many sub-factors. Positive changes can be possible with a multidisciplinary approach including the use of pharmacological agents, medical nutrition therapy and psychological support in gastritis.

Keywords: Eating Disorders, Meat, Gastritis

1. GİRİŞ

Gastrit, mide duvarının mukozadan serozaya kadar olan iltihabi reaksiyonu olarak tanımlanmaktadır (1). Mide zarındaki iltihaplanma durumu uzun süre tedavi edilmemesi halinde pek çok olumsuz komplikasyonla karşılaşmaktadır. Bu bağlamda midede ağrı, bulantı, yanma ve bu durumlarına eşlik eden kusma, iştahta azalma, bağırsak hareketliliğinin artması sebebiyle diyare şeklinde farklı komplikasyonlar gözlemlenmektedir (2). Beslenme alışkanlıkları, genetik faktörler, egzersiz, sigara kullanımı, alkol kullanımı gibi genel sağlığı etkileyen durumlar akut ve kronik gastrit oluşmuşunda etki göstermektedir (3).

Beslenme insanın büyüme, gelişme, sağlığını koruyabilmesi ve yaşam kalitesinin olumlu şekilde sürdürülebilmesi için günlük ihtiyaç olan karbonhidrat, protein, yağ, vitamin, mineral ve su gibi temel bileşenlerin günlük tüketimine dikkat edilmesidir. Günlük ihtiyaçlar yaş, boy, cinsiyet, günlük fiziksel aktivite, hastalık durumuna göre hesaplanmalıdır (4). Gastrit hastalarında beslenme alışkanlıkları ve tıbbi beslenme tedavisinde dikkat edilmesi gereken hususlar çay, kahve, alkol gibi içeceklerin tüketiminde kısıtlama ve tüketim sıklığında azaltma şeklindedir. Öte yandan baharatlı yiyecekler, kızartmalar ve asit içerikli gıdaların tüketimi sınırlandırılmalıdır. Günlük karbonhidrat, protein, yağ, vitamin ve mineral besin öğelerinin alımına dikkat edilmedir (5).

Protein ve yağ açısından zengin bir kaynak olan et dengeli bir diyet örüntüsünün temel bileşenlerinden birini oluşturmaktadır. Etler hayvanların türlerine ve renklerine göre sınıflara ayrılmakla beraber içerdiği besin öğeleri açısından farklılıklar göstermektedir. Tüketilen et türleri ve miktarları cinsiyet, yaş, hastalık durumu, dini tercihler ve çevresel etkenlere göre değişmektedir. Tüketilen et türü kadar etin pişirildiği sıcaklık ve ortam da etkilidir. Mangal, barbekü gibi yüksek sıcaklıkta gerçekleşen pişirme yöntemleri kanser etkisini tetikleyici olabilmektedir. Gastrit hastalarında et tüketimi hastalık durumunda önemli etkiye sahip olabilmekle beraber yüksek ısıya maruz bırakarak pişirme yöntemi gibi uygun olmayan pişirme yöntemleri ve tercih edilen et türü bireylerin sağlık durumunda kanser benzeri olumsuz durumlara neden olabilmektedir (5,6).

Günümüzde et tüketimiyle ilişkili hastalıkların sayısında artış gözlenmektedir. Bu çalışmayla kişilerin genel beslenme alışkanlıkları ve sıklıkları değerlendirilmekle beraber gastrit tanısı almış bireylerde beslenme davranışlarını saptamak yeme davranış puanlarını düşük veya yüksek olarak belirlemek ve et bağımlılığı ile arasındaki ilişkiyi düşük veya yüksek olarak saptamak amaçlanmıştır. Gerçekleştirilen araştırma ile gastrit tanısı almış bireylerde genel beslenme alışkanlıkları değerlendirilerek gastriti tetikleyen etmenler saptanmıştır. Ankette kullanılan ölçekler sayesinde bireylerin besin tercihleri belirlenmiş ve bu tercihler doğrultusunda bireylere değerlendirmede ve önerilerde bulunmuştur. Araştırma sadece İstanbul ilinde tek bir hastane ile sınırlı tutulmuş olup çalışılan hastalık grubunun sınırlı olması nedeniyle Türkiye genelini yansıtmamakla beraber gastrit tanısı almış hastalar için gerçekleştirilecek olan yeni çalışmalar için referans olması hedeflenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gastrit

Sindirim sistemi ağızdan anüse kadar uzanan sindirim kanalından meydana gelmektedir. Gastrointestinal sistemi sırası ile farinks, özofagus, mide bölümüyle beraber duodenum, jejunum ve ileum bölümlerini içeren ince bağırsakla devam ederken kolon, çekum, rektum bölümlerini içeren kalın bağırsak birlikte anüs bölümüyle tamamlanmaktadır. Öte yandan tükürük bezleri, pankreas, safra kesesi ve karaciğerde sindirime yardımcı organlar da bulunmaktadır (7). Mide gastrointestinal sistemde yer alan besinlerin sindirimi ve faydalanımı açısından en önemli organlardandır. Temelde sindirimin ikinci aşamasını sürdüren mide zengin kas yapısına sahip olmakla birlikte asit ve enzim salgısı ile mikroorganizmalara karşı savunma etkisi göstermektedir (8). Gastrointestinal sistem şikâyeti bulunan kişilerde hastalık çoğunlukla sindirim bozuklukları ile ilişkilendirilmektedir. Bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen hastalıklar enfeksiyon, beslenme, stres gibi farklı kaynaklardan etkilenmekle beraber diyare, konstipasyon, gastrit, reflü, mide bulantısı, şişkinlik gibi şikayetlerle karşılaşılmaktadır (9). Mide rahatsızlıkları arasında tanımlanan ve en sık gözlemlenen gastrit, mide mukozasının inflamasyonu olarak tanımlanmaktadır (10). Dünya genelinde yılda yaklaşık olarak 1.8 ile 2.1 milyon bireye gastrit tanısı konulmaktadır. Prevelansı da dikkate alındığında gastrit, toplum genelinde sık rastlanan bir hastalık olması sebebiyle bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmakta ve değerlendirilmektedir. Multidisipliner yaklaşım kapsamında uygun ilaç tedavisiyle birlikte yürütülen tıbbi beslenme tedavisi sonucunda gastritle ilişkili semptomların azaltılması hedeflenmektedir (11).

2.2. Gastritin Sınıflandırılması ve Bulgular

Gastrit tanısı patolojik olarak gerçekleştirilen değerlendirmeler sonrasında kesin olarak konulabilmektedir. Gastrit farklı türleri bulunmakla beraber bu türleri sürelerine, histolojine, patojenik etkenine ve etkili olduğu lokalizasyonuna göre farklı sınıflara ayrılmaktadır (12). Gastrit sonucunda meydana gelen lezyonlar ise sürelerine göre akut veya kronik olarak sınıflandırılmaktadır (5). Ayrıca

Helicobacter pylori kaynaklı, ilaç kullanımına bağılı, stres kaynaklı, otoimmün hastalıklarla ilişkili olarak farklı gruplara ayrılmaktadır (13)

2.2.1. Akut Gastrit

Gastrik mukozada gözlemlenen akut inflamasyondan kaynaklanan genel bozuklukları adlandırmak için akut gastrit tanımlanması yapılmaktadır. Akut gastritin kanamalı ve enfektif türleri mevcuttur. Mukozayı koruyucu etki sağılayan faktörler ve iritatan faktörler arasında yaşanan dengesizlik sebebiyle etkilerini gösterdiğı belirlenmiştir. Klinik bulgular kapsamında yapılan gözlemler sonucunda akut gastritin şiddetli gastrik ağırı, sık yaşanan bulantı ve kusma, iştahta azalma, gastrik yanma, diyare, dehidratasyon şeklinde farklı belirtileri bulunmaktadır. Akut gastrit insidansı için kesin bilgiler mevcut olmamakla beraber sıklıkla 60 yaş üzeri bireylerde görülmektedir. Toplum geneli prevelansı incelendiğinde tek bir yaş grubunda görülebileceğı değerlendirmesi doğru değildir. Nitekim akut gastrit her yaş grubunda görülebilmektedir (14). Bu bağlamda akut gastritin tanısı alkol tüketimi, stres, sepsis, solunum ve organ yetmezlikleri gibi durumlarda endoskopik incelemeler sonucu submukozal erozyonlara rastlanmasıyla konulmaktadır. Tanıyla birlikte ödem ve hiperemi akut gastrit tablosuna eşlik ettiğı değerlendirmeler sonucunda saptanmıştır (2). Akut gastrit geçici bir süreç şeklinde değerlendirilmesinin yanı sıra bazı kronik gastrit çeşitlerinin tetikleyicisi olduğu da mevcut görüşler arasında yer almaktadır (15).

2.2.2. Kronik Gastrit

20. yüzyılın başlarında kronik gastrit için tanısı için araştırma çalışmalarına başlanmıştır. Araştırmalar sonucunda mide yüzeyinde bulunan ve zaman içerisinde zarar veren inflamasyonun mide mukozasını tahrip etmesiyle kalıcı hale gelen disfonksiyon durumu teşhis edilmiştir. Yapılan alışmalar sonucu bir bakteri türü olan *Helicobakter pylori* keşfedilmesi ile hastalığa sahip olan bireylerin çoğunluğunun kronik gastrite sahip olduğu belirlenmiştir fakat bu gastrit türünün otoimmün olarak değil bakteri kaynaklı hastalığa sahip olduğu saptanmıştır. Öte yandan gelişmiş ölkelerde ilaç ve tıbbi beslenme tedavisiyle gastrit prevelansı düşüş göstermekle beraber *Helicobakter pylori* kaynaklı ülser ve gastrik kanser vakaları hala görülmeye devam etmekte ve ölümcül etkilere neden olmaktadır (16).

Kronik gastritte tanı, teşhis ve değerlendirme süreci Klinik muayene, serolojik muayene, endoskopi ve histoloji takibiyle gerçekleştirilmektedir (17). Kronik gastrit, akut gastritte olduğu gibi bulantı, kusma, iştahta azalma, mide bölgesinde hissedilen şiddetli ağrı gibi benzer bulgular göstermektedir. Bu şikayetlere ek olarak gözlemlenen midede yanma, geğirme, ağızda hissedilen kötü tat ve ekşi koku bildirilmektedir (18). Kronik gastrit; mide intrisek faktör kaybına neden olmasından dolayı vitamin B12 değerlerinde düşüş yaşanırken homosistein değerlerinde artışa sebebiyet vermektedir. Vitamin B12 eksikliğiyle ilişkili olarak zayıflık, kişide hâlsizlik, baş dönmesi, depresyon, bunama gibi tıbbi bulgular ortaya çıkmaktadır. Öte yandan mide mukozasında meydana gelen tahribat nedeniyle demir, çinko, magnezyum ve kalsiyum gibi minerallerin emilimleri olumsuz etkilenmektedir (3).

2.2.3. Otoimmün Gastrit

Otoimmün gastrit, belirtileri açık olmamakla beraber görülme sıklığı diğer gastrit türleri gibi yüksek olan bir hastalıktır. Demir eksikliği veya vitamin B12 eksikliği anemisi gözlemlenmesi durumunda doğrulanan tanı konulmaktadır. Otoimmün gastritte demirin emilimini sağlamak için gerekli olan mide asidi salgısı azalmakla beraber yeterli olmamaktadır (19). Gastritin neden olduğu aneminin erken dönemde semptomlarını göstermesiyle tedavi amaçlı oral olarak vitamin B12, demir ve folik asit takviyesi önerilmektedir. Semptomlar nörolojik olarak gözlemlendiğinde durumlarda ise tedavi sürecini hızlı ve etkili şekilde gerçekleştirmek için tıbbi beslenme tedavisine tam uyumla intravenöz olarak vitamin B12 takviyesi önerilmektedir (20).

2.3. Gastrite Neden Olan Faktörler

Gastrit hastalığında bulgular incelendiğinde bakterilerin hastalığı tetikleyici etki gösterdiği belirlenmiştir. Hastalığın genel semptomları incelendiğinde bakteriler harici pek çok çevresel etkenin de hastalık tetikleyicisi olduğu düşünülmektedir. Bu etkenler bireyin diyet örüntüsüne uyum düzeyi, sigara kullanımı, alkol tüketimi, öğünlerde porsiyon kontrolüne dikkat edilmeksizin fazla besin tüketimi, öğünler arasında uzun süreler bırakılması veya öğün atlanması, stres, kaygı,

anksiyete, fazla miktarda oral ilaç kullanımı, gıda hijyeni ve kişisel hijyene dikkat edilmemesi olarak sıralanabilir (18).

Gastrite neden olan faktörler, bireysel faktörlerle beraber bireyin yaşadığı coğrafi bölge, yaş, sosyoekonomik durum, cinsiyet gibi çoklu faktörlerden etkilenmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde gastrit hastalığı tanısı gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında daha fazla olduğu saptanmıştır (21). Gelişmekte olan ülkelerde yüksek dozda aspirin kullanmak, nonsteroid antiinflamuar ilaç kullanımı gibi etkenler mide mukozasında tahribatı tetikleyerek gastrit oluşumunda risk faktörü olarak etki göstermektedir (22).

Diyet örüntüsünde hastalık ile ilişkili beslenme planlamalarına dikkat etmemek, yoğun baharat kullanımı, ekşi besinlerin tüketimi, fazla miktarda kahve ve çay tüketimi gastrite neden olan faktörler arasında yer almaktadır (23).

2.3.1. Gastritte Beslenme Tedavisi

Tıbbi beslenme tedavisi gastritin oluşumu ve semptomların azaltılması konusunda önem göstermektedir. Bakteriyel kaynaklı özellikle *Helicobakter pylori* kaynaklı hastalıklarda beslenme tedavisi ile iyileşme sürecinde hızlanma sağlanmaktadır.

Gastrit tanısı alan bireylerde tıbbi beslenme tedavisinde hazımsızlık, gaz şikayetinin artmasına neden olacak besinlerden uzak durması gerektiği, yemek yeme hızı ve sıklığına dikkat etmesi gerektiği gün içerisinde ana öğünlere ve ara öğünlere yer vererek mide asit salgısını kontrol altında tutmasını ve porsiyon kontrolü sağlanarak aşırı miktarda yemek yemesinin önüne geçerek mide kapasitesinde zorlanma yaşanmaması amaçlanmaktadır. Fazla miktarda besin tüketimi gastrik boşalmayı geciktirmektedir ve aynı zamanda alt özofagus sfinkter basıncını düşürerek hastalık riskinde artışa sebep olan etki göstermektedir.

Tıbbi beslenme tedavisi süresince tüketilen bazı gıdalar kısıtlanmaktadır. Koyu çay ve kahveler, yağda kızartılmış besinler, baharatlar, domates gibi asitli sebzeler içeren sos ve konserveler, hardal gibi asitli tohumlar, şeker içeriğinin yoğun olduğu şerbetli tatlılar, gazlı içecekler, hamur işleri, alkol ve sigara tüketiminde azaltma ve sonlandırma önerilmektedir.

Baharatlı besinlerin sık tüketimi sindirim sistemi organlarında hassasiyete sebebiyet verir ve mide mukozasında iltihabi tahrişe neden olabilir bunun

sonucunda yemek sonrası mide yanması gibi semptomlarda artış gözlemlenmektedir. Tüketilen besinlerin ısısına dikkat edilerek çok sıcak veya çok soğuk gıda alımından kaçınılmalıdır. Gün içerisinde 8-10 bardak kadar su tüketerek günlük su ihtiyacının karşılanması noktasında özen gösterilmelidir. Günlük sıvı alımı tercihen öğün esnasında değil öğünler arası geçen sürede sağlanmalıdır.

Beslenme süresi ve sonrasındaki pozisyon, sindirimin sağlıklı devam etmesi için önemlidir. Hastalar yemek sonrası 1 saat oturur pozisyonda dinlenmeye devam etmelidir. Yatar pozisyonda beslenme gerektiren hastalarda yatak başı yüksekliği ortalama olarak 15-20 santimetre yükseltilmelidir. Bireylerin diyetle yer alan besinlere verdiği tepkiler farklılık gösterebilmekle beraber düzenli takip sağlanmalıdır. Gastritli bireyin şikayetlerinin artması halinde doktor ve beslenme uzmanıyla iletişime geçmelidir. Bir gıdaya ancak kişide hassasiyete sebebiyet vermemesi halinde beslenme tedavisinde yer verilebilir. Dolayısıyla hassasiyete neden olan besinler hızlıca beslenme planlamasından çıkarılması gerekmektedir (5).

2.4. Beslenme Alışkanlıkları ve Önemi

Beslenme, insansın büyüme, gelişme sağlığını koruma ve iyi hâlinin devam etmesi ile üretkenliğinin sürdürülerek uzun süre ve yaşam kalitesi yüksek şekilde yaşamasını sağlamak amacıyla ihtiyacı olan besin bileşenlerini yeterli ve dengeli dağılımlar ile uygun zaman aralıklarında tüketmesi olarak tanımlanmaktadır (24,25). Yaşamın devamı için vücudun ihtiyaç duyduğu makro ve mikro besin öğeleri vardır. Bu kapsamda makro besin öğeleri karbonhidratlar, yağlar, proteinler; mikro besin öğeleri vitaminler, mineraller ve su olarak temel gruplara ayrılmaktadır. Bireylerin günlük sağlıklı yaşamlarını devam ettirmesi amacı ile bu besin öğelerinin her birin günlük alım değerleri belirlenmiştir (26). Besin öğelerinin günlük belirlenen alım değerlerinden az veya fazla miktarda alınması vücutta bazı olumsuzluklara sebep olmaktadır. Besin öğelerinin fazla miktarda alınması vücutta yağ olarak depolanmaya neden olur. Vücuttaki yağ miktarında artış ilerleyen dönemlerde bireylerde tansiyon, kalp damar hastalıkları, hormonal dengelerde bozulma, bilişsel ve fiziksel performansta düşüş, gastrointestinal sistem rahatsızlıkları gözlenmesi gibi bazı sağlık sorunlarına sebebiyet vermektedir. Besin

ögelerinin günlük ihtiyaç duyulan miktardan daha az alınması da fazla alınması gibi vücutta olumsuzluklara neden olmaktadır. Besin değeri açısından fakir beslenme, uygun porsiyonlarda besin tüketmeme, yanlış pişirme yöntemleri uygulanması durumunda vitamin ve mineral kayıplarına bağlı olarak besin ögeleri vücutta fayda sağlayamamakta, diğer bir ifadeyle verimlilik azalmaktadır. Bu durum da beslenme düzeninde yetersizliklere ve dengesizliklerle neden olmaktadır (27).

2.4.1. Beden Kütle İndeksi

Beden kütle indeksi, bireyin vücut kompozisyonu saptamak amaçlı kullanılan ölçümlerdendir. Vücut ağırlığının kilogram cinsinden değerinin, boy uzunluğunun metre cinsinden karesine bölümü üzerinden hesaplanmaktadır. Belirlenen referans değer aralığında değerlendirilir ve bireyin obezite prevalansını belirlemede önemli bir ölçü olarak kullanılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından kabul edilen değerler sırasıyla zayıf, normal kilolu, preobez ve obez olarak gruplandırılmaktadır. (28). Beden kütle indeksini etkileyen parametreler bireyin yeterli ve dengeli beslenme ile ilişkili olmakla beraber bireylerin genetik yapısı, sosyoekonomik durumu, eğitim düzeyi, fiziksel aktivite düzeyi, beden algı, tutum ve beslenme davranışlarından etkilenmektedir (29). Beslenmenin fizyolojik bir eylem olması haricinde aynı zamanda sosyolojik ve psikolojik etkilerin de olduğu stres, sıkıntı, depresyon, sevinç gibi farklı psikolojik durumlardan etkilendiği belirlenmiştir (30).

2.4.2. Kontrolsüz Beslenme

Bireylerin besin tercihleri ve tüketilen besinlerin porsiyonları açısından kontrolü kaybetme hissi yaşayarak aşırı yeme davranışının tetiklenmesi olarak tanımlanmaktadır. Kontrolsüz beslenmede bireylerin yiyecekler ile ilişkisi dışsal uyaranlarına etki olarak, gıdaların aşırı miktarlarda ve takip sağlanmadan tüketimi ile karakterize olduğu belirlenmiştir (31).

2.4.3. Bilişsel Kısıtlama Beslenme

Bireylerin vücut ağırlığını, vücut şeklini korumak veya ağırlık kaybını hedeflemek ve sürdürmek amacıyla bilinçli olarak doyma noktasına ulaşmadan besin alımının

kısıtlanması durumu olarak tanımlanmaktadır. Bu durumda yemek yemeye istek duyma asıl olarak kişinin fiziksel açlığını gidermesinden ziyade kişinin duygusal açlığı ile baş etmesidir. Birey hem fiziksel hem de duygusal açlık hissediyor olsa dahi kendisini bir kısıtlama düşüncesindedir ve tükettiği besinlerin porsiyonları çoğu zaman az miktarlarda olduğu belirlenmiştir (32).

2.4.4. Duygusal Beslenme

Duygusal beslenme, bireyin fiziksel açlık hissetmeden, öğün tüketim saatine dikkat edilmeksizin duygularla başa çıkmak için seçtiği anlık olarak duygularını bastırma veya cevap olarak gün içerisinde belirsiz saatlerde ortaya çıkan yeme davranışı olarak tanımlanmaktadır (33). Duygusal beslenme gösteren bireylerde çoğunlukla endişeli hissetme, depresif veya kaygılı olma gibi olumsuz duygularda artış görülmektedir. Fiziksel açlık ve duygusal açlık arasındaki belirtiler farklılık göstermektedir. Fiziksel açlık durumunda çoğunlukla mide kazınması ve kan glukoz düzeylerinde düşüş olmakla beraber kişilerin ihtiyaçlarına uygun planlanmış porsiyonda besin tüketmesi ile doygunluk hissine ulaşmaktadır. Duygusal beslenmede ise açlık belirtileri daha farklı gözlemlenmektedir. Fiziksel olarak açlık hissi yaşamadan ani olarak başlamaktadır ve besinlerin enerji değerlerine dikkat edilmeden açlık hissini en hızlı şekilde giderebilecekleri enerji değerleri yüksek besinlere yönelme gözlenmektedir (34).

2.4.5. Hazcı Beslenme

Hazcı beslenme, bireyin tadını daha önceden deneyimlediği beğendiği kalori ve besin değerlerine dikkat etmekten ziyade besinlerin kendisini bilişsel olarak mutlu edeceği tüketirken haz alacağı besinleri tercih ettiği beslenme türü olarak tanımlanmaktadır. Besin tercihlerinde bireyin besin öğelerini karşılaması birincil tercih nedeni olmamakla beraber besin tercihlerinde öncelik günlük enerji yoksunluğunu aşırı miktarda lezzetli gelen kişinin damak zevkine uygun yiyecekleri tüketme isteğiyle ortaya çıkmaktadır (35).

2.4.6. Beslenme Bağımlılıkları

Gıda bağımlılığı, tüketilen gıdanın sürekli keyif verici etkisini düşünmek ve yokluğunda huzursuz ruh haline sahip olmamak için sürekli olarak besini almaya

periyodik olarak devam etmek olarak tanımlanmaktadır. Gıda bağımlılığına sahip bireylerde istemsiz olarak aşırı yemek yeme isteği, duygu yoğunluğunu bastırmak için yoğun miktarda ihtiyaç duyulan gıdayı tüketme isteği ve tüketemediği durumda agresif ruh haline bürünmek gibi durumlar gözlenmektedir. Bağımlılık duyulan gıdada uzak durmayı tercih ettiği dönemde yaşanan yoksunluk hissi ile zihnin sürekli meşgul olması, bireyin sosyal ve iş hayatından kendini soyutlaması ve zaman içerisinde kendini tamamen çekmesiyle sonuçlanabilmektedir. Beslenme bağımlılıklarında bireyler, gıdayı düşünme ve arzulamaya mesafeli olmak isterken dürtüleri doğrultusunda gıdayı arkadaş gibi görmesi şeklinde değişimler gözlenmektedir (36).

2.5. Besin Kaynağı Et

Günlük besin ve enerji ihtiyaçlarını karşılamak için dengeli bir diyet örüntüsünde karbonhidrat, protein, yağ, vitamin, mineral ve su alımına dikkat edilmesi gerekmektedir. Sağlıklı ve dengeli bir beslenme programında günlük ihtiyaç duyulan protein miktarının %40-50'si hayvansal kaynaklardan karşılanmaktadır. Protein ihtiyacını karşılamada en sık kullanılan besin kaynağı olan et insanların büyüme, gelişme, sağlıklı yaşam şartlarını devam ettirmek ve fizyolojik fonksiyonlarını sürdürebilmek için gerekli aminoasit türlerini yapısında barındırmaktadır. Besin ögeleri kompozisyonu açısından değerlendirildiğinde protein biyoyararlanım açısından zengin olması yanı sıra demir, çinko, selenyum gibi mineraller ve vitamin B12 açısından zengin besin ögelerine sahiptir. (37).

2.5.1. Etin Besin Ögeleri

Bireyin yaşı, cinsiyeti gibi beslenmesini etkileyen değişkenlere göre besin ögelerinin yeterli miktarda tüketmesi gerekmektedir. İnsanların günlük fizyolojik işlerini sürmesi için 40'tan daha fazla besin ögesine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu besin ögeleri; makro ve mikro besin ögeleri olarak iki farklı gruba ayrılmaktadır. Makro besin ögeleri, proteinler, yağlar, karbonhidratlardır. Mikro besin ögeleri, vitaminler, mineraller olarak sınıflandırılmaktadır (38).

Karbonhidratlar ve yağlardan sonra vücutta enerji kaynağı olarak proteinler rol almaktadır. Protein kaynakları bitkisel ve hayvansal protein kaynakları olarak iki farklı gruba ayrılmaktadır. Et, protein kalitesi bakımından esansiyel bir besin ögesi

özelliği taşıtmaktadır. Proteinlerin yapı taşı olan ve azot içeren aminoasitlerin bir kısmı vücutta kendi sentezlenebilme özelliğine sahipken bazı aminoasitlerin dışarıdan temin edilmesi zorunludur. Dışarıdan temin edilmesi gereken aminoasitler esansiyel aminoasitler olarak isimlendirilmektedir. Bu aminoasitler sırasıyla lösin, fenilalanin, valin, lisin, izolösin, metionin ve treonindir. Esansiyel aminoasitler etin yapısında dengeli olarak bulunmaktadır. Ayrıca et lipitler, vitamin ve mineraller açısından zengin içeriğe sahiptir. Et hayvansal bir protein kaynağı olması ile protein sindirilebilirliği açısından bitkisel protein kaynaklarına kıyasla daha yüksektir ayrıca bitkisel kaynaklarda esansiyel aminoasit içeriklerinin hepsinin mevcut olmadığı belirlenmiştir. Etin bileşimi incelendiğinde hayvanın türüne göre değişiklik göstermekle beraber %70-75 su, %13-22 protein ve %7-35 yağdan meydana gelmektedir. (39,40).

Et protein içeriği hayvanın türüne ve cinsine göre değişiklik göstermektedir. Ette mevcut olan lipitler çoğunlukla doymuş yağ asitleri ve tekli doymamış yağ asitlerini içermektedir. Et içeriğinde çoğunlukla bulunan yağ asitleri oleik asit, steraik asit, palmitik asit olarak sıralanmaktadır. Etteki doymuş yağ asitlerinin miktarında artış gözlemlendiğinde et içerisindeki yağın katılık miktarında paralel olarak artış göstermektedir. Yağlı etlerin kolesterol değeri daha yüksek olurken balık etinde bulunan çoklu doymamış yağ asidi içeriği açısından omega-3 değerinden zengin bir kaynak özelliği göstermektedir.

Etin büyük çoğunluğunu oluşturan su etin türüne göre değişiklik göstermektedir. Hayvanın yaşı arttıka etteki su miktarında azalma gözlemlenmektedir. Buna bağlı olarak et yapısında sertleşme meydana gelmektedir. Et türleri kıyaslandığında en çok su içeriğine sahip et balık eti olurken sırası ile bu oranı beyaz et ve kırmızı et takip etmektedir (41).

Et mikro besin öğeleri olan vitaminler ve mineraller açısından da oldukça zengin yapıya sahiptirler. Vitaminler açısından incelendiğinde B grubu vitaminlerden (tiamin, riboflavin, niasin) açısından zengindir. Aynı zamanda demir, magnezyum, selenyum, potasyum, çinko ve fosfor mikro besin öğelerini de içeriğinde barındırmaktadır. (42,43).

2.5.2. Yapısal Özellikleri ve Sınıflandırılması

Et, hayvanların tüketilebilen kas dokularıdır. Kas dokularındaki besin öğelerinden tam fayda sağlamak için etleri doğru teknikler kullanarak pişirilmesi ve tüketilmesi gerekmektedir (42). Et çeşitleri tüketim cinslerine göre, kas rengine göre, gövdede tüketilecek olan bölgeye göre farklı gruplandırılmalarına ve isimlendirmelere sahip olmaktadır (6).

2.5.2.1. Cinsine Göre

Kasap hayvanları, ticari amaçla yetiştirilen ve bireylerin besin ihtiyaçlarını karşılamak için sunulan hayvanları tanımlamak için kullanılmaktadır. Kasap hayvanları içerisinde koyun, keçi, sığır, dana ve domuz yer almaktadır. Öte yandan din gibi faktörlerin tüketilen hayvan etinin türünü etkilediğini görülmektedir. Örneğin İslam dinine göre domuz eti ve ürünleri tüketimi, farklı dinlerin yaygın olduğu ülkelere göre değişiklik gösterebilmektedir. Hayvanların cinsine göre yapılan başka bir sınıflandırma ise tavuk, hindi, kaz, ördek gibi kanatlı hayvan etlerine bağlamında kümes hayvanları grubu bulunmaktadır. Av hayvanları, grubu incelendiğinde geyik, yaban domuzu, yaban tavşanı, keklik, yaban ördeği, sülün gibi hayvanların bu grup altında toplandığı belirlenmiştir. Balık çeşitleri cinslerine göre tanımlandığında yağlı ve yağsız balık türleri ve tatlı su balıkları olarak değerlendirilmiştir. Bu gruplara örnek verilecek olursa yağsız deniz balıkları; levrek, kalkan, dil balığı, çupra, kefal, mercan, deniz somonu yağlı deniz balıkları; lüfer, torik, palamut, uskumru, yılan balığı, hamsi, istavrit tatlı su balıkları; alabalık, tatlı su somonu, yayın, tatlı su levreği şeklinde sıralama yapılmaktadır (44).

2.5.2.2. Renklerine Göre

Etlerin rengini belirleyen etken miyoglobindir. Kas içerisinde miyoglobin içerme veya içermeme durumuna göre etin rengi sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırma kırmızı etler ve beyaz etler şeklinde ikiye ayrılmaktadır. Miyoglobin içeren etlerde yapısında bulunun demir tuzlarından kaynaklı kırmızı renk gözlenmektedir. Kırmızı et sınıfında yer alan etler sırasıyla dana, sığır, kuzu, at, kaz, ördek, koyun, keçi, geyik yer alırken beyaz et sınıfında kas yapısında miyoglobin içermeyen tavuk, piliç, balıklar, su ürünleri yer almaktadır (45).

2.5.2.3. Gövdedeki Yerine Göre

Etler gövdede buldukları konuma ve yumuşaklık derecelerine göre birinci kalite etler, ikinci kalite etler ve üçüncü kalite etler olmak üzere üç farklı gruba ayrılmaktadır. Kalite sıralaması ile orantılı olarak etlerin yumuşaklık miktarı azalmakla beraber sertlik derecesi artış göstermektedir. Kalite sıralamasında birinci kalite etlerdeki içerdiği bağ doğu miktarı az olmakla beraber çoğunlukla hayvanların sırt bölgesinde bulunun etler tercih edilmektedir. Bonfile, fileto gibi tercih edilen parçalar hayvanların kas dokularının ve protein değerlerinin yüksek olduğu birinci kalite etlerden sağlanmaktadır. İkinci ve üçüncü kalite etlerde bağ miktarıyla beraber sertlik oranı artış göstermektedir. Hayvanların daha çok but, boyun, incik gibi bölgelerini kapsamaktadır (46).

2.6. Et Tüketimi ve Hastalıklar Arasındaki İlişki

Et tüketiminin miktarı ile tüketilen etin türüne ve hazırlanma koşullarına dikkat edilmediği durumlarda kardiyovasküler, diyabet, kanser ve gastrointestinal sistemle ilişkili hastalıklarla ilişkili olumsuz sonuçlar ortaya çıkmaktadır.

2.6.1. Et Tüketimi ve Kardiyovasküler Hastalıklar ve Hipertansiyon İlişkisi

Özellikle kırmızı et doymuş yağ ve kolesterol bakımından zengin olması nedeniyle fazla tüketildiği durumlarda kardiyovasküler hastalıklar ve hipertansiyon insidansı artırış meydana gelmektedir.

Kırmızı etin işlenmesinde ve saklanması için uygulanan sodyum ve diğer koruyucuların gıdaya eklenmesi, yüksek ısıda pişirme işleminin sonucu kardiyovasküler hastalık risklerinde görölme sıklığını artırma yönünde etki göstermektedir. Gün içerisinde 50 g işlenmiş kırmızı et tüketiminin sonucu kardiyovasküler hastalık insidansında %42 yükselmeye neden olduğu bildirilmektedir (47). Kırmızı et üzerinde ve işlenmiş gıdalar üzerinde yapılan incelemeler etlerin muhafaza sürecini uzatmak için ilave edilen sodyumun kardiyovasküler hastalıklar ve hipertansiyonu tetikleyici olduğu düşünülmektedir (48).

2.6.2. Et Tüketimi ve Diabetus Mellitus İlişkisi

Diabetus Mellitus (DM) bireylerin vücutlarında insülin üretememesinden ve insülin mekanizmasındaki dirençten kaynaklanabilmektedir. Tip 1 diabetus mellitus (T1DM) pankreasta yaşanan beta hücresi katabolizmasından dolayı insülin üretilmemesi ile sonuçlanan otoimmün bir hastalıktır. Tip 2 diabetus mellitus (T2DM) bireylerin vücutlarında insülin etkisine karşı normal olmayan bir direnç oluşturması olarak tanımlanmaktadır. Diabetus Mellitus hastalığına sahip bireylerin %90-95'ini T2DM oluştururken %5-10 kadarını T1DM'lu bireyler oluşturmaktadır.

Et tüketimi ile DM arasındaki ilişki incelendiğinde et tüketiminin bağırsak epitelinde inflamatuvar yanıtı etkilemektedir. Kırmızı et tüketimin fazla olduğu bir diyet örüntüsünde T2DM riski açısından etkileyici bir faktör olduğu belirlenmiştir. Kırmızı et yüksek oranda hem demiri içermesi sebebi ile vücutta hem-demir birikimine ve iltihaplanmaya neden olduğu saptanmıştır (49).

Kırmızı et tüketimi kadar hastalıklar açısından etkileyici olan bir diğer durum etlerin pişirme türleridir. Kızgın yağda kızartma, kavurma, barbekü veya mangal gibi uygulamalarla etleri sıklıkla pişiren ve tüketen bireylerin az yağda sote, haşlama veya kaynatma yöntemi ile et hazırlayan bireylere kıyasla T2DM gözlenme riskinin artış gösterdiği belirtilmiştir ve bu durum doğrudan DM tetikleyicisi, dolaylı olarak obezite tetikleyicisi olmakla ilişkilendirilmiştir (50).

2.6.3. Et Tüketimi Kanseri İlişkisi

Her sene dünya genelinde ortalama 14 milyon yeni kanser teşhis edilmektedir. Ayrıca dünya üzerindeki ölüm oranları incelendiğinde 8,2 milyon insanın ölümüne sebep olan, dünya genelinde görülen hastalıklar arasında yer almaktadır (50).

Beslenme şekli, tüketilen besinler ve tüketim sıklığı, pişirme türleri gibi etmenler kardiyovasküler, DM gibi hastalıklarda etken olduğu gibi kanser gelişimini arttırıcı veya azaltıcı faktörlerde etkili olduğu belirlenmiştir. Et ve ürünlerinin tüketimi kanser ile ilişkisi incelendiğinde; tüketilen etin yapısal özellikleri ve etin türü kolorektal, mide, özafagus kanserlerinde risk etmeni olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda işlenmiş et tüketiminin de bu kanser türleri ile pozitif ilişkisi olduğu

saptanırken etlerin renklerine göre yapılan karşılaştırmada kırmızı et yerine beyaz et tüketiminin bazı kanser türlerinde negatif etkileri olduğu tespit edilmiştir.

Gastrik kanser; günümüzde gözlenme sıklığı artış gösteren kanser türleri arasında yer almaktadır. Gastrik kanserin temel etkenlerinden birisi diyetle tuz alımının dikkat edilmemesi olduğu ifade edilmektedir. Yüksek oranlarda tuz tüketimi *Helicobakter pylori* oluşumuna ve artışına neden olarak bakteriyel enfeksiyonu etkilediği belirlenmiştir (51). Gastrit hastalarında kanser teşhis ve tanı konulurken *Helicobakter pylori* varlığının mide kanseri öyküsünde artışa neden olduğu belirlenmiştir (52). Et tüketimi ile ilişkilendirilen bir diğer kanser türü kolorektal kanserdir. Et içerisinde bulunana heteroskilik aminler, N-nitroso bileşikler ve polisiklik aromatik hidrokarbonlar gibi belirli kanserojen bileşiklerin oluşumunu tetikleyen bazı mekanizmalar gözlemlenmiştir. Bu bileşiklerin oluşumu pişirme türüne göre değişiklik göstermektedir ve vücutta olumsuz etkilere yol açan kansorejenik etkiyi arttırmaktadır (53).

Kırmızı et ve beyaz et arasında kanser riskine ilişkin yapılar inceleme bağlamında beyaz et, bol miktarda çoklu doymamış yağ asileri ve kırmızı ete kıyasla daha düşük oranlarda kolesterol ve doymuş yağ asidi içermektedir. Çoklu doymamış yağ asitleri hücre döngüsü kontrolü sağlayarak antiproliferatif etkiye sağlayarak karsinogenezi engelleyici etki gösterdiği düşünülmektedir (54).

2.6.4. Et Tüketimi Gastrointestinal Sistem Hastalıkları İlişkisi

Gastrointestinal (GI) sistem bozuklukları bireylerin çoğunlukla GI sistemlerinde irritasyona neden olacak besinleri diyet örüntülerine eklemesi ve sıklıkla yer vermesinden kaynaklı gözlenmektedir. Bu tür yiyecekleri tükettiklerinde bireylerde fiziksel olarak diyare, mide bulantısı, yanma gibi semptomlar gözlenmekle beraber psikolojik olarak utanç, pişmanlık duyma, üzüntü hissetme gibi semptomlarla karşılaşmaktadır. Bu rahatsızlık tek bir besin türü kaynaklı olmakla beraber pek çok farklı besin grubu ile ilişkilendirilebilmektedir.

Gastrit tanısı almış bireylerde mide sıvılarında yer alan askorbik asit seviyelerinin normal sağlıklı bireylere kıyaslandığında düşük olduğu tespit edilmiştir. Askorbik asit seviyesindeki düşüş nedeniyle mide koruyucu mukozasında hücrelerin oksidasyonunda artış gözlenebilmekle beraber bakteriyel enfeksiyon kaynağı olan

Helicobakter pylori kolonizasyonunda artışı takip eden kanserojen etkide artışla mide kanseri gibi olumsuz sonuçlara sebep olabilmektedir.

Tüketilen etin türü ve etin pişirme işlemi, et tüketimiyle mide kanseri arasındaki ilişkiyi göstermekle beraber gastrointestinal sistem hastalıklarında da etkisi belirlenmiştir. Yüksek sıcaklıklarda pişirilen etlerde N-nitroso bileşiklerin oluşumu artış göstermekle beraber GI sistemde yüksek oranda azotlu kalıntılarda etkiye neden olmaktadır. Bu sebepten kaynaklanan DNA yapısında değişiklikler neticesinde mide kanseri üzerinde risk faktörü oluşturmaktadır (55-57). GI sistem hastalıklarına sahip bireylerin diyetlerinde sıklıkla mide mukozası koruyucu etkisini kazanmak ve karsinogeneze karşı etkiyi azaltmak için askorbik asit, karatenoid gibi besin maddelerinden zengin beslenme planlarına uymalıdır. Sodyum sülfid, sodyum nitrat gibi gıda koruyucu, renk verici katkı maddeleriyle işlenmiş et ürünlerinde kullanılan etler, muhafaza sürecini uzatmak için tuzlanarak saklanan et ürünleri veya yüksek ısıda kızartma yağında pişirilen etlerin tüketimle aynı etkiyi göstererek N-nitroso bileşikleri oluşumu ile ilişkili bulunup mide kanseri riskini arttırıcı olduğu belirlenmiştir (58,59). Yeme alışkanlıkları ve gıda tüketim tercihleri gastrointestinal semptomları arttırıcı veya baskılayıcı etki göstermektedir. Diyet örüntülerinde düzenlemeler yapılan bireylerde tatlı, tuzlu, baharatlı, kızartma yöntemi kullanılarak pişirilmesi ve et miktarının fazla olduğu bir diyet örüntüsünden daha sağlıklı ve sürdürülebilir alternatiflere geçiş ile semptomlarda azalma ve iyileşme sürecinde pozitif yönde izlem olduğu bildirilmektedir (60).

2.7. Et Tüketimini Etkileyen Faktörler

Kırmızı et tüketimi Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2019 verilerine göre 19 yaş ve üzeri yetişkin bireylerde 24 saatlik besin tüketim kayıtları doğrultusunda erkeklerde kırmızı et tüketimi günlük ortalama 52.2 ± 59.37 gram kadınlarda günlük ortalama 28.9 ± 38.95 gram, erkeklerde balık tüketimi 17.1 ± 61.25 gram belirlenirken, kadınların balık tüketimi 10.9 ± 42.23 gram belirlenmiştir.

Kırmızı et ve beyaz et tüketim ortalaması Türkiye’de 86.2 ± 88.39 gram belirlenmiştir. Bahse konu olan etlerin tüketim miktarı ve sıklığı bölgelere göre değişiklik göstermektedir. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması sonucuna göre

kırmızı etin ve beyaz etin en çok Doğu Karadeniz bölgesinde; en düşükse Akdeniz bölgesinde olduğu tespit edilmiştir. (61).

Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü (FAO)'nün 2019 yılı verileri incelendiğinde dünya toplam et üretimi 335,2 milyon ton olarak saptanmıştır. Et üretiminde miktarlar incelendiğinde dünya genelinde üretim % 39 ile kanatlı eti, % 33 domuz eti, % 21 büyükbaş eti, % 5 küçükbaş eti üretim payına sahiptir (62).

Türkiye İstatistik Kurumu kırmızı et ve beyaz et üretimi verilerine göre 2022 yılında 2 milyon 191 bin 625 ton olan kırmızı et üretimi, 2023 yılında %8,8 artarak 2 milyon 384 bin 47 ton olarak belirlenmiştir. Önceki yıla göre sığır eti üretimi %6,2, koyun eti üretimi %16,3, keçi eti üretimi %11,3, manda eti üretimi %13,3 artış göstermiştir. Beyaz et üretimi Şubat ayında bir önceki yılın aynı ayına göre %14,6, hindi eti üretimi %31,2 artış göstermektedir. (63,64).

Yapılan değerlendirmeler sonucunda bireylerin et tüketimini etkileyen değişkenlerin bireysel ve çevresel faktörlerden etkilendiği çoğunlukla et tüketim tercihini şekillendiren durumların yaş, cinsiyet, dini değerler, eğitim düzeyi, gelir seviyesi, hanede ikamet eden birey sayısı, bireylerin sahip olduğu bulaşıcı olan ve bulaşıcı olmayan hastalık durumları, tüketimi tercih edilen et türünden etkilendiği saptanmıştır (65). Çevresel etkenler arasında gösterilen ve et tercihi etkileyen en önemli faktörlerden olan gelir seviyesi, yüksek olan bireylerde tüketilen et tercihi çeşitliliğini artırmakla beraber bireylerin aroma, lezzet, görsel olarak cezbedici olması gibi tat faktörlerinin de tüketileceği et türüne karar verme ve tüketim sıklığının belirlenmesi üzerinde önemli etken olduğu saptanmıştır (66).

2.7.1. Et Bağımlılığı

Et tüketimini etkileyen çevresel ve duyuşsal olarak talep edilen aroma ve tat gibi faktörlerin yanı sıra gıdaya duyulan bağımlılık ve gıdadan vazgeçtiğini düşünme, gıdayı kaybetme korkusu gibi durumlar da tüketilen et türünü ve tüketim miktarını etkilemektedir.

Gıda seçimi ve yönelimi üzerinde çeşitli faktörler etkili olmakla beraber ilk tercih temel enerji ve besin gereksinimi karşılamak gibi görünse dahi çoğu gıda tüketim tercihi güdüşsel olarak yapılmaktadır. Gıda seçimi ve isteği gıdaya atfedilen anlamlar, değerler, paylaşılan ortam ve rutinlerden etkilenmektedir (67).

Et tüketimini tamamen reddedici beslenme tarzları vegan veya vejetaryen beslenme örüntüsünde olduğu gibi bazı beslenme durumlarında etten tiksinti duyma olumsuz duygular hissetme gibi gıda neofobisi oluşumu gözlenmekle beraber tam tersi duygulara sahip olan bireylerde ete aşırı bağlı olma, yüksek miktarda et tüketim isteği duyma, et tüketmekten vazgeçmeyi düşündüğünde üzüntü hissetme, yoksunluk belirtileri gösterme gibi durumların olması bireylerin et ile duygusal bir bağ kurduğunu ve beslenme alışkanlıklarını önemli ölçüde değiştiren etkileri olduğu değerlendirilmektedir. Et tüketim tercihi, sıklığı ve porsiyon miktarı ile ilişkili olarak bireylerde gözlemlenen et tüketimindeki arzu ve sıklığında yaşanan artış bazı metabolik hastalıkların etkileyicisi olmaktadır (68).



3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yöntemi

Yetişkin bireylerde gastrit hastalığı ve beslenme davranışları ilişkisini değerlendirilmesi amaçlanan bu kesitsel araştırmadır. Yapılan anket çalışması “deneysel olmayan nicel araştırma” tasarımı kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Süreci

Anket içerisinde kullanılan ölçekler belirlendikten sonra ölçek sahipleri ile iletişime geçildi ve Üç Faktörlü Beslenme Anketinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan yazarlardan, Deniz Kıraç Yat’dan; Et Bağımlılığı Anketinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Elif Günalan’dan onayları alındıktan sonra ölçekler ankete eklendi.

Araştırma, İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan 04/12/2023 tarih 2023/06-01 sayılı karar numarası ile tıbbi etik yönden uygun bulunmuştur. Araştırma verileri araştırmacı tarafından planlanan ve geliştirilen anket formu yoluyla 1-31Mart 2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Örnekleme

Bu araştırmanın evrenini İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye polikliniği Gastroenteroloji bölümüne başvuran ve hekim tarafından gastrit tanısı almış erişkin bireylerden oluşmaktadır. Bu bireyler araştırmaya gönüllülük esası ile katılım sağlayan kadın ve erkeklerden oluşmaktadır.

Örneklem büyüklüğü Güç Analizi (Power Analysis) GPower 3.1 sürümü ile belirlenmiştir. İstatistiksel gücün $1-\beta= 0.80$ olmasının yeterli olduğu belirtilmiş olup korelasyon ve grup farklılıkları belirlenerek sonuçlar elde edilmiştir. Araştırmada örneklem sayısı 180 kişi olarak belirlenmiştir. Örneklem belirlenme yöntemi olarak tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri bireylerin:

- 18 yaş ve üzeri yetişkin bireyler olması
- Araştırmaya katılmaya gönüllü ve istekli olması

- Doktor tarafından gastrit tanısı almış olması

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından uygulanan 4 bölümden oluşan anket formu ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak elde edilmiştir. İlk bölümde bireylerin demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular sorulmuştur. İkinci bölümde Besin Tüketim Sıklığı Anketi, üçüncü bölümde Üç Faktörlü Beslenme anketi ve son bölümde Et Bağımlılığı Anketi kullanılmıştır.

3.4.1. Demografik Özellikler

Anketin bu bölümünde bireylerin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, boy, ağırlık, gastrit tanısına sahip olmaları, kronik hastalık durumu olup olmadığı, sigara, alkol ve tuz tüketimiyle birlikte öğün atlaması mevcut mu eğer mevcut ise atlanan öğün ve yemek yeme hızı ile ilgili sorular yer almaktadır.

3.4.2. Besin Tüketim Sıklığı Anketi

Katılımcıların son 1 ay içerisinde tükettikleri besinleri referans olarak cevapladıkları bu bölümde süt ve ürünleri, peynir, kırmızı et, beyaz et, balık eti, yumurta, yağlı tohum, meyve, sebze, zeytinyağı ve tereyağı, kurubaklagil, ekmek makarna ve hamur işi, tatlı ve paketli gıda gibi besin gruplarını her gün tüketirim, haftada 5-6 tüketirim, haftada 3-4 tüketirim, 15 günde 1 tüketirim, ayda 1 tüketirim ve hiç tüketmem seçenekleri sunularak tüketim sıkları belirlenmiştir.

3.4.3. Üç Faktörlü Beslenme Anketi

Üç faktörlü beslenme anketi (TFEQ-R21) 1985 yılında Stunkard ve Messick tarafından geliştirilmiştir. Bu araştırmada amaç yemenin davranışsal ve bilişsel bileşenlerini ölçmektir (69). İlk oluşturulan anket 51 madde içerirken Jan Karlsson ve arkadaşları tarafından yapılan revize ile 18 maddeli ölçek elde edilmiştir. Kırış ve arkadaşları tarafından TFEQ-R18 Türkçeye çevrilmiştir. 18 sorudan oluşan bu ölçekte 1-13. soruların puanlandırılması yukarıdan aşağıya sırasıyla 4,3,2,1 şeklinde puanlandırılmaktadır. 14-17. sorularda yukarıdan aşağıya 1,2,3,4 şeklinde puanlandırılmaktadır. 18. soruda puanlandırma 1. ve 2. seçenekler için 1 puan, 3. ve 4. seçenekler için 2 puan, 5. ve 6. seçenekler için 3 puan, 7. ve 8. seçenekler için 4 puan şeklinde değerlendirilmektedir. Her bir alt boyut değerlendirilmesi için farklı

sorular ve puan toplaması yapılmaktadır. Bilişsel kısıtlama: ‘Bilinçli olarak yemek yemeyi kısıtlama’ alt boyutunda; 2.,11.,12.,15.,16. ve 18. soruların puanları toplanır. Kontrolsüz yeme: ‘Kontrolsüz yeme derecesi’ alt boyutunda; 1.,7.,13.,14.,17. soruların puanları toplanır. ‘Duygusal yeme: ‘Duygusal anlardaki yemek yeme derecesi’ alt boyutu; 3.,6., 10. Soruların puanları toplanır. ‘Açlığa duyarlılık seviyesi’ alt boyutu; 4.,5.,8. ve 9. soruların toplamı olarak puanlanır. Toplam puan ve alt boyutlara ait puanların yüksek olması değerlendirilen davranışın daha belirgin olduğu göstermektedir (70).

3.4.4. Et Bağımlılığı Anketi

Orijinal adı Meat Attachment Questionnaire (MAQ) olan Et Bağımlılığı Anketi bireylerin et tüketimlerini azaltmaları ve bitki bazlı beslenmenin yoğunlukta olduğu beslenme tarzı noktasında ne kadar istekli olduklarını belirlemeye amaçlayarak tasarlanmıştır (71). Günalan tarafından MAQ Türkçeye çevrilmiştir. Geçerlilik ve güvenilirlik analizi gerçekleştirilmiştir. 16 maddeden oluşan 5’li likert tipi bir ankettir. Ankette her bir maddenin farklı puanlama sistemi mevcuttur. Puanlama 1 ve 5 arasında gerçekleştirilmiş olup 1 puan kesinlikle katılmıyorum anlamına gelirken 5 puan kesinlikle katılıyorum olarak puanlandırılır. Puanlama 1.,2.,3.,5.,7.,8.,10.,11.,12.,15. ve 16. maddede 1=1 puan, 2=2 puan, 3=3 puan, 4=4 puan, 5=5 puan şeklinde yapılırken 4.,6.,9.,13. ve 14. maddede 1=5 puan, 2=4 puan, 3=3 puan, 4=2 puan ve 5=1 puan şeklinde değerlendirmektedir. Anket sonucunda 4 farklı alt boyut sonucuna ulaşılır. Bu alt boyutları elde etmek için farklı maddelerin ortalamaları bulunur. Örneğin hazcılık boyutu alt puanı 1.,5.,8. ve 10. maddelerin ortalamasıyla, ilgi boyutu 4.,6.,13. ve 14. maddelerin ortalamasıyla, yetki boyutu 3.,7., 15. maddelerin ortalamalarıyla bulunur. Bağımlılık boyutu 2.,9.,11.,12.,16. Madde ortalamaları ve son olarak küresel puan tüm maddelerin ortalamasıyla elde edilmektedir. Her bir alt boyut için puanlama 1 ve 5 arasındadır. Puan değeri yükseldikçe et tüketimine yönelik bağlılık düzeyinde de paralel olarak artış göstermektedir (72).

3.5. Verilerin Analizi

Bu araştırmada SPSS 25.0 paket programı (Statistic Pockets For Social Sciences) kullanılmıştır. Katılımcıların demografik bilgilerinin dağılımını ölçmek adına

frekans analizi, fark analizlerini gerçekleştirmek adına parametrik dağılımlı içeren t testi ve anova testi ve ölçekler arasındaki ilişkiyi ölçmek adına korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırma sonuçları apa formatına uygun olarak raporlanmıştır.



4. BULGULAR

Tablo 4.1. Cinsiyete Göre Demografik Özellikler

	Kadın		Erkek	
	n	%	n	%
Yaş				
18-34	20	22,2	27	30,0
35-49	26	28,9	26	28,9
50-64	39	43,3	28	31,1
65 ve üzeri	5	5,6	9	10,0
Medeni Dur.				
Evli	69	76,7	53	58,9
Bekar	14	15,6	32	35,6
Diğer	7	8,8	5	5,6
Eğitim Düzeyi.				
Okur-yazar değil	6	6,7	0	0,0
İlkokul	21	23,3	5	5,6
Ortaokul	19	21,1	12	13,3
Lise	17	18,9	31	34,4
Önlisans/Lisans	24	26,7	37	41,1
Lisansüstü	3	3,3	5	5,6
Meslek				
Öğrenci	8	8,9	8	8,9
Emekli/Çalışmıyor	59	65,6	17	18,9
Memur	7	7,8	18	20,0
İşçi	6	6,7	19	21,1
Serbest Meslek	9	10,0	26	28,9
Diğer	1	1,1	2	2,2

Frekans Analizi

Katılımcıların demografik özellikleri değerlendirildiğinde kadınların yaşlarının sırasıyla %43,3'ünün 50-64,, %28,9'unun 35-49 ve %22,2'sinin 18-34 yaş; erkeklerin yaşlarının sırasıyla %31,1'inin 50-64, %30,0'unun 18-34 ve %28,9'unun 35-49 yaş arasında olduğu tespit edilmiştir. Medeni durum açısından kadınların %76,7'sinin evli, erkeklerin ise %58,9'unun evli olduğu; eğitim düzeyinde kadınların sırasıyla en çok %26,7'sinin önlisans/lisans, %23,3'ünün ilkokul, %21,1'inin ortaokul mezunu; erkeklerin ise %41,1'inin önlisans/lisans, %34,4'ünün lise ve %13,3'ünün ortaokul mezunu olduğu; mesleki açıdan kadınların %65,6'sının emekli/çalışmadığı, erkeklerin ise sırasıyla en çok %28,9'unun serbest meslek, %21,2'inin işçi ve %20,0'sinin memur olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Katılımcıların Genel Sağlık Özellikleri*

	Kadın		Erkek	
	n	%	n	%
Kronik Hastalık				
Var	37	41,1	40	44,4
Yok	53	58,9	50	55,6
Şeker Hastalığı				
Yok	71	78,9	74	82,2
Var	19	21,1	16	17,8
Kalp-Damar H.				
Yok	71	78,9	71	78,9
Var	19	21,1	19	21,1
Böbrek Hastalığı				
Yok	86	95,6	82	91,1
Var	4	4,4	8	8,9
Mide Hastalığı				
Yok	83	92,2	85	94,4
Var	7	7,8	5	5,6
Diğer				
Yok	84	93,3	76	84,4
Var	6	6,7	14	15,6
Sigara Kullanımı				
Evet	30	33,3	61	67,8
Hayır	60	66,7	29	32,2
Alkol Kullanımı				
Evet	5	5,6	25	27,8
Hayır	85	94,4	65	72,2
Fazla Tuz Kullanımı				
Evet	22	24,4	20	22,2
Hayır	68	75,6	70	77,8
İlave Tuz				
Evet	34	37,8	31	34,4
Hayır	56	62,2	59	65,6
Yeme Hızı				
Yavaş	10	11,1	6	6,7
Orta	40	44,4	22	24,4
Hızlı	32	35,6	36	40,0
Çok Hızlı	8	8,9	26	28,9

Frekans Analizi

Katılımcıların genel sağlık özellikleri değerlendirildiğinde kadınların %58,9'unda erkeklerin ise %55,6'sında kronik rahatsızlığın bulunmadığı; kadınların %78,9'unda erkeklerin ise %82,2'sinde şeker hastalığının bulunmadığı; kadınların ve erkeklerin %78,9'unda kalp-damar hastalığının bulunmadığı; kadınların %95,6'sında erkeklerin ise %91,1'inde böbrek hastalığının bulunmadığı; kadınların %92,2'sinde erkeklerin ise %94,4'ünde mide hastalığının bulunmadığı;

kadınların %93,3'ünde erkeklerin ise %84,4'ünde diğer tür hastalıkların bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Kadınların %66,7'sinin sigara kullanmadığı erkeklerin ise %67,8'inin sigara kullandığı; kadınların %94,4'ünün alkol kullanmadığı, erkeklerin ise %72,2'sinin alkol kullanmadığı; kadınların %75,6'sının erkeklerin ise %77,8'inin fazla tuz tüketmediği; kadınların %62,2'sinin erkeklerin ise %65,6'sının ilave tuz atmadığı sonucuna ulaşılmıştır

Kadınların yeme hızında %44,4'ünün orta, %35,6'sının hızlı yeme hızının; erkeklerin ise %40,0'ının hızlı, %28,9'unun çok hızlı ve %24,4'ünün orta düzeyde yeme hızının bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Katılımcıların Beslenme Alışkanlıkları*

	Kadın		Erkek	
	n	%	n	%
Öğün Atlama				
Evet	70	77,8	64	71,1
Hayır	20	22,2	26	28,9
Kahvaltı				
Hayır	41	45,6	46	51,1
Evet	49	54,4	44	48,9
Öğle				
Hayır	54	60,0	57	63,3
Evet	36	40,0	33	36,7
Akşam				
Hayır	84	93,3	85	94,4
Evet	6	6,7	5	5,6
Ara Öğün				
Hayır	46	51,1	51	56,7
Evet	44	48,9	39	43,3

Frekans Analizi

Katılımcıların beslenme alışkanlıkları değerlendirildiğinde kadınların %77,8'inin erkeklerin %71,1'inin öğün atladığı; kahvaltıda kadınların %54,4'ünün erkeklerin %48,9'unun; öğle yemeğinde kadınların %40,0'ının erkeklerin %36,7'sinin; akşam yemeğinde kadınların %6,7'sinin erkeklerin %5,6'sının; ara öğünde ise kadınların %48,9'unun erkeklerin %43,3'ünün öğün atladığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.3).

Tablo 4. 4. Katılımcıların Antropometrik Ölçümleri*

	Kadın		Erkek	
	n	%	n	%
18 Altı	2	2,2	2	2,2
Normal	35	38,9	33	36,7
Fazla Kilolu	20	22,2	44	48,9
1.Derece Obez	20	22,2	6	6,7
2.Derece Obez	7	7,8	4	4,4
3. Derece Obez	6	6,7	1	1,1
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma
Kilogram	78,57	16,87	84,94	13,10
Boy	1,67	,059	1,79	,061
BKI	28,04	6,53	26,37	4,24

Frekans Analizi

Katılımcıların cinsiyetlerine göre antropometrik ölçümleri değerlendirildiğinde kadınların sırasıyla %38,9'unun normal, %22,2'sinin fazla kilolu, %22,2'sinin birinci derece obez olduğu; erkeklerin %48,9'unun fazla kilolu, %36,7'sinin normal ve %6,7'sinin birinci derece obez olduğu tespit edilmiştir.

Kadınların kilogram ortalaması 78,57, boy ortalaması 1,67 ve beden kütle indeksi ortalaması 28,04 iken; erkeklerin kilogram ortalaması 84,94, boy ortalaması 1,79 ve beden kütle indeksi ortalaması ise 26,37 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.4).

Tablo 4. 5. Katılımcıların Besin Tüketim Sıklığı*

	Kadın		Erkek		Toplam	
	Ort.	Ss	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.
Süt, Yoğurt, Kefir vb.	2,29	1,19	2,58	1,33	2,43	1,26
Peynir	1,96	1,10	2,58	1,33	2,27	1,25
Beyaz Et	2,81	,74	2,30	,85	2,56	,84
Kırmızı Et	3,47	,95	3,12	1,00	3,29	,99
Balık Eti	4,57	,83	4,99	,94	4,78	,91
Yumurta	2,28	1,23	2,56	1,48	2,42	1,37
Yağlı Tohum(Badem, Ceviz, Fındık vb.)	4,02	1,14	3,67	1,27	3,84	1,21
Sebze	2,50	,92	2,10	,75	2,30	,86
Meyve	2,87	1,01	2,56	1,05	2,71	1,04
Sıvıyağ(Zeytinyağı,Ayçiçekyağı vb.)	2,02	,91	2,51	,86	2,27	,91
Katıyağ (Tereyağı,Margarin, Kuyruk yağı vb.)	2,50	1,13	2,57	1,03	2,53	1,08
Kurubaklagil(Mercimek,Nohut,Fasulye vb.)	3,98	,92	3,69	,88	3,83	,91
Makarna,Pilav, Yulaf, Bulgur vb.	2,72	1,08	2,52	1,10	2,62	1,09
Hamur İşi(Börek, Pasta, Simit vb.)	3,28	1,15	3,20	1,06	3,24	1,10
Tatlı (Sütlü tatlı, Şerbetli tatlı vb.)	3,71	1,00	3,71	1,00	3,71	1,00
Paketli Gıda (Bisküvi, Çikolata, Cips vb.)	4,60	1,31	3,93	1,38	4,27	1,38

Frekans Analizi

Katılımcıların besin tüketim sıklıkları değerlendirildiğinde süt tüketiminin kadın (X: 2,29) ve erkeklerde (X: 2,58) eşit olduğu; peynir tüketiminde kadınların daha az tükettiği (X: 1,96); beyaz et tüketiminde erkeklerin daha az tükettiği (X: 2,30); kırmızı et tüketiminde erkeklerin daha az tükettiği (X: 3,12); balığı erkeklerin daha fazla tükettiği (X: 4,99); yumurtayı erkeklerin daha fazla tükettiği (X: 2,56); yağlı tohumu kadınların daha fazla tükettiği (X: 4,02); sebze yi kadınların daha fazla tükettiği (X: 2,50); meyveyi kadınların daha fazla tükettiği (X: 2,87); sıvıyağı erkeklerin daha fazla tükettiği (X: 2,51); katı yağı erkeklerin daha fazla tükettiği (X: 2,51); kurubaklagili kadınların daha fazla tükettiği (X: 3,98); makarnayı kadınların daha fazla tükettiği (X: 2,72); hamur işini kadınların daha fazla tükettiği (X: 3,28); tatlıyı kadın ve erkeklerin eşit tükettiği (X: 3,71); paketli gıdaları ise kadınların daha fazla tükettiği (X: 4,60) sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.5).

Tablo 4. 6. Üç Faktörlü Beslenme Anketi Değerlerinin Dağılımı*

	Kadın			Erkek			Toplam		
	Ort.	S.s	Min-Max	Ort.	S.s	Min-Max	Ort.	S.s.	Min-Max
Kontrolsüz	8,57	1,66	5-12	9,98	2,10	5-15	9,28	2,02	5-15
Duygusal	6,61	1,73	3-12	5,54	1,71	3-10	6,07	1,80	3-12
Duyarlılık	7,98	1,85	4-12	8,37	2,20	4-16	8,18	2,04	4-16
Bilinçli Kısıtlama	13,41	3,13	6-23	11,76	3,44	7-23	12,58	3,38	6-23
Toplam	38,78	4,81	25-53	38,00	5,71	27-53	38,39	5,28	25-53

Frekans Analizi

Katılımcıların üç faktörlü beslenme anketine verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde kontrolsüzlük boyutunda kadınların ortalamasının 8,57 ve erkeklerin ortalamasının 9,98; toplamın ise 9,28 olduğu; duygusal boyutta kadınların 6,61 ve erkeklerin 5,54; genelin ise 6,07 olduğu; duyarlılık boyutunda kadınların 7,98 ve erkeklerin 8,37; genelin ise 8,18 olduğu; bilinçli kısıtlama boyutunda kadınların 13,41 ve erkeklerin 11,76; genelin ise 12,58 olduğu; toplam puanda ise kadınların 38,78 ve erkeklerin 38,00; toplam grupta ise 38,39 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.6).

Tablo 4. 7. Üç Faktörlü Beslenme Anketinin Beden Kütle İndeksine Göre Değerlendirilmesi*

		18 altı	Normal	Fazla Kilolu	Birinci Derece Obezite	İkinci Derece Obezite	Üçüncü Derece Obezite	p
	Kontrolsüz	9,00±2,82	8,05±1,74	8,40±1,50	9,00±1,71	9,42±1,27	9,66±,51	,089
	Duygusal	7,50±,70	6,48±1,78	6,45±1,23	7,15±1,81	6,00±2,23	6,50±2,34	,606
Kadın	Duyarlılık	8,50±2,12	7,22±2,08	8,20±1,73	8,55±1,31	8,57±1,51	9,00±1,54	,054
	Kısıtlama	15,50±,70	14,42±3,64	12,95±2,87	12,45±2,35	11,85±1,67	13,33±3,50	,122
	Toplam	43,00±,00	38,34±4,81	38,05±4,78	39,45±4,32	38,14±5,04	41,00±6,87	,549
	Kontrolsüz	9,00±1,41	9,90±1,90	10,31±2,34	8,83±1,47	8,75±,95	12,00±,00	,342
	Duygusal	5,50±,70	5,39±1,14	5,45±1,69	6,50±2,94	5,50±3,31	9,00±,00	,277
Erkek	Duyarlılık	9,50±2,12	8,00±2,41	8,45±2,12	9,66±1,96	8,00±1,82	9,00±,00	,591
	Kısıtlama	16,00±,00	11,30±4,08	11,70±3,07	12,66±2,16	13,50±2,88	9,00±,00	,342
	Toplam	42,50±,70	36,84±6,15	38,22±5,17	39,83±7,35	39,00±6,83	42,00±,00	,577

Anova Testi

Katılımcıların üç faktörlü beslenme anketinden aldıkları puanların cinsiyet bağlamında beden kütle indeksine göre kıyaslaması yapıldığında gruplar arasında anlamlı farklılığın bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>.05$). Katılımcıların ortalamaları beden kütle indeksine göre yakınlık göstermektedir (Tablo 4.7).

Tablo 4. 8. Beyaz Et Tüketim Sıklığına Göre Üç Faktörlü Beslenme Anketi Alt Skorları

		Kadın		p	Erkek		p
		Ort.	Ss		Ort.	Ss.	
	Her gün tüketirim	8,75	,95	,739	9,76	2,27	,768
Kontrolsüz	Haftada 5-6 tüketirim	8,61	1,53		10,22	2,27	
	Haftada 3-4 tüketirim	8,63	1,76		9,78	1,87	
	15 günde 1 tüketirim	8,37	1,76		10,00	1,41	
	Ayda 1 tüketirim	7,00	1,41		0,00	0,00	
	Hiç tüketmem	0,00	0,00		8,00	0,00	
	Her gün tüketirim	7,25	,95	,790	5,00	1,52	,070
Duygusal	Haftada 5-6 tüketirim	6,38	1,74		5,68	1,78	
	Haftada 3-4 tüketirim	6,72	1,81		5,42	1,57	
	15 günde 1 tüketirim	6,25	1,83		5,50	1,00	
	Ayda 1 tüketirim	6,00	,00		0,00	0,00	
	Hiç tüketmem	0,00	0,00		10,00	0,00	
	Her gün tüketirim	8,25	1,25	0,915	8,53	1,19	,781
	Haftada 5-6 tüketirim	8,00	1,51		8,36	2,52	
Duyarlılık	Haftada 3-4 tüketirim	7,89	2,09		8,50	2,13	
	15 günde 1 tüketirim	8,25	1,38		7,00	1,82	
	Ayda 1 tüketirim	9,00	0,00		0,00	0,00	
	Hiç tüketmem	0,00	0,00		9,00	0,00	
	Her gün tüketirim	11,75	,95	,144	12,52	3,38	,164
	Haftada 5-6 tüketirim	12,23	2,50		11,20	2,98	
Kısıtlama	Haftada 3-4 tüketirim	13,94	3,34		12,28	3,95	
	15 günde 1 tüketirim	14,12	3,04		10,25	3,59	
	Ayda 1 tüketirim	11,50	3,53		0,00	0,00	
	Hiç tüketmem	0,00	0,00		18,00	0,00	
	Her gün tüketirim	37,50	2,38	,551	37,69	4,98	,325
	Haftada 5-6 tüketirim	37,52	3,95		37,81	5,58	
Toplam	Haftada 3-4 tüketirim	39,36	5,29		38,53	6,17	
	15 günde 1 tüketirim	39,37	4,34		34,75	5,12	
	Ayda 1 tüketirim	36,50	3,53		0,00	0,00	
	Hiç tüketmem	0,00	0,00		48,00	0,00	

Anova Testi

Katılımcıların beyaz et tüketim sıklığına göre ölçekten aldıkları puanlar değerlendirildiğinde kadın ve erkeklere göre gruplar arasında anlamlı farklılığın bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>.05$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Kırmızı Et Tüketim Sıklığına Göre Üç Faktörlü Beslenme Anketi Alt Skorları

		Kadın		p	Erkek		p
		Ort.	Ss		Ort.	Ss.	
	Her gün tüketirim	8,00	1,41	,654	15,75	3,50	,453
	Haftada 5-6 tüketirim	8,83	1,47		13,33	2,06	
Kontrolsüz	Haftada 3-4 tüketirim	8,73	1,84		13,44	3,17	
	15 günde 1 tüketirim	8,51	1,57		14,21	3,30	
	Ayda 1 tüketirim	8,62	1,69		15,25	1,98	
	Hiç tüketmem	6,00	,00		13,00	,00	
	Her gün tüketirim	7,50	1,00	,680	14,25	1,25	,833
	Haftada 5-6 tüketirim	6,66	,81		15,00	1,41	
Duygusal	Haftada 3-4 tüketirim	6,55	1,97		14,97	2,57	
	15 günde 1 tüketirim	6,67	1,68		14,43	2,75	
	Ayda 1 tüketirim	5,87	1,80		14,50	3,07	
	Hiç tüketmem	8,00	,00		13,00	,00	
	Her gün tüketirim	8,00	,81	,838	10,75	1,50	,095
	Haftada 5-6 tüketirim	8,66	1,03		10,33	1,03	
Duyarlılık	Haftada 3-4 tüketirim	8,05	2,07		11,55	1,67	
	15 günde 1 tüketirim	7,89	1,85		11,08	2,01	
	Ayda 1 tüketirim	7,87	1,88		11,25	1,58	
	Hiç tüketmem	6,00	,00		11,00	,00	
	Her gün tüketirim	13,25	1,89	,535	15,25	3,59	,583
	Haftada 5-6 tüketirim	12,33	1,85		15,00	2,82	
Kısıtlama	Haftada 3-4 tüketirim	13,61	2,92		15,55	3,77	
	15 günde 1 tüketirim	13,75	3,66		16,56	3,80	
	Ayda 1 tüketirim	11,62	2,50		16,12	2,23	
	Hiç tüketmem	15,00	,00		12,00	,00	
	Her gün tüketirim	38,50	2,38	,635	56,00	7,52	,289
	Haftada 5-6 tüketirim	39,50	3,08		53,66	5,57	
Toplam	Haftada 3-4 tüketirim	39,20	5,36		55,52	7,82	
	15 günde 1 tüketirim	39,00	4,94		56,29	9,91	
	Ayda 1 tüketirim	36,00	3,05		57,12	6,33	
	Hiç tüketmem	36,00	,00		49,00	,00	

Anova Testi

Katılımcıların kırmızı et tüketim sıklığına göre ölçekten aldıkları puanlar değerlendirildiğinde kadın ve erkeklere göre gruplar arasında anlamlı farklılığın bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>.05$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Balık Eti Tüketim Sıklığına Göre Üç Faktörlü Beslenme Anketi Alt Skorları

		Kadın		p	Erkek		p
		Ort.	Ss		Ort.	Ss.	
	Haftada 3-4 tüketirim	8,28	1,97	,455	9,00	2,82	,858
KontROLSÜZ	15 günde 1 tüketirim	8,89	1,72		9,85	1,79	
	Ayda 1 tüketirim	8,43	1,52		10,05	2,22	
	Hiç tüketmem	8,15	1,72		10,13	2,33	
	Haftada 3-4 tüketirim	6,57	1,13	,584	7,50	2,12	,247
Duygusal	15 günde 1 tüketirim	6,89	1,92		5,23	1,72	
	Ayda 1 tüketirim	6,31	1,63		5,52	1,62	
	Hiç tüketmem	6,53	1,71		5,72	1,69	
	Haftada 3-4 tüketirim	8,42	1,61	,063	8,00	,00	,800
Duyarlılık	15 günde 1 tüketirim	8,52	1,79		8,32	2,12	
	Ayda 1 tüketirim	7,62	1,79		8,00	2,50	
	Hiç tüketmem	7,07	1,89		8,62	2,22	
	Haftada 3-4 tüketirim	14,42	1,71	,690	12,00	1,41	,999
Kısıtlama	15 günde 1 tüketirim	13,07	2,94		11,79	3,10	
	Ayda 1 tüketirim	13,68	3,66		11,70	3,36	
	Hiç tüketmem	13,15	2,96		11,75	3,93	
	Haftada 3-4 tüketirim	40,14	4,22	,255	38,00	,00	,833
Toplam	15 günde 1 tüketirim	39,65	5,06		37,38	5,16	
	Ayda 1 tüketirim	38,18	4,55		37,82	6,00	
	Hiç tüketmem	37,00	4,72		38,64	6,27	

Anova Testi

Katılımcıların balık eti tüketim sıklığına göre ölçekten aldıkları puanlar değerlendirildiğinde kadın ve erkeklere göre gruplar arasında anlamlı farklılığın bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>.05$) (Tablo 4.10). **Tablo 4.11.** Cinsiyete Göre Et Bağımlılığı Ölçeğinin Değerlendirilmesi

	Kadın	Erkek
	Ortalama	Ortalama
Hazcılık	3,50	4,08
İlgi	3,66	4,08
Yetki	3,73	4,04
Bağımlılık	3,18	3,83
Küresel	3,48	3,93

Frekans Analizi

Katılımcıların cinsiyete göre et bağımlılığı ölçeği değerlendirildiğinde kadınların hazcılık (X: 3,50), ilgi (X: 3,66), yetki (X: 3,73), bağımlılık (X: 3,18) ve küresel puanda (X: 3,48) erkeklere göre puanlarının düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.11).

Tablo 4. 12. Beden Kütle İndeksi ve Et Bağımlılığı Anketi Karşılaştırması

		18 ve altı	Normal	Fazla Kilolu	Birinci Derece Obezite	İkinci Derece Obezite	Üçüncü Derece Obezite	p	Grup
	Hazcılık	12,00±2,82	13,62±3,22	14,20±2,98	14,40±2,83	15,00±4,00	13,83±3,06	,785	
Kadın	İlgi	17,50±2,12	14,60±2,32	13,35±2,20	14,95±3,05	16,71±2,36	15,00±1,26	,023	1→3 2→6 3→4,5
	Yetki	11,00±1,41	11,42±1,80	11,25±1,91	10,80±1,73	11,42±1,81	11,00±1,67	,879	
	Bağımlılık	15,50±9,19	15,71±4,14	16,15±3,09	16,55±2,99	15,85±3,62	14,66±2,25	,910	
	Küresel	56,00±11,31	55,37±8,62	54,95±8,23	56,70±9,03	59,00±8,66	54,50±6,28	,896	
	Hazcılık	14,50±4,94	16,03±2,36	16,29±2,87	17,50±2,07	17,25±1,25	20,00±,00	,424	
Erkek	İlgi	12,00±,00	15,15±3,10	15,38±3,27	15,83±2,04	15,75±,95	20,00±,00	,421	
	Yetki	10,00±,00	12,15±1,92	12,20±2,09	11,83±1,72	11,75±2,21	15,00±,00	,465	
	Bağımlılık	17,50±7,77	19,12±3,87	19,13±3,81	18,50±3,27	20,00±4,08	25,00±,00	,703	
	Küresel	54,00±12,72	62,45±7,95	63,02±9,60	63,66±7,33	64,75±7,84	80,00±,00	,312	

Anova Testi

Katılımcıların cinsiyetlerinde beden kütle indeksine göre et bağımlılığı değerlendirildiğinde erkeklerde et bağımlılığına göre gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuyorken; kadınlarda ilgi boyutunda gruplar arasında anlamlı bir farklılığın bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p < .05$). İlgi boyutunda 18 ve altı BKİ bulunanların ($X: 17,50 \pm 2,12$), fazla kilolu olanlara göre ($X: 13,35 \pm 2,20$) ilgi boyutlarının fazla olduğu; normal olanların ($X: 14,60 \pm 2,32$) üçüncü derece obezlere göre ($X: 15,00 \pm 1,26$) ilgi boyutlarının az olduğu; fazla kilolu olanların ($X: 13,35 \pm 2,12$) birinci derece obez ($X: 14,95 \pm 3,05$) ve ikinci derece obezlere ($X: 16,71 \pm 2,36$) göre ilgi puanlarının düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.12).

Tablo 4. 13. Beyaz Et Tüketimine Göre Et Bağımlılığı Anketi Karşılaştırılması

		Kadın		p	Erkek		p
		Ort.	Ss.		Ort.	Ss.	
	Her gün tüketirim	14,75	2,06	,151	17,15	1,77	,078
	Haftada 5-6 tüketirim	14,42	2,78		16,45	2,48	
Hazcılık	Haftada 3-4 tüketirim	13,61	3,21		16,14	2,88	
	15 günde 1 tüketirim	16,00	2,77		15,00	3,36	
	Ayda 1 tüketirim	11,00	2,82		0,00	0,00	
	Hiç tüketmem	0,00	0,00		10,00	,00	
	Her gün tüketirim	14,25	1,28	,703	16,53	2,50	,148
	Haftada 5-6 tüketirim	14,42	2,54		15,45	3,01	
İlgi	Haftada 3-4 tüketirim	14,61	2,64		14,53	3,32	
	15 günde 1 tüketirim	15,87	2,79		14,25	2,06	
	Ayda 1 tüketirim	14,00	1,41		0,00	0,00	
	Hiç tüketmem	0,00	0,00		20,00	0,00	
	Her gün tüketirim	10,50	1,29	,177	12,23	1,87	,135
	Haftada 5-6 tüketirim	11,00	1,76		12,43	1,73	
Yetki	Haftada 3-4 tüketirim	11,29	1,76		11,71	2,37	
	15 günde 1 tüketirim	12,12	1,80		10,50	1,29	
	Ayda 1 tüketirim	9,00	1,41		0,00	0,00	
	Hiç tüketmem	0,00	0,00		15,00	,00	
	Her gün tüketirim	16,75	2,98	,568	19,15	3,78	,051
	Haftada 5-6 tüketirim	16,00	3,42		19,97	3,26	
Bağımlılık	Haftada 3-4 tüketirim	15,74	3,87		18,82	4,05	
	15 günde 1 tüketirim	17,37	1,84		14,50	4,35	
	Ayda 1 tüketirim	13,00	4,24		0,00	0,00	
	Hiç tüketmem	0,00	0,00		11,00	,00	
	Her gün tüketirim	56,25	5,31	,768	65,07	7,83	,121
	Haftada 5-6 tüketirim	55,85	7,47		64,31	8,53	
Toplam	Haftada 3-4 tüketirim	55,27	8,76		61,21	9,58	
	15 günde 1 tüketirim	61,37	7,46		54,25	7,27	
	Ayda 1 tüketirim	47,00	9,89		0,00	0,00	
	Hiç tüketmem	0,00	0,00		56,00	,00	

Katılımcıların beyaz et tüketim sıklığına göre ölçekten aldıkları puanlar değerlendirildiğinde kadın ve erkeklere göre gruplar arasında anlamlı farklılığın bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>.05$) (Tablo 4.13).

Tablo 4. 14. Kırmızı Et Tüketim Sıklığına Göre Üç Faktörlü Beslenme Anketi Alt Skorları

		Kadın		p	Erkek		p
		Ort.	Ss		Ort.	Ss.	
	Her gün tüketirim	15,75	3,50	,654	15,00	2,75	,738
	Haftada 5-6 tüketirim	13,33	2,06		16,91	2,64	
Hazcılık	Haftada 3-4 tüketirim	13,44	3,17		16,13	2,45	
	15 günde 1 tüketirim	14,21	3,30		16,66	3,16	
	Ayda 1 tüketirim	15,25	1,98		16,75	2,50	
	Hiç tüketmem	13,00	,00		16,50	,70	
	Her gün tüketirim	14,25	1,25	,680	16,16	2,04	,383
	Haftada 5-6 tüketirim	15,00	1,41		16,25	3,44	
İlgi	Haftada 3-4 tüketirim	14,97	2,58		14,64	2,70	
	15 günde 1 tüketirim	14,43	2,75		15,57	3,69	
	Ayda 1 tüketirim	14,50	3,07		16,75	2,98	
	Hiç tüketmem	13,00	,00		17,00	4,24	
	Her gün tüketirim	10,75	1,50	,838	12,00	1,67	,516
	Haftada 5-6 tüketirim	10,33	1,03		12,08	2,39	
Yetki	Haftada 3-4 tüketirim	11,55	1,67		12,42	1,73	
	15 günde 1 tüketirim	11,08	2,01		11,90	2,32	
	Ayda 1 tüketirim	11,25	1,58		11,25	2,50	
	Hiç tüketmem	11,00	,00		10,00	1,41	
	Her gün tüketirim	15,25	3,59	,535	16,16	3,18	,547
	Haftada 5-6 tüketirim	15,00	2,82		19,41	4,18	
Bağımlılık	Haftada 3-4 tüketirim	15,55	3,77		19,24	3,54	
	15 günde 1 tüketirim	16,56	3,80		19,52	4,57	
	Ayda 1 tüketirim	16,12	2,23		20,00	3,36	
	Hiç tüketmem	12,00	,00		19,00	2,82	
	Her gün tüketirim	56,00	7,52	,635	59,33	5,60	,873
	Haftada 5-6 tüketirim	53,66	5,57		64,66	5,60	
Toplam	Haftada 3-4 tüketirim	55,52	7,82		62,44	7,31	
	15 günde 1 tüketirim	56,29	9,93		63,66	12,09	
	Ayda 1 tüketirim	57,12	6,33		64,75	10,68	
	Hiç tüketmem	49,00	,00		62,50	2,12	

Anova Testi

Katılımcıların kırmızı et tüketim sıklığına göre ölçekten aldıkları puanlar değerlendirildiğinde kadın ve erkeklere göre gruplar arasında anlamlı farklılığın bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>.05$) (Tablo 4.14).

Tablo 4.15. Balık Eti Tüketim Sıklığına Göre Üç Faktörlü Beslenme Anketi Alt Skorları

		Kadın		p	Erkek		p
		Ort.	Ss		Ort.	Ss.	
	Haftada 3-4 tüketirim	13,85	3,43	,952	16,50	,70	,948
Hazcılık	15 günde 1 tüketirim	14,18	2,98		16,20	2,81	
	Ayda 1 tüketirim	14,00	3,35		16,11	2,84	
	Hiç tüketmem	13,61	2,87		16,51	2,50	
	Haftada 3-4 tüketirim	14,00	1,52	,892	16,00	1,41	,991
İlgi	15 günde 1 tüketirim	14,81	2,66		15,32	2,82	
	Ayda 1 tüketirim	14,65	2,57		15,35	4,18	
	Hiç tüketmem	14,53	2,81		15,27	2,86	
	Haftada 3-4 tüketirim	10,57	1,27	,624	12,00	1,41	,752
Yetki	15 günde 1 tüketirim	11,34	1,94		12,20	1,49	
	Ayda 1 tüketirim	11,06	1,70		11,64	2,73	
	Hiç tüketmem	11,53	1,66		12,27	2,07	
	Haftada 3-4 tüketirim	14,14	2,16	,457	19,50	3,53	,763
Bağımlılık	15 günde 1 tüketirim	16,44	3,63		19,70	3,56	
	Ayda 1 tüketirim	15,84	3,77		18,82	3,98	
	Hiç tüketmem	15,61	3,54		18,78	4,13	
	Haftada 3-4 tüketirim	52,57	6,57	,658	64,00	7,07	,952
Küresel	15 günde 1 tüketirim	56,78	8,20		63,44	8,47	
	Ayda 1 tüketirim	55,56	9,53		61,94	11,58	
	Hiç tüketmem	55,30	6,93		62,83	8,30	

Anova Testi

Katılımcıların balık eti tüketim sıklığına göre ölçekten aldıkları puanlar değerlendirildiğinde kadın ve erkeklere göre gruplar arasında anlamlı farklılığın bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>.05$) (Tablo 4.15).

Tablo 4. 16. ÜFBA ve EBA Arasındaki Korelasyonu Bulguları

		KONT	DUY	DUYA	KISIT	ÜF	HAZ	İLGİ	YET	BAG	KÜR
KONT	Korelasyon	1									
DUYGU	Korelasyon	-,097	1								
DUYAR	Korelasyon	,303**	,137	1							
KISIT	Korelasyon	-,289**	,183*	,032	1						
ÜF	Korelasyon	,326**	,492**	,624**	,608**	1					
HAZCILIK	Korelasyon	,368**	-,227**	,163*	-,180*	,029	1				
İLGİ	Korelasyon	,233**	-,133	,067	,028	,102	,360**	1			
YETKİ	Korelasyon	,317**	-,145	,044	-,067	,053	,548**	,459**	1		
BAGIMLILIK	Korelasyon	,395**	-,121	,176*	-,256**	,022	,751**	,211**	,503**	1	
KÜRESEL	Korelasyon	,430**	-,198**	,159*	-,176*	,061	,880**	,610**	,746**	,850**	1
** p<.01											
*. p<..05											

Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanların kıyaslaması yapıldığında kontrolsüzlük boyutuyla et bağımlılığı ölçeği alt boyutlarının pozitif yönde anlamlı ilişkisinin bulunduğu ($p<.01$); duygu boyutuyla et bağımlılığı ölçeğinin hazcılık ve küresel puanı arasında negatif yönde anlamlı ilişkisinin bulunduğu ($p<.01$); duyarlılık boyutuyla hazcılık ve küresel puan arasında pozitif yönde anlamlı ilişkisinin bulunduğu ($p<.05$); kısıtlama boyutuyla hazcılık, bağımlılık ve küresel puan arasında negatif yönde anlamlı ilişkisinin bulunduğu ($p<.05$); üç faktörlü ölçeğin geneliyle anlamlı bir ilişkisinin bulunmadığı ($p>.05$) sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.16).



5. TARTIŞMA

İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji bölümüne başvuran Gastrit tanısı almış bireylerin beslenme alışkanlıkları ve et bağımlılığının incelendiği bu çalışma yüz yüze anket formu uygulanarak 180 yetişkinin katılımıyla tamamlanmıştır. Gastrit hastalığında beslenme alışkanlıkları ve et bağımlılığı hakkında bilgileri belirlemeye yönelik araştırma ile elde edilen bulgular, literatür bilgileri ile karşılaştırılmalı olarak değerlendirilmiştir.

Gastrit tanısı her yaş grubunda gözlemlenebilmekle beraber ilerleyen yaşlarda artış göstermektedir. Naylor ve ark. (2006), Japon ve İngilizlerin katılım sağladığı farklı yaş gruplarındaki bireylerin gastrit görülmesini karşılaştırıldığında en fazla tanının orta ve ileri yaş grubundaki bireylere ait olduğunu belirlemiştir (73). Bir başka çalışmada akut ve kronik gastritin en yüksek gözlendiği yaş grubu 55-64 olarak saptanmıştır ve bu oran yaş 75-84 yaş grubunda artış göstermiştir (74). Bizim çalışmamızda kadın katılımcıların %43,3'ü 50-64 yaş grubunda, %5,6'sı 65 yaş ve üzerinde bulunurken erkeklerin %31,1'i 50-64 yaş grubunda, %10'u 65 yaş ve üzerinde bulunarak diğer literatür bilgilerine benzerlik göstermektedir. Günalan'ın (2023), çalışmış olduğu Türkçe validasyon çalışmasında yaş grubu 18 ile 32 arasında sınırlı olurken çalışmanın orijinali olan Graca ve ark. (2015) yapmış olduğu çalışmada yaş grubu dağılımı 18-72 arasındadır. Bizim çalışmamızda örneklem grubu üniversite öğrencilerini de barındıran daha geniş bir yaş grubu olması sayesinde toplum geneli hakkında daha geniş veriler elde edilmesine olanak sağlamaktadır (71,72).

Gastrit tanısını medeni durumu evli olan bireylerde, Kargın ve ark. (2021), %71,5 olarak saptarken, Moharram ve ark. (2015), yapmış olduğu çalışmada %78,6 olarak bildirmiştir. Bizim çalışmamızda literatürle benzerlik göstererek çalışmaya katılan kadınların %76,7, erkeklerin %58,9'unu evli olduğu belirlenmiştir. Gastritin evli bireylerde daha sık gözlemlenmesi evliliğin beraberinde getirmiş olduğu sorumluluk durumunun artması, stres düzeyinin artması, bireylerin ortak yemek tüketirken bireysel ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmaması gibi durumlardan etkilenmekte olduğu düşünülmektedir (75,76).

Kargın ve ark.(2021), yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi %39'luk kısmı ilköğretim belirlenirken Elmikhsinur'un (2019) gerçekleştirildiği çalışmada ilkokul eğitim düzeyini %42,8'lik oluşunu bildirmiştir (75,77). Smith ve ark. (2018) yaptığı çalışmada benzer şekilde gastrit prevalansının eğitim almamış veya ilk okul düzeyinde eğitim almış bireylerde %58,3 olarak bulmuştur. Genta (2017) ve Coelho'nin (2018), çalışmaları da eğitim seviyesinin düşük olmasının gastrit gözlenmesinin nedenleri arasında yer alabileceğini desteklemektedir. Eğitim seviyesinin düşük olması ilaçların kullanım talimatlarına uyum yakalama, ekonomik durumun elverişsiz olması, besinlerde ve kişisel hijyene dikkat etme konusunda bilinçsiz olması hastalığın tetikleyicisi olarak değerlendirilmektedir (78-80). Literatürle benzerlikleri ve farklılıkları bulunan çalışmamızda eğitim seviyesi olarak okuma yazma bilmeyen, ilkokul, ortaokul, lise, önlisans/lisans, lisansüstü seviyelerinden bireylerin çoğunluğunun mevcut olmasıyla beraber kadınlarda eğitim seviyesinin en çok %26,7'le ön lisans/lisans olduğu belirlenirken ikinci sırada %23,3 oranla ilkokul eğitim seviyesine sahip olduğu belirlenmiştir. Erkeklerde bu durum %41,1 oran ile ön lisans/ lisans olurken, %34,4'ile ikinci sırada lise eğitim düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Bu oran Türkiye'de erkeklerin çoğunun iş hayatında kadınlardan daha fazla bulunması ile ilişkilendirilebilir. Çalışmamızda kadınların çoğunluğunun çalışmıyor olduğu için eğitimlerini sürdürmedikleri düşünülmektedir.

Eğitim düzeyinin hastalıklar harici et tüketiminin tercihi üzerinde de etkileri bulunduğu literatür çalışmalarında değerlendirilmiştir. Yaylak ve ark. (2010), yapmış olduğu çalışmada kırmızı et tüketiminde kırmızı et türünün eğitim seviyesine göre değişiklik gösterdiği belirlenmiştir. Eğitim düzeyi ve gelir arttıkça kırmızı et tüketimi artış göstermekle beraber hijyen noktasında bilinç artış göstermektedir. Parça et almaya yönelme gelir seviyesiyle doğru orantılı olarak artmaktadır. Eğitim düzeyinin artışı ile sığır etine yönelim artarken keçi eti tüketimi %17 azalma göstermiştir (81). Saydın ve Demirbaş'ın (2018), yapmış olduğu çalışmada eğitim seviyesi arttıkça gelir seviyesinin de artış gösterdiği ve kırmızı et tüketiminde artışa neden olduğu belirlenmiştir (82). Alparslan ve Demirbaş'ın (2019), yapmış olduğu çalışmada ise eğitim seviyesi yüksek olan sağlık personelleri çalışma grubu olarak belirlemiş ve et tüketim

düzeyinin yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Kırmızı et tercihi ilk olarak dana eti olurken bunu kuzu ve koyun eti tüketimi takip etmektedir (83). Karakaş (2010), kentsel olarak et tüketiminin tüketici kararlarına göre etkisini araştırdığı çalışmada en çok tüketilen hayvan etinin yıllık kişi başına kg olarak sırasıyla en çok balık, tavuk ve kırmızı et olarak belirlemiştir. Eğitim seviyesindeki artış ile bireylerin kırmızı et tüketiminde artış gözlenmektedir (84). Ulaş (2011), araştırmasının sonucunda benzer olarak yıllık kişi başına düşen beyaz et tüketiminin 10,91 kg olduğunu, kırmızı et tüketiminin 5,87 kg olduğunu belirlemiştir (85). Güler ve ark. (2017), Ağrı ilinde balık tüketimi üzerinde yapmış olduğu çalışmada balık tüketim tercihlerinin eğitim düzeyi ile orantılı olarak artış gösterdiği belirlenmiştir (86). Karakaya'nın (2020) gerçekleştirdiği çalışma sonucunda eğitim seviyesindeki yükselme ile balık etiyle tavuk eti tüketiminde artış olduğu değerlendirilmiştir (87). Bizim çalışmamızda cinsiyete göre yapılan karşılaştırmada kadınların daha fazla beyaz et tükettiği saptanırken erkeklerin çoğunlukla balık eti ve kırmızı et tükettikleri belirlenmiştir. Çalışmamızda eğitim seviyesi erkeklerde daha yüksek bulunurken literatürdeki eğitim seviyesi ile et tüketimi arasındaki ilişkiyi destekler sonuçlara ulaşılmaktadır.

Sigara, tütün ve alkol kullanımı dünya genelinde oldukça yaygındır. Türkiye Hane Halkı Sağlık Araştırmasına göre tütün kullanımı kadınlarda %19,7 olarak bildirilen değerler erkeklerde %43,6 olarak bildirilmiştir. Alkol kullanımı yılda kişi başına 1,4 litre olarak bildirilmiştir (88). Çin'de gastrit hastaları üzerinde yapılan çalışmada diyet ve yaşam tarzını olumlu yönde değişiklikler sağlamak amacıyla sigara ve alkol kaçınılmasını önermektedir (89). 2020 yılında Birleşik Krallık'ta gerçekleştirilen bir çalışma sonuçlarına göre sigara içen bireylerde sigara kullanmayan veya sigarayı bırakmış bireylere göre gastrit gözlenmesi %43 oranında fazla olduğu bildirilmiştir (90). Vomero (2014) ve Saporina ve ark. (2020) yapmış olduğu çalışmalarda sigara ve tütün kullan bireylerin mukus bikarbonat salgısının azaldığını ve bu bağlamda gastrit durumunda artış olduğunu bildirmektedir (91,92). Literatürde gastritli bireylerin sigara içmediğini belirten çalışmalar Tekin (2022), Moharram ve ark. (2015), Muhasen ve ark. (2019) tarafından gerçekleştirilmiştir (76,93,94). Bizim çalışmamızda

erkeklerin %67,8, kadınların %33,3 oranında sigara kullandığı, erkeklerin %27,8, kadınların %5,6'sının alkol kullandığı belirlenmiştir.

Tuz tüketimi gastrit hastaları için önemli bir etkidir. Tüketilen tuz miktarının artmasıyla mide yanması, mide bulantısı gibi gastrit semptomlarında artış meydana gelmektedir. Ayrıca uzun süre fazla tuz tüketimiyle sodyum klorür seviyesindeki artış mide duvarında zararlı etkiye neden olarak *Helicobacter pylori* riskini arttırmaktadır (95,96). Peleteiro ve ark. (2012), diğer çalışmalara benzer bulgularla tuz alımının fazla olması ve tuzlu işlenmiş et ve gıdaların fazla tüketilmesinin ilk olarak *Helicobacter Pylori*'le sonrasında da mide kanseri insidansı ile ilişkilendirmektedir (97). Bizim çalışmamızda fazla tuz kullanımı, yemeklere ilave tuz ekleme her iki cinsiyette de fazla olmamakla beraber mevcuttur. Önlem alınmaması halinde gastrit semptomlarında artışa neden olmakla beraber diğer kronik hastalıkların gelişmesine neden olabilir.

Öğün atlama ve yemek yeme hızı, gastrit semptomlarında artışı etkileyen en önemli etkenlerden görülmektedir. Li ve ark. (2020) çalışmasına katılan %52,85'nin çok hızlı yemek yediğini ve %29,66'sının öğün atladığını bildirmiştir (90). Knutsson (2010), çalışmasında düzensiz öğünlerde yemek yiyen bireylerde mide bulantısı, karın ağrısı gibi gastrit faktörlerinin arttığını belirtmektedir (98). Kiela ve Ghishan (2016), araştırmaları sonucunda günde 3 kere ve daha az yemek yiyen bireylerin, günde 3 öğün ve ara öğünlerini düzenli tüketen bireylere kıyasla gastrit semptomlarının gözlenmesinde artış olduğunu saptamıştır. Pasaribu ve ark. (2014) ve Rahman ve ark. (2019), yaptığı araştırmada düzenli öğün takibi yapılmasını desteklemektedir (99-101). Rahayu ve ark. (2016)'larına göre cinsiyet gastrit oluşumunda bir etken olarak görülmektedir. Çünkü çalışma sonucuna göre kadınların zayıflama isteği üzerine daha uzun süre aç kaldıkları, öğün atladıkları, yemekleri düzensiz saatlerde yediği belirlenmiştir (102). Bizim çalışmamızda kadınların yeme hızının %44,4'ünün orta, %35,6'sının hızlı; erkeklerinse %40,0'ının hızlı, %28,9'unun çok hızlı olduğu literatürle benzerlik göstermektedir. Araştırmamızda öğün atlama durumunun kadınlarda %77,8, erkeklerde %71,1 literatürle benzerlik göstermektedir. Kadınların en çok kahvaltı ve ara öğün atladığı, erkeklerin kahvaltı, öğle yemeği ve ara öğün belirlenmiştir. Erkeklerin öğün atlamasında ve hızlı yemek yemesinin sebebi serbest meslek yapmasıyla ilişkilendirebilir.

Fazla kiloluluk ve obezite, ciddi bir halk sağlığı sorundur. Gelişiminde genetik alt faktörlerle beraber sosyal, duygusal, kültürel ve diyetle bağlı değişkenler etkili olmaktadır. TBSA (2019), verilerine göre kadınlarda vücut ağırlığı 19 yaşı ve üzerinde $71,9 \pm 15,8$ kg, boy uzunluğu $157,2 \pm 7,09$ cm, BKİ $29,2 \pm 6,95$ kg/m² belirlenirken erkeklerde, vücut ağırlığı 19 yaşı ve üzerinde $80,9 \pm 15,2$ kg, boy uzunluğu $172,0 \pm 7,61$ cm, BKİ $27,4 \pm 5,15$ kg/m² bulunmuştur (61). Bizim araştırmamızda kadınların vücut ağırlığı $78,57$ kg, boy uzunluğu $1,67$ cm ve BKİ $28,04$ kg/m² hesaplanırken erkeklerde, vücut ağırlığı $84,94$ kg, boy uzunluğu $1,79$ cm ve BKİ $26,37$ kg/m² olarak hesaplanmıştır sonuçlar TBSA verilerine benzerlik göstermektedir. Vasilievic ve ark.'nin (2008) gerçekleştirdiği çalışmada BKİ artışıyla bireylerin yaşam kalitesi olumsuz etkilenmekte ve fiziksel sağlığında değişimler gözlenmektedir (103). Larsonson ve ark.'nin (2002) yaptığı çalışmada orta yaşı kadınlarda obezite riski artış göstermekle beraber fiziksel ve mental halin iyiliğinin saptanmasında düşük puanlar aldığı bildirilmiştir (104). Yapılan çalışmalarda olumsuz duyguların yoğunlukta olması bireylerde duygusal yemeyi tetiklemektedir. Obez bireylerde dürtüsel yeme davranışı artış göstermekle beraber enerji değeri yüksek şekerli ve yüksek yağ içeren besinlere karşı ilginin fazla olduğu bildirilmiştir (105,106). Bazı çalışmalarda BKİ yüksek olması et tüketiminin sık olması ile ilişkilendirilmektedir. Bu ilişkilendirme sadece kırmızı et, beyaz et ve balık etiyle sınırlı olmayarak işlenmiş et ve ürünlerinin de kapsamaktadır ve kilo alımının bu ürünlerin sık tüketimiyle ilişkilendirilmesi gerektiği düşünölmektedir fakat net bir ilişki saptanamamaktadır. Aşırı derecede tuz, şeker ve yağ içeren diyet risk faktörleri önceliklendirmektedir. Et tüketimi birincil obezite risk faktörü görölmemektedir (107,108). Çalışmamızda da literatüre benzer bulgular belirlenmiş olup kadın katılımcıların duygusal yemelerinin fazla olduğu, besin tercihi olarak hamur işi, pasta, çörek, paketli gıda tercihinin kadın katılımcılarda fazla olduğu, erkeklerde daha çok kırmızı et, balık eti, peynir, yumurta, bitkisel ve hayvansal yağ tüketiminin olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kadınlarda obezite oranı erkeklere oranla daha fazladır.

Yeme davranışlarında gözlemlenen etmenler sadece obez bireylerde gözlenmekte olmayıp zayıf, fazla kilolu bireylerde de rastlanabilmektedir. Duygusal yeme tercihleri çoğunlukla negatif hislerden kaçmak için kullanılan

bir yoldur. Kim'e (2016) ve Neimejer'e (2013) göre duygusal yeme gösteren kişilerde vücut ağırlığında ve sağlıklı besin tüketiminde artışla ilişkili olarak obezite riski ve diğer metabolik hastalıklarda artış gözlenmekle beraber ruhsal durumdan etkilenen yeme bozukluklarının başlangıcı olabilmektedir (109-112). Verziil ve ark.'nın (2018), verilerine göre ÜFBA cinsiyetlere göre kadınların puanları erkeklerden anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (113). Evcil'in (2021), çalışmasında ise alt puanların ortalamaları kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama, dışsal yeme puanları erkeklerde yüksek bulunmuştur, BKİ ile anlamlı ilişki saptanmamıştır (114). Bizim çalışmamızdaysa kadınlarda bilinçli kısıtlama ve duygusal boyutlar, erkeklerde kontrolsüz ve duyarlılık boyutlarında değerler fazla bulunmuştur. Üç faktörlü beslenme anketinden aldıkları puanların cinsiyet-beden kütle indeksine göre kıyaslandığında gruplar arasında BKİ değerleri benzerlik göstermekle beraber anlamlı fark bulunmamaktadır.

Et bağımlılığı anketinin orijinalinde kadın ve erkek sayısı birbirine yakınken Türkçe güvenilirlik- geçerlilik çalışmasında kadın oranı daha fazladır (71,72). Bizim çalışmamızda 18 yaş ve üzeri kadın ve erkek sayısı eşittir bu da cinsiyete ve geniş yaş aralığında kapsamasını sağlamaktadır. Günalan'ın (2023) çalışmasında erkeklerin yetki, bağımlılık, küresel puanları kadınlara göre yüksek bulunmuştur (72). Dernóczy ve Keller'in (2017) Macaristan'da yaptığı çalışmada BKİ ile hazcılık, ilgi, bağımlılık faktörlerinde anlamlı farklar saptanmıştır (115). Bizim araştırmamızda Günalan'ın çalışmasına benzerlik göstermektedir. Erkeklerde et bağımlılığı alt boyutları daha fazladır fakat BKİ-Cinsiyet ilişkisinde alt boyutlar incelendiğinde ilgi alt boyutu kadınlarda, 18 ve altı BKİ bireylerde, 2. ve 3. derece obezlerde fazladır. Et bağımlılığı anketinin alt boyutları incelendiğinde cinsiyet, etin türü, tüketim sıklığı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

5.1. Sonuçlar

Gastrit hastalığında beslenme alışkanlıkları ve et bağımlılığı arasındaki ilişki incelendiği çalışmamızda, ÜFBA ve EBA alt puanları arasında korelasyon incelendiğinde kontrolsüzlük boyutuyla et bağımlılığı ölçeği alt boyutlarının pozitif yönde anlamlı ilişkisinin bulunduğu; duygu boyutuyla et bağımlılığı ölçeğinin hazcılık ve küresel puanı arasında negatif yönde anlamlı ilişkinin bulunduğu; duyarlılık boyutuyla hazcılık ve küresel puan arasında pozitif yönde

anlamli ilişkinin bulunduğu; kısıtlama boyutuyla hazcılık, bağımlılık ve küresel puan arasında negatif yönde anlamli ilişkinin bulunduğu ; üç faktörlü ölçeğin geneliyle anlamli bir ilişkinin bulunmadığı saptanmıştır.

Kadınların %43,3'ünün 50-64., %28,9'unun 35-49 ve %22,2'sinin 18-34 yaş; erkeklerin yaşlarının sırasıyla %31,1'inin 50-64, %30,0'unun 18-34 ve %28,9'unun 35-49 yaş arasında olduğu tespit edilmiştir.

Kadınların %76,7'si evli, erkeklerin ise %58,9'unun evlidir.

Kadınlar sırasıyla en çok %26,7'sinin önlisans/lisans, %23,3'ünün ilkokul, %21,1'inin ortaokul mezunu; erkekler ise %41,1'inin önlisans/lisans, %34,4'ünün lise ve %13,3'ünün ortaokul mezunudur.

Kadınların %65,6'sının emekli/çalışmadığı, erkeklerin ise sırasıyla en çok %28,9'unun serbest meslek, %21,2'inin işçi ve %20,0'sinin memur olduğu tespit edilmiştir.

Kadınların %58,9'unda erkeklerin ise %55,6'sında kronik rahatsızlığın bulunmadığı belirlenmiştir. En sık görülen kronik rahatsızlıklar kalp damat ve şeker hastalığıdır.

Kadınların %66,7'sinin sigara kullanmazken erkeklerin %67,8'inin sigara kullanmaktadır.

Kadınların %94,4'ünün, erkeklerin %72,2'sinin alkol kullanmamaktadır.

Kadınların %75,6'sının, erkeklerin e %77,8'inin fazla tuz tüketmediği; kadınların %62,2'sinin, erkeklerin %65,6'sının ilave tuz atmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Kadınların %44,4'ünün orta, %35,6'sının hızlı yeme hızının; erkeklerin ise %40,0'ının hızlı, %28,9'unun çok hızlı ve %24,4'ünün orta düzeyde yeme hızına sahiptir.

Kadınların %77,8'inin erkeklerin %71,1'inin öğün atlamaktadır. Kahvaltıda kadınların %54,4'ünün erkeklerin %48,9'unun; öğle yemeğinde kadınların %40,0'ının erkeklerin %36,7'sinin; akşam yemeğinde kadınların %6,7'sinin erkeklerin %5,6'sının; ara öğünde ise kadınların %48,9'unun erkeklerin %43,3'ünün öğün atladığı sonucuna ulaşılmıştır.

Kadınların %38,9'unun normal, %22,2'sinin fazla kilolu, %22,2'sinin birinci derece obez olduğu; erkeklerin %48,9'unun fazla kilolu, %36,7'sinin normal ve %6,7'sinin birinci derece obez olduğu tespit edilmiştir.

Kadınların kilogram ortalaması 78,57, boy ortalaması 1,67 ve beden kütle indeksi ortalaması 28,04 iken; erkeklerin kilogram ortalaması 84,94, boy ortalaması 1,79 ve beden kütle indeksi ortalaması ise 26,37 olarak hesaplanmıştır.

Katılımcıların besin tüketim sıklıkları değerlendirildiğinde süt tüketiminin kadın ve erkeklerde eşit; peynir tüketiminde kadınların daha az; beyaz et tüketiminde erkeklerin daha az, kırmızı et tüketiminde erkeklerin daha az; balığı erkeklerin daha fazla; yumurtayı erkekler; yağlı tohum, sebzeyi ve meyveyi kadınların daha fazla; sıvıyağı, katı yağı erkeklerin daha fazla; kurubaklagil, makarna, hamur işini kadınların daha fazla, tatlıyı kadın ve erkeklerin eşit; paketli gıdaları ise kadınların daha fazla tükettiği sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların üç faktörlü beslenme anketinden aldıkları puanların cinsiyet bağlamında beden kütle indeksine göre kıyaslaması yapıldığında gruplar arasında anlamlı farklılığın bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların beyaz et, kırmızı et, balık eti tüketim sıklığına göre ÜFBA ve EBA ölçeklerinden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde kadın ve erkeklere göre gruplar arasında anlamlı farklılığın bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Cinsiyete göre et bağımlılığı ölçeği değerlendirildiğinde kadınların hazcılık, ilgi, yetki, bağımlılık ve küresel puanda erkeklere göre puanlarının düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

5.2. Öneriler

Gastrit tanısı almış bireylerde beslenme alışkanlıkları ve et bağımlılığı arasındaki ilişkiyi ve bunları etkileyen faktörleri bulmak amacıyla yapılan çalışma sonucunda verilebilecek öneriler şu şekildedir;

- Yetişkin bireylerde sağlıklı beslenme ve sağlıklı yaşam kültürünü oluşturmak ve yaşam şekli haline dönüştürmek amacıyla diyetisyen, doktor, hemşirenin yer aldığı multidisipliner bir çalışma ile bilinçlendirme sağlanmalıdır.

- Yetişkin bireylerde öğün atlama ve hızlı yemek yeme konusunda bilinçlendirme sağlanmalıdır.
- Gastrit semptomlarını tetikleyici olan asit içeriği yüksek sebze ve meyvelerden uzak durmalı, tüketmesi halinde pişirmesi önerilmelidir. Yüksek yağ içeren kızartmalı yiyecekler, asitli ve gazlı içecekler, alkol, sigara, çay ve kahve tüketiminden kaçınılmalıdır.
- Besin tüketim ilişkisi duygusal durumlardan tetiklenen beslenme alışkanlıkları değiştirilmelidir.
- Et tüketim tercihleri özellikle gastrit hastalarında dikkat edilmelidir. Fazla tuzlanmış ve işlenmiş et tüketiminden *Helicobakter pylori* ve kanser riskine karşı uzak durulmalıdır.
- Besin seçimini etkileyen yeme tutum ve davranışlarının oluşumunda rol alan sebepler detaylıca incelenmeli ve değerlendirilmelidir.
- Bu çalışmanın örnekleme sadece İstanbul ilinde Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji bölümüne başvuran gastrit tanısı almış bireylerden oluşmaktadır. Genel beslenme alışkanlıkları ve et bağımlılığı hakkında daha fazla veri elde edilmesi için örneklem grubu büyütülmelidir.

6. KAYNAKLAR

1. Konakçı, N., Gülten, M., İbanoğlu, M. S., Yorulmaz, H., Veyselöglü, L., Ayyıldız, T., Nak, S. G. (2010). Kronik aktif gastritli olgularda *Helicobacter pylori* sıklığı. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 36(1), 7-10.
2. Van der Post, C. R., Carneiro, F. (2017). Acute Gastritis. *Pathology of the Gastrointestinal Tract*, 12-17. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-319-40560-5_1607 [Erişim tarihi: 14.02.2024]
3. Akbulut, G., Yıldırım, H., (2008). Sindirim sistemi hastalıkları ve beslenme tedavisi . : Klasmat Matbaacılık. [Erişim tarihi: 08.02.2024]
4. Sabri Ülker Gıda Araştırmaları Enstitüsü Vakfı, 2016, „Yeterli ve Dengeli Beslenme“, <https://www.sabriulkerfoundation.org/tr/beslenme-ve-saglikli> [Erişim tarihi: 12.12.2023]
5. Yüksel, A. (2016). Gastrit ve Diyet. *Güncel Gastroenteroloji Dergisi*, 20(3), 218-220. <https://guncel.tgv.org.tr/journal/67/pdf/100470.pdf> [Erişim tarihi: 03.02.2024]
6. Richi, E. B., Baumer, B., Conrad, B., Darioli, R., Schmid, A., Keller, U. (2015). Health risks associated with meat consumption: a review of epidemiological studies. *Int. J. Vitam. Nutr. Res*, 85(1-2), 70-78.
7. Leung, P. S. (Ed.). (2014). *The gastrointestinal system: gastrointestinal, nutritional and hepatobiliary physiology*. Springer Science & Business. [Erişim tarihi: 03.02.2024]
8. O'Connor, A., O'Moráin, C. (2014). Digestive function of the stomach. *Digestive diseases (Basel, Switzerland)*, 32(3), 186–191. <https://doi.org/10.1159/000357848> [Erişim tarihi: 03.02.2024]
9. Kasper, D., Fauci, A., Hauser, S., Longo, D., Jameson, J., Loscalzo, J. (2015). *Harrison's principles of internal medicine*, USA: Mcgraw-hill. [Erişim tarihi: 03.02.2024]
10. Toshin, M. (2021). A Study to Assess the Effectiveness of Planned Teaching Program on Knowledge Regarding Home Care Remedies among Patients with Gastritis at Globus Hospitals, Bhopal, MP. *International Journal of Nursing Critical Care*, 7(1), 1-14. [Erişim tarihi: 03.02.2024]
11. Roosihermiatie, B., Isfandari, S., Fauzia, Y. (2018). Case Report: Diagnosis and Treatment of Psychosomatic Gastritis at a Primary Health Clinic in West Surabaya, Indonesia. *Folia Medica Indonesiana*, 54(2), 155-160. <https://doi.org/10.20473/fmi.v54i2.8867> [Erişim tarihi: 03.02.2024]
12. Gürsan N. Gastritlerin Sınıflandırılması ve Derecelendirilmesi Classification and Grading of Gastritis (s. 113-118). <https://www.eajm.org/en/classification-and-grading-of-gastritis-132311> [Erişim tarihi: 09.03.2024]
13. Sugano, K., Tack, J., Kuipers, E. J., Graham, D. Y., El-Omar, E. M., Miura, S., Haruma, K., Asaka, M., Uemura, N., Malfertheiner, P., faculty members of Kyoto Global Consensus Conference (2015). Kyoto global consensus report on *Helicobacter pylori* gastritis. *Gut*, 64(9), 1353–1367. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2015-309252> [Erişim tarihi: 09.03.2024]
14. Varbanova, M., Frauenschläger, K., Malfertheiner, P. (2014). Chronic gastritis - an update. Best practice, research. *Clinical gastroenterology*, 28(6),(s.1031–1042). <https://doi.org/10.1016/j.bpg.2014.10.005> [Erişim tarihi: 03.02.2024]
15. Price A. B. (1991). The Sydney System: histological division. *Journal of gastroenterology and hepatology*, 6(3), 209–222.

- <https://doi.org/10.1111/j.1440-1746.1991.tb01468.x> [Erişim tarihi: 03.02.2024]
16. Sipponen, P., Maaros, H. I. (2015). Chronic gastritis. *Scandinavian journal of gastroenterology*, 50(6), 657–667. <https://doi.org/10.3109/00365521.2015.1019918> [Erişim tarihi: 03.02.2023]
 17. Lauwers, G. Y., Fujita, H., Nagata, K., Shimizu, M. (2010). Pathology of non-*Helicobacter pylori* gastritis: extending the histopathologic horizons. *Journal of gastroenterology*, 45(2), 131–145. <https://doi.org/10.1007/s00535-009-0146-3> [Erişim tarihi: 13.02.2024]
 18. Çınar, S., Özbayır, T. (2011). Mide ve duodenum hastalıkları 2.baskı Karadakovan A, Eti Aslan F. (Ed.), Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım içinde (s. 703). Adana: Nobel Kitabevi
 19. Lenti, M. V., Rugge, M., Lahner, E., Miceli, E., Toh, B. H., Genta, R. M., De Block, C., Hershko, C., Di Sabatino, A. (2020). Autoimmune gastritis. *Nature reviews. Disease primers*, 6(1), 56. <https://doi.org/10.1038/s41572-020-0187-8> [Erişim tarihi: 17.01.2024]
 20. Minalyan, A., Benhammou, J. N., Artashesyan, A., Lewis, M. S., Pisegna, J. R. (2017). Autoimmune atrophic gastritis: current perspectives. *Clinical and experimental gastroenterology*, 10, 19–27. <https://doi.org/10.2147/CEG.S109123> [Erişim tarihi: 13.02.2024]
 21. Kayali, S., Manfredi, M., Gaiani, F., Bianchi, L., Bizzarri, B., Leandro, G., Di Mario, F., De' Angelis, G. L. (2018). *Helicobacter pylori*, transmission routes and recurrence of infection: state of the art. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, (s:72–76). <https://doi.org/10.23750/abm.v89i8-S.7947> [Erişim tarihi: 13.02.2024]
 22. Yorita, K., Iwasaki, T., Uchita, K., Kuroda, N., Kojima, K., Iwamura, S., Tsutsumi, Y., Ohno, A., Kataoka, H. (2017). Russell body gastritis with Dutcher bodies evaluated using magnification endoscopy. *World journal of gastrointestinal endoscopy*, 9(8), (s:417–424). <https://doi.org/10.4253/wjge.v9.i8.417> [Erişim tarihi: 13.02.2024]
 23. Pellicano, R., Ribaldone, D. G., Fagoonee, S., Astegiano, M., Saracco, G. M., Mégraud, F. (2016). A 2016 panorama of *Helicobacter pylori* infection: key messages for clinicians. *Panminerva medica*, 58(4), (s. 304–317). Erişim tarihi: 17.01.2024]
 24. Sadiya A. (2012). Nutritional therapy for the management of diabetic gastroparesis: clinical review. *Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy*, 5, 329–335. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S31962> [Erişim tarihi: 13.02.2024]
 25. Öztürk, M., Besler, T.(2012). Besin alerjileri. Hacettepe Üniversitesi- Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. İkinci Basım, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 727, Ankara. ISBN: 978-975-590-243-2
 26. Sümbül, E. G., (2009). 4-6 Yaş Arasındaki Öğrencilerin Okul Dönemindeki Yetersiz ve Dengesiz Beslenme Alışkanlıklarının Saptanması, (TEZ KODU: DEU.HSLMSc-2020970157) [Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi]. Erişim adresi: <https://acikerisim.selcuk.edu.tr/items/086bbd87-a009-467f-bf1a-8e6ebc6243e4> [Erişim tarihi: 17.01.2024]
 27. Yu Y. H. (2017). Making sense of metabolic obesity and hedonic obesity. *Journal of diabetes*, 9(7), 656–666. <https://doi.org/10.1111/1753-0407.12529> [Erişim tarihi: 18.12.2023]
 28. World Health organization (2022, Haziran). Obesity. Erişim adresi: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/the-challenge-of->

- obesity [Erişim tarihi: 18.12.2023]
29. Annesi J. J. (2019). Relationship of Emotional Eating and Mood Changes Through Self-Regulation Within Three Behavioral Treatments for Obesity. *Psychological reports*, 122(5), 1689–1706. <https://doi.org/10.1177/0033294118795883> [Erişim tarihi: 17.01.2024]
 30. Turgut M, Bayrak E, Baş M. (2014) Engelli Çocukların Ailelerinin Beslenme Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi. *International Journal of Science Culture and Sport* (s.126–35).
 31. Anglé, S., Engblom, J., Eriksson, T., Kautiainen, S., Saha, M. T., Lindfors, P., Lehtinen, M., Rimpelä, A. (2009). Three factor eating questionnaire-R18 as a measure of cognitive restraint, uncontrolled eating and emotional eating in a sample of young Finnish females. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 6, 41. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-6-41> [Erişim tarihi: 13.02.2024]
 32. Bryant, E. J., Rehman, J., Pepper, L. B., Walters, E. R. (2019). Obesity and Eating Disturbance: the Role of TFEQ Restraint and Disinhibition. *Current obesity reports*, 8(4), 363–372. <https://doi.org/10.1007/s13679-019-00365-x> [Erişim tarihi: 08.04.2024]
 33. Serin, Y., & şanlıer, N. (2018). Emotional eating, the factors that affect food intake, and basic approaches to nursing care of patients with eating disorders. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi*, 9(2). DOI: 10.14744/phd.2018.23600 [Erişim tarihi: 08.04.2024]
 34. Cardi, V., Leppanen, J., Treasure, J. (2015). The effects of negative and positive mood induction on eating behaviour: A meta-analysis of laboratory studies in the healthy population and eating and weight disorders. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 57, 299–309. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.08.011> [Erişim tarihi: 19.01.2024]
 35. Witt, A. A., Lowe, M. R. (2014). Hedonic hunger and binge eating among women with eating disorders. *The International journal of eating disorders*, 47(3), 273–280. <https://doi.org/10.1002/eat.22171> [Erişim tarihi: 21.01.2024]
 36. Meule, A., Kübler, A. (2012). Food cravings in food addiction: the distinct role of positive reinforcement. *Eating behaviors*, 13(3), (s.252–255). <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.02.001> [Erişim tarihi: 21.01.2024]
 37. Göğüş, A. K. 1986. Et Teknolojisi. Ankara Üniversitesi Ziraat Fakültesi Yayınları: 991, Ders Kitabı: 291, 243 s (Kütüphanede var; A.Ü. Ziraat Fakültesi Kütüphanesi, Yerel Yer numarası: DP1900). Erişim adresi <http://food.eng.ankara.edu.tr/kitaplar/> [Erişim tarihi: 26.12.2023]
 38. Biesalski H. K. (2005). Meat as a component of a healthy diet - are there any risks or benefits if meat is avoided in the diet?. *Meat science*, 70(3), 509–524. <https://doi.org/10.1016/j.meatsci.2004.07.017> [Erişim tarihi: 09.01.2024]
 39. Tayar, M., Korkmaz, NH. (2007). Beslenme Sağlıklı Yaşam. (2. Baskı) Nobel Yayın.
 40. Arslan, A. (2012). Et muayenesi ve et ürünleri teknolojisi. Medipres Yayın.
 41. Turan, H., Erkoyuncu, İ., Kocatepe, D. (2013). Omega-6, omega-3 yağ asitleri ve balık. *Aquaculture studies*, 2013 (2). <https://doi.org/10.17693/yunusae.v2013i21905.235422> [Erişim tarihi: 09.01.2024]
 42. Dinçer, B. (1987). Et Bilimi ve Teknolojisi. A.Ü. Vet. Fakültesi, Ankara
 43. şireli. T. ve Artık, N., (2018, Mayıs 23). Kırmızı Et Hakkında Bazı Bilgiler ve

- Bilimsel Gerçekler. Gıdahattı. Erişim adresi: <https://www.gidahatti.com/haber/11536215/kirmizi-et-hakkinda-bazi-bilgiler-ve-bilimsel-gercekler> [Erişim tarihi: 16.02.2024]
44. Türkan, C. (2012). Turizmde Beslenme İlkeleri ve Menü Planlama. Sistem Ofset.
 45. Yücel, A., İşgöz, B.B., Çetin, K. (1994). Hayvansal Ürünler Teknolojisi (s.144), Uludağ Üniversitesi
 46. Kızılaslan H., Nalinci S. (2013). Amasya li Merkez İlçedeki Hanehalkının Kırmızı Et Tüketim Alışkanlıkları ve Kırmızı Et Tüketimini Etkileyen Faktörlet. Gaziosmanpaşa Bilimsel Araştırma Dergisi (3), (s.76-79).
 47. Micha, R., Wallace, S. K., Mozaffarian, D. (2010). Red and processed meat consumption and risk of incident coronary heart disease, stroke, and diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. *Circulation*, 121(21), (s.2271–2283). <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.109.924977> [Erişim tarihi: 16.02.2024]
 48. Micha, R., Michas, G., Mozaffarian, D. (2012). Unprocessed red and processed meats and risk of coronary artery disease and type 2 diabetes--an updated review of the evidence. *Current atherosclerosis reports*, 14(6), 515–524. <https://doi.org/10.1007/s11883-012-0282-8> [Erişim tarihi: 16.02.2024]
 49. Misra, R., Balagopal, P., Raj, S., Patel, T. G. (2018). Red Meat Consumption (Heme Iron Intake) and Risk for Diabetes and Comorbidities?. *Current diabetes reports*, 18(11), 100. <https://doi.org/10.1007/s11892-018-1071-8> [Erişim tarihi: 16.02.2024]
 50. Liu, K., Zheng, J., Wang, X., Chen, F. (2019). Effects of household cooking processes on mineral, vitamin B, and phytic acid contents and mineral bioaccessibility in rice. *Food chemistry*, 280, ,(s.59–64). <https://doi.org/10.1016/j.foodchem.2018.12.053> [Erişim tarihi: 16.02.2024]
 51. Raei, N., Behrouz, B., Zahri, S., Latifi-Navid, S. (2016). Helicobacter pylori Infection and Dietary Factors Act Synergistically to Promote Gastric Cancer. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 17(3), 917–921. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2016.17.3.917> [Erişim tarihi: 16.02.2024]
 52. Sipponen, P., Kekki, M., Haapakoski, J., Ihämäki, T., Siurala, M. (1985). Gastric cancer risk in chronic atrophic gastritis: statistical calculations of cross-sectional data. *International journal of cancer*, 35(2), 173–177. <https://doi.org/10.1002/ijc.2910350206> [Erişim tarihi: 02.04.2024]
 53. Navarro Silvera, S. A., Mayne, S. T., Risch, H. A., Gammon, M. D., Vaughan, T., Chow, W. H., Dubin, J. A., Dubrow, R., Schoenberg, J., Stanford, J. L., West, A. B., Rotterdam, H., Blot, W. J. (2011). Principal component analysis of dietary and lifestyle patterns in relation to risk of subtypes of esophageal and gastric cancer. *Annals of epidemiology*, 21(7), 543–550. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2010.11.019> [Erişim tarihi: 03.04.2024]
 54. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research (2018). Meat, fish, dairy and cancer risk. Erişim adresi: <https://www.wcrf.org/diet-activity-and-cancer/risk-factors/meat-fish-dairy-and-cancer-risk/> [Erişim tarihi: 26.02.2024]
 55. Saka, M., Köseler, E., Metin, S. (2019). Gastrointestinal Sistem Hastalıkları ve Beslenme Tedavisi. Hatipoğlu Yayınevi.
 56. He, C., Yang, Z., Lu, N. (2016). Imbalance of Gastrointestinal Microbiota in the Pathogenesis of Helicobacter pylori-Associated Diseases. *Helicobacter*, 21(5), 337–348. <https://doi.org/10.1111/hel.12297>

- [Erişim tarihi: 04.04.2024]
57. Böhn, L., Störsrud, S., Törnblom, H., Bengtsson, U., Simrén, M. (2013). Self-reported food-related gastrointestinal symptoms in IBS are common and associated with more severe symptoms and reduced quality of life. *The American journal of gastroenterology*, 108(5), 634–641. <https://doi.org/10.1038/ajg.2013.105> [Erişim tarihi: 04.04.2024]
 58. Nilsson, M., Johnsen, R., Ye, W., Hveem, K., & Lagergren, J. (2004). Lifestyle related risk factors in the aetiology of gastro-oesophageal reflux. *Gut*, 53(12), 1730–1735. <https://doi.org/10.1136/gut.2004.043265> [Erişim tarihi: 04.04.2024]
 59. Wu, K. L., Kuo, C. M., Yao, C. C., Tai, W. C., Chuah, S. K., Lim, C. S., & Chiu, Y. C. (2018). The effect of dietary carbohydrate on gastroesophageal reflux disease. *Journal of the Formosan Medical Association= Taiwan yi zhi*, 117(11), 973–978. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2017.11.001> [Erişim tarihi: 04.04.2024]
 60. Surdea-Blaga, T., Negrutiu, D. E., Palage, M., Dumitrascu, D. L. (2019). Food and Gastroesophageal Reflux Disease. *Current medicinal chemistry*, 26(19), 3497–3511. <https://doi.org/10.2174/0929867324666170515123807> [Erişim tarihi: 04.04.2024]
 61. T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı genel Müdürlüğü (2023, Temmuz 19). Dünya obezite günü. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler-6/d%C3%BCnya-obezite-g%C3%BCn%C3%BC.html?highlight=WyJzYVx1MDExZmxcdTAxMzFrbF x1MDEzMSIsImJlc2xlbm1III0=> Erişim tarihi: 04.04.2024]
 62. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO) (2019). Meat. In *Agricultural*. Erişim adresi: http://www.fao.org/3/CA4076EN/CA4076EN_Chapter6_Meat.pdf. [Erişim tarihi: 19.12.2023]
 63. Türkiye İstatistik Kurumu (2024). Kırmızı Et Tüketim İstatistikleri, 2023. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Kirmizi-Et-Uretim-Istatistikleri-2023-53540> [Erişim tarihi: 11.05.2024]
 64. Türkiye İstatistik Kurumu (2024). Kümes Hayvancılığı Üretimi, Şubat. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Kumes-Hayvanciligi-Uretim-Subat-2024-53563> [Erişim tarihi: 11.05.2024]
 65. Cankurt, M., Miran, B., Şahin, A. (2010). Sığır eti tercihlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi üzerine bir araştırma: İzmir ili örneği. *Hayvansal Üretim*, 51(2). [Erişim tarihi: 09.05.2024]
 66. Karadavut, U., Taşkin, A. (2014). Kırşehir ilinde kanatlı eti tüketimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Tekirdağ Ziraat Fakültesi Dergisi*, 11(1), 37-43. [Erişim tarihi: 09.05.2024]
 67. Beardsworth, A., Bryman, A., Keil, T., Goode, J., Haslam, C. ve Lancashire, E. (2002). Women, Men and Food: The Significance of Gender for Nutritional Attitudes and Choices. *British Food Journal*, 104(7), (s.470-491).
 68. Graça, J., Truninger, M., Junqueira, L., Schmidt, L. (2019). Consumption orientations may support (or hinder) transitions to more plant-based diets. *Appetite*, 140, 19–26. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.04.027> [Erişim tarihi: 11.02.2024]
 69. Stunkard, A. J., Messick, S. (1985). The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *Journal of psychosomatic research*, 29(1), 71–83. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(85\)90010-8](https://doi.org/10.1016/0022-3999(85)90010-8) [Erişim

- tarihi: 11.02.2024]
70. Kırac, D., Kaspar, E. Ç., Avcılar, T., Kasımay Çakır, Ö., et al. (2015). Obeziteyle ilişkili beslenme alışkanlıklarının araştırılmasında yeni bir yöntem “Üç faktörlü beslenme anketi”. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 5(3), 162-169. <https://doi.org/10.5455/musbed.20150602015512> [Erişim tarihi: 18.12.2023]
 71. Graça, J., Calheiros, M. M., Oliveira, A. (2015). Attached to meat? (Un)Willingness and intentions to adopt a more plant-based diet. *Appetite*, 95, 113–125. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.06.024> [Erişim tarihi: 11.02.2024]
 72. Günalan, E. (2023). Et Bağımlılığı Anketi'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi ve Çevreye Duyarlı Beslenmeyle İlişkisinin İncelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi] [Erişim tarihi: 18.11.2023]
 73. Naylor, G. M., Gotoda, T., Dixon, M., Shimoda, T., Gatta, L., Owen, R., Tompkins, D., & Axon, A. (2006). Why does Japan have a high incidence of gastric cancer? Comparison of gastritis between UK and Japanese patients. *Gut*, 55(11), 1545–1552. <https://doi.org/10.1136/gut.2005.080358> [Erişim tarihi: 04.04.2024]
 74. Ambrose, L., Popa, A., ILIE, L., Balta, A. A., Fotache, P. A., Moraru, D. I., ... Mehedinti, M. C. (2023). The influence of nutrition on patients with digestive diseases. *TechniumBioChemMed*, 6,67-72. <https://doi.org/10.47577/biochemmed.v6i.10371> [Erişim tarihi: 06.04.2024]
 75. Kargin, M., Dolu, İ., Çelebi, E. (2021). Gastroesophageal Reflux, Laryngopharyngeal Reflux and Sleep Quality in Adult Population. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(4).
 76. Moharram ASS, Alqady A, Alhetary AA. Prevalence of Helicobacter pylori among gastritis patients in Sana'a, Yemen. *Int J Curr Microbiol App Sci* 2015; 4(3):769-778.
 77. Yan, L. R., Lv, Z., Jing, J. J., Yuan, Y., Xu, Q. (2021). Single nucleotide polymorphisms of whole genes and atrophic gastritis susceptibility: a systematic review and meta-analysis. *Gene*, 782,145543. <https://doi.org/10.1016/j.gene.2021.145543> [Erişim tarihi: 06.04.2024]
 78. Smith, S., Jolaiya, T., Fowora, M., Palamides, P., Ngoka, F., Bamidele, M., Lesi, O., Onyekwere, C., Ugiagbe, R., Agbo, I., Ndububa, D., Adekanle, O., Adedeji, A., Adeleye, I., Harrison, U. (2018). Clinical and Socio- Demographic Risk Factors for Acquisition of Helicobacter pylori Infection in Nigeria. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 19(7), 1851–1857. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.7.1851> [Erişim tarihi: 17.02.2024]
 79. Genta, R. M., Turner, K. O., Sonnenberg, A. (2017). Demographic and socioeconomic influences on Helicobacter pylori gastritis and its pre-neoplastic lesions amongst US residents. *Alimentary pharmacology, therapeutics*, 46(3), 322–330. <https://doi.org/10.1111/apt.14162> [Erişim tarihi: 21.03.2024]
 80. Coelho, L. G. V., Marinho, J. R., Genta, R., Ribeiro, L. T., Passos, M. D. C. F., Zaterka, S., Assumpção, P. P., Barbosa, A. J. A., Barbuti, R., Braga, L. L., Breyer, H., Carvalhaes, A., Chinzon, D., Cury, M., Domingues, G., Jorge, J. L., Maguilnik, I., Marinho, F. P., Moraes-Filho, J. P., Parente, J. M. L., ... Zir, J. V. (2018). IVTH BRAZILIAN CONSENSUS CONFERENCE ON HELICOBACTER PYLORI INFECTION. *Arquivos de gastroenterologia*, 55(2), 97–121. <https://doi.org/10.1590/S0004->

- 2803.201800000-20 [Erişim tarihi: 21.03.2024]
81. Yaylak, E., Taşkın, T., Koyubenbe, N., Konca, Y. (2010). İzmir ili Ödemiş ilçesinde kırmızı et tüketim davranışlarının belirlenmesi üzerine bir araştırma. *Hayvansal Üretim*, 51(1).
 82. Saygın, Ö., Demirbaş, N. (2018). Türkiye’de kırmızı et tüketimi: sorunlar ve öneriler. *Selçuk Tarım ve Gıda Bilimleri Dergisi*, 32(3), 567- 574.
 83. Saygın Alparslan, Ö., Demirbaş, N. (2019). Sağlık Meslek Mensuplarının Kırmızı Et ve İşlenmiş Kırmızı Et Tüketim Tercihleri. *Hayvansal Üretim*, 60(2), 105-110. <https://doi.org/10.29185/hayuretim.558245> [Erişim tarihi: 09.04.2024]
 84. Karakaş, G. (2010). Tokat ili kentsel alanda et ve et ürünleri tüketiminde tüketici kararlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi üzerine bir araştırma. [Yüksek Lisans Tezi] Gaziosmanpaşa Üniversitesi.
 85. Ulaş, B. (2011). Aydın ili kentsel alanda kırmızı et ve kanatlı eti tüketicilerinin kararları ile bunları etkileyen faktörler. [Yüksek Lisans Tezi] Gaziosmanpaşa Üniversitesi.
 86. Gürel, E., Doğan, H. G., Polat, S., Yeşilayer, N., vd. (2017). Ağrı İli Merkez İlçede Yaşayan Bireylerin Balık Tüketim Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *Gaziosmanpaşa Bilimsel Araştırma Dergisi*, 6(3), 27-35. [Erişim tarihi: 09.04.2024]
 87. Karakaya, E. (2020). Erzincan İli Balık Tüketim Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *Menba Kastamonu Üniversitesi Su Ürünleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 18-29. [Erişim tarihi: 09.04.2024]
 88. Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı 2017 (STEPS),(2018). Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-ve-yasli-sagligi-db/Dokumanlar/Raporlar/turkey-risk-factors-tur_STEPS-2017.pdf [Erişim tarihi: 12.04.2024]
 89. Rugge, M., Correa, P., Di Mario, F., El-Omar, E., Fiocca, R., Geboes, K., Genta, R. M., Graham, D. Y., Hattori, T., Malfertheiner, P., Nakajima, S., Sipponen, P., Sung, J., Weinstein, W., Vieth, M. (2008). OLGA staging for gastritis: a tutorial. *Digestive and liver disease: official journal of the Italian Society of Gastroenterology and the Italian Association for the Study of the Liver*, 40(8), 650–658. <https://doi.org/10.1016/j.dld.2008.02.030> [Erişim tarihi: 03.04.2024]
 90. Li, Y., Su, Z., Li, P., Li, Y., Johnson, N., Zhang, Q., Du, S., Zhao, H., Li, K., Zhang, C., Ding, X. (2020). Association of Symptoms with Eating Habits and Food Preferences in Chronic Gastritis Patients: A Cross-Sectional Study. *Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM*, 2020, 5197201. <https://doi.org/10.1155/2020/5197201> [Erişim tarihi: 05.05.2024]
 91. Vomero, N. D., & Colpo, E. (2014). Nutritional care in peptic ulcer. *Arquivos brasileiros de cirurgia digestiva: ABCD = Brazilian archives of digestive surgery*, 27(4), 298–302. <https://doi.org/10.1590/S0102-67202014000400017> [Erişim tarihi: 05.05.2024]
 92. Saporina, L. T. and Ratna Sefrianti, S. (2020) “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari”, *Miracle Journal of Public Health*, 3(1), pp. 1-10. doi: 10.36566/mjph/Vol3.Iss1/115. [Erişim tarihi: 01.05.2024]
 93. Tekin Kaya, N. (2022) Gastrit yönetimi eğitimi alan gastritli hastalarda telefonla yapılan danışmanlığın ağrı ve uyku kalitesi üzerine etkisi. [Doktora

- Tezi] [Osmangazi Üniversitesi]
94. Muhsen, K., Sinnreich, R., Merom, D., Beer-Davidson, G., Nassar, H., Cohen, D., Kark, J. D. (2019). Prevalence and determinants of serological evidence of atrophic gastritis among Arab and Jewish residents of Jerusalem: a cross-sectional study. *BMJ open*, 9(1), e024689. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024689> [Erişim tarihi: 01.05.2024]
 95. Alkhatami, A. M., Alzahrani, A. A., Alzhrani, M. A., Alsuwat, O. B., Mahfouz, M. E. M. (2017). Risk Factors for Gastroesophageal Reflux Disease in Saudi Arabia. *Gastroenterology research*, 10(5), 294–300. <https://doi.org/10.14740/gr906w> [Erişim tarihi: 30.04.2024]
 96. Dias-Neto, M., Pintalhão, M., Ferreira, M., Lunet, N. (2010). Salt intake and risk of gastric intestinal metaplasia: systematic review and meta-analysis. *Nutrition and cancer*, 62(2), 133–147. <https://doi.org/10.1080/01635580903305391> [Erişim tarihi: 30.04.2024]
 97. Peleteiro, B., La Vecchia, C., Lunet, N. (2012). The role of *Helicobacter pylori* infection in the web of gastric cancer causation. *European journal of cancer prevention : the official journal of the European Cancer Prevention Organisation (ECP)*, 21(2), 118–125. <https://doi.org/10.1097/CEJ.0b013e32834a7f66> [Erişim tarihi: 04.05.2024]
 98. Knutsson, A., Bøggild, H. (2010). Gastrointestinal disorders among shift workers. *Scandinavian journal of work, environment, health*, 36(2), 85–95. <https://doi.org/10.5271/sjweh.2897> [Erişim tarihi: 04.05.2024]
 99. Kiela, P. R., Ghishan, F. K. (2016). Physiology of Intestinal Absorption and Secretion. *Best practice, research. Clinical gastroenterology*, 30(2), (s.145–159). <https://doi.org/10.1016/j.bpg.2016.02.007> [Erişim tarihi: 15.03.2024]
 100. Pasaribu, M.P., Lampus, B.S., Sapulete, M., 2014, The Relationship Between Eating Habits with the Gastritis at the Medical Faculty Level of Student 2010 Sam Ratulangi University Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*. 2, 2.
 101. Rahman Muharam, R., Damayanti, I., Ruhayati, Y. (2019). Hubungan Antara Pola Makan Dan Status Gizi Dengan Tingkat Kebugaran Atlet Dayung. *JOSSAE (Journal of Sport Science and Education)*, 4(1), 14–20. <https://doi.org/10.26740/JOSSAE.V4N1.P14-20> [Erişim tarihi: 11.01.2024]
 102. Rahayu, P., Ayu, W. D., Rijai, L. (2016). Karakteristik dan Pengobatan Pasien Gastritis di Puskesmas. <https://doi.org/10.25026/mpc.v4i1.192> [Erişim tarihi: 15.01.2024]
 103. Vasiljevic, N., Ralevic, S., Marinkovic, J., Kocev, N., Maksimovic, M., Milosevic, G. S., Tomic, J. (2008). The assessment of health-related quality of life in relation to the body mass index value in the urban population of Belgrade. *Health and quality of life outcomes*, 6, 106. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-6-106> [Erişim tarihi: 15.01.2024]
 104. Larsson, U., Karlsson, J., Sullivan, M. (2002). Impact of overweight and obesity on health-related quality of life--a Swedish population study. *International journal of obesity and related metabolic disorders: journal of the International Association for the Study of Obesity*, 26(3), 417–424. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801919> [Erişim tarihi: 19.01.2024]
 105. Annagür BB, Orhan FÖ, Özer A, Tamam L, Erhan Ç (2012) Obezitede dürtüsellik ve emosyonel faktörler: bir ön çalışma. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 49:14-19.
 106. Geliebter, A., & Aversa, A. (2003). Emotional eating in overweight, normal

- weight, and underweight individuals. *Eating behaviors*, 3(4), 341–347. [https://doi.org/10.1016/s1471-0153\(02\)00100-9](https://doi.org/10.1016/s1471-0153(02)00100-9) [Erişim tarihi: 24.02.2024]
107. Vergnaud, A. C., Norat, T., Romaguera, D., Mouw, T., May, A. M., Travier, N., Luan, J., Wareham, N., Slimani, N., Rinaldi, S., Couto, E., Clavel-Chapelon, F., Boutron-Ruault, M. C., Cottet, V., Palli, D., Agnoli, C., Panico, S., Tumino, R., Vineis, P., Agudo, A., ... Peeters, P. H. (2010). Meat consumption and prospective weight change in participants of the EPIC-PANACEA study. *The American journal of clinical nutrition*, 92(2), 398–407. <https://doi.org/10.3945/ajcn.2009.28713> [Erişim tarihi: 24.02.2024]
 108. Mozaffarian, D., Hao, T., Rimm, E. B., Willett, W. C., Hu, F. B. (2011). Changes in diet and lifestyle and long-term weight gain in women and men. *The New England journal of medicine*, 364(25), 2392–2404. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1014296> [Erişim tarihi: 18.05.2024]
 109. Ohara, K., Kato, Y., Mase, T., Kouda, K., Miyawaki, C., Fujita, Y., Okita, Y., & Nakamura, H. (2014). Eating behavior and perception of body shape in Japanese university students. *Eating and weight disorders: EWD*, 19(4), 461–468. <https://doi.org/10.1007/s40519-014-0130-7> [Erişim tarihi: 24.02.2024]
 110. Sevinçer, G. M., Konuk, N. (2013). Emosyonel yeme. *Journal of Mood Disorders*, 3(4), 171-8. <https://doi.org/10.5455/jmood.20130926052526> [Erişim tarihi: 18.02.2024]
 111. Kim, J., Choue, R., Lim, H. (2016). Differences of Socio-psychology, Eating Behavior, Diet Quality and Quality of Life in South Korean Women according to Their Weight Status. *Clinical nutrition research*, 5(3), 161–171. <https://doi.org/10.7762/cnr.2016.5.3.161> [Erişim tarihi: 18.05.2024]
 112. Neimeijer, R. A., de Jong, P. J., Roefs, A. (2013). Temporal attention for visual food stimuli in restrained eaters. *Appetite*, 64, 5–11. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.12.013> [Erişim tarihi: 18.05.2024]
 113. Verzijl, C. L., Ahlich, E., Schlauch, R. C., Rancourt, D. (2018). The role of craving in emotional and uncontrolled eating. *Appetite*, 123, 146–151. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.12.014> [Erişim tarihi: 21.03.2024]
 114. Evcil, E. (2021). Yetişkin bireylerde gastrointestinal semptomlar ve beslenme davranışı ilişkisinin değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi] [Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi]
 115. Dernóczy, Adrienn and Keller, Veronika (2017) A hússal szembeni attitúd a MAQ-skála alapján = Attitude towards meat based on MAQ scale. *Élelmiszer, Táplálkozás És Marketing*, 13 (2). <http://doi.org/10.33567/etm.2289> [Erişim tarihi: 04.05.2024]

7. EKLER

7.1. Ek-1: Tez Konusu Ekleri

ANKET KULLANIM İZİNLERİ

AE **aycan erturan** 19 Ekim 2023 15:00
Üç Faktörlü Beslenme Anketi kullanım izni
Kime: dyat@yeditepe.edu.tr

Sayın Hocam,
Gastrit tanısı almış bireylerin beslenme davranışları ve et bağımlılığının incelenmesi konulu yüksek lisans tez çalışmamda kullanabilmek için "Üç Faktörlü Beslenme Anketi"ni tezimde atıf yapmak kaydıyla bilimsel araştırmamız için kullanmak istiyoruz. Bu kapsamda sizlerin de iznine ihtiyaç duymaktayız.
Gereğini saygılarımla bilgilerinize arz ederim.

Dyt. Aycan ERTURAN

DY **Deniz Kıraç Yat** 19 Ekim 2023 21:38
Ynt: Üç Faktörlü Beslenme Anketi kullanım izni
Kime: aycan erturan

Merhaba,
Çalışmalarınızdan tüketilecek makale,tez ve bildirilerde bize de atıf yaparak anketimizi tabiki kullanabilirsiniz.Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Prof.Dr.Deniz Kıraç

Üç faktörlü beslenme anketi kullanım izni

ANKET KULLANIM İZİNLERİ

AE aycan erturan 18 Ekim 2023 13:46
Et bağımlılığı anketi kullanım izni
Kime: elif.gunalan@istun.edu.tr

Sayın Hocam,
Gastrit tanısı almış bireylerin beslenme davranışları ve et bağımlılığının incelenmesi konulu yüksek lisans tez çalışmamda kullanabilmek için "Et Bağımlılığı Anketi"ni tezimde atıf yapmak kaydıyla bilimsel araştırmamız için kullanmak istiyoruz. Bu kapsamda sizlerin de iznine ihtiyaç duymaktayız.
Gereğini saygılarımla bilgilerinize arz ederim.

Dyt. Aycan ERTURAN

EG Elif Günalan 18 Ekim 2023 18:13
Ynt: Et bağımlılığı anketi kullanım izni
Kime: aycan erturan

Merhaba Aycan Hocam,

Anketin bulunduğu tez metni ekte mevcut olup, anketi çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Puanlama ve diğer kriterler tezimde ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

Bilgilerinize sunar, çalışmanızda başarılar dilerim.

Doç. Dr. Elif Günalan

Et bağımlılığı anketi kullanım izni

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Araştırmanın amacını, araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayalı olduğunu, ad, soyadı gibi kişiyi tanıttıcı bilgilerin yazılmaması gerektiğini ve anketin doldurulma şeklini açıklayan bir metin, onam metni olarak araştırma verilerinin toplanması için geliştirilen anket formunun başına konmuştur.

Sayın Gönüllü...

‘Gastrit tanısı almış bireylerin beslenme alışkanlıkları ve et bağımlılığının incelenmesi’ başlıklı bu araştırma, İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü tarafından yapılmaktadır. Araştırma erişkin gastrit tanısı almış bireylerin beslenme alışkanlıklarını değerlendirmek ve et bağımlılık düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla bilimsel bir yayın planlanabilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır. Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 4 bölümden oluşmaktadır. Yaklaşık 20 dakika zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Araştırma Ekibi :

Dr. Öğr. Üyesi Hayrettin Mutlu İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi

Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Doç. Dr. Aycan Erturan İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Beslenme ve

Diyetetik Yüksek Lisans

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum.

VERİ TOPLAMA FORMU



'Gastrit tanısı almış bireylerin beslenme alışkanlıkları ve et bağımlılığının incelenmesi' başlıklı bu araştırma, İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü tarafından yapılmaktadır. Araştırma erişkin gastrit tanısı almış bireylerin beslenme alışkanlıklarını değerlendirmek ve et bağımlılık düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla bilimsel bir yayın planlanabilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır. Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya "bilimsel amaçlar için") kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz. Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 4 bölümden oluşmaktadır. Yaklaşık 20 dakika zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasında uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında "diğer" seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız. Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

I. GENEL ÖZELLİKLER

- 1) Anket no:
- 2) Doğum tarihi:
- 3) Cinsiyet:
 - a) Kadın
 - b) Erkek
- 4) Medeni durum:
 - a) evli
 - b) bekar
 - c) diğer.....
- 5) Eğitim düzeyi:
 - a) Okuryazar değil
 - b) İlkokul
 - c) Ortaokul
 - d) Lise
 - e) Önlisans/lisans
 - f) Lisansüstü
- 6) Meslek:
 - a) Öğrenci
 - b) Emekli/çalışmıyor
 - c) Memur
 - d) İşçi
 - e) Serbest meslek
 - f) Diğer.....
- 7) Boy:
- 8) Ağırlık:
- 9) Doktor tarafından gastrit tanısı konuldu mu?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 10) Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 11) (cevabınız hayır ise 12. soruya geçiniz)
Cevabınız evet ise hangi sağlık sorunları vardır? Birden fazla seçenek işaretlenebilir
 - a) Diabetes mellitus (şeker hastalığı)
 - b) Kalp damar hastalıkları
 - c) Böbrek hastalıkları
 - d) Mide-barsak hastalıkları
 - e) Diğer(belirtiniz).....
- 12) Sigara kullanıyor musunuz?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 13) Alkol kullanıyor musunuz?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 14) Günlük tükettiğiniz tuz miktarının fazla olduğunu düşünüyor musunuz
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 15) Yemeklerinize ilave tuz ekler misiniz?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 16) Öğün atlar mısınız? (cevabınız hayır ise 18.soruya geçiniz)
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 17) Cevabınız evet ise hangi öğünleri atlarsınız? Birden fazla seçenek işaretlenebilir
 - a) Kahvaltı
 - b) Öğle yemeği
 - c) Akşam yemeği
 - d) Ara öğün
- 18) Yeme yeme hızınız nedir?
 - a) Yavaş
 - b) Orta
 - c) Hızlı
 - d) Çok hızlı

VERİ TOPLAMA FORMU (DEVAM)



II. BESİN TÜKETİM SIKLIĞI ANKETİ

Besinler	Her Gün Tüketirim	Haftada 5-6 Tüketirim	Haftada 3-4 Tüketirim	15 Günde 1 Tüketirim	Ayda 1 Tüketirim	Hiç Tüketmem
Süt, Yoğurt, Kefir Vb.						
Peynir						
Beyaz Et						
Kırmızı Et						
Balık Eti						
Yumurta						
Yağlı Tohum (Badem, Ceviz, Fındık Vb.)						
Sebze						
Meyve						
Sıvı Yağ (Zeytinyağı, Ayçiçekyağı Vb.)						
Katı Yağ (Tereyağ, Margarin, Kuyruk Yağı Vb.)						
Kurubaklagil (Mercimek, Nohut, Fasulye Vb.)						
Ekmek						
Makarna, Pilav, Yulaf, Bulgur Vb.						
Hamur İşi (Börek, Pasta, Simit Vb.)						
Tatlı (Sütlü Tatlı, Şerbetli Tatlı Vb.)						
Paketli Gıda (Bisküvi, Çikolata, Cips Vb.)						

III. ÜÇ FAKTÖRLÜ BESLENME ANKETİ

LÜTFEN KENDİNİZE EN UYGUN CEVABI İŞARETLEYİN

- Yeni yemek yemiş olsam bile pişen güzel bir et kokusu aldığımda, kendimi yememek için zor tutuyorum.
A) Kesinlikle doğru
B) Çoğunlukla doğru
C) Çoğunlukla yanlış
D) Kesinlikle yanlış
- Kilomu kontrol altında tutmak için küçük porsiyon yemeye çalışırım.
A) Kesinlikle doğru
B) Çoğunlukla doğru
C) Çoğunlukla yanlış
D) Kesinlikle yanlış
- Huzursuz ve endişeli olduğumda kendimi yemek yerken buluyorum.
A) Kesinlikle doğru
B) Çoğunlukla doğru
C) Çoğunlukla yanlış
D) Kesinlikle yanlış
- Bazen yemek yemeye başladığımda durduramayacakmışım gibi geliyor.
A) Kesinlikle doğru
B) Çoğunlukla doğru
C) Çoğunlukla yanlış
D) Kesinlikle yanlış
- Yemek yiyen bir kişi ile birlikte olmak, çoğunlukla yemek yiyecek kadar kendimi aç hissetmeme neden olup, çoğunlukla yemek yiyecek kadar kendimi aç hissetmeme neden oluyor.
A) Kesinlikle doğru
B) Çoğunlukla doğru
C) Çoğunlukla yanlış
D) Kesinlikle yanlış

VERİ TOPLAMA FORMU (DEVAM)



- 6) Üzgün olduğum zamanlarda sıklıkla çok fazla yemek yerim
A) Kesinlikle doğru
B) Çoğunlukla doğru
C) Çoğunlukla yanlış
D) Kesinlikle yanlış
- 7) Lezzetli olan bir yiyecek gördüğümde, o kadar çok acıkırım ki o an yemem gerekir.
A) Kesinlikle doğru
B) Çoğunlukla doğru
C) Çoğunlukla yanlış
D) Kesinlikle yanlış
- 8) O kadar çok acıkıyorum ki doymak bilmiyorum.
A) Kesinlikle doğru
B) Çoğunlukla doğru
C) Çoğunlukla yanlış
D) Kesinlikle yanlış
- 9) Her zaman o kadar açım ki, tabağımdaki yemeği bitirmeden önce yemek yemeyi durdurmam benim için çok zor.
A) Kesinlikle doğru
B) Çoğunlukla doğru
C) Çoğunlukla yanlış
D) Kesinlikle yanlış
- 10) Yalnızlık hissettiğimde, kendimi yemek yerken buluyorum.
A) Kesinlikle doğru
B) Çoğunlukla doğru
C) Çoğunlukla yanlış
D) Kesinlikle yanlış
- 11) Öğünlerde kilo almamak için kendimi bilinçli bir şekilde durduruyorum.
A) Kesinlikle doğru
B) Çoğunlukla doğru
C) Çoğunlukla yanlış
D) Kesinlikle yanlış
- 12) Bazı yiyecekler kilo almama neden olduğu için onları yemem.
A) Kesinlikle doğru
B) Çoğunlukla doğru
C) Çoğunlukla yanlış
D) Kesinlikle yanlış
- 13) Her zaman yemek yiyecek kadar açım.
A) Kesinlikle doğru
B) Çoğunlukla doğru
C) Çoğunlukla yanlış
D) Kesinlikle yanlış
- 14) Ne kadar sıklıkla kendinizi aç hissediyorsunuz?
A) Sadece yemek öğünlerinde
B) Bazen öğünler arasında
C) Sıklıkla öğünler arasında
D) Neredeyse her zaman
- 15) Yemeyi sevdiğiniz yiyecekleri satın almaktan kendinizi ne kadar sıklıkla durdurabiliyorsunuz?
A) Neredeyse hiç durduramıyorum
B) Nadiren durduruyorum
C) Çoğunlukla durduruyorum
D) Hemen hemen her zaman durduruyorum
- 16) İsteddiğinizden daha az yemek yemeyi ne kadar ölçüde başarabiliyorsunuz?
A) Hiç başaramıyorum
B) Bazen başarıyorum
C) Arada sırada başarıyorum
D) Çoğunlukla başarıyorum
- 17) Aç olmadığımız halde, aşırı miktarda yemeye devam eder misiniz?
A) Asla
B) Ender olarak
C) Bazen
D) En az haftada bir kere
- 18) 1'den 8'e kadar olan bir derecelendirme yapıldığında 1 sayısı yemek yemenize bir kısıtlama yapılmadığını (istediğiniz zaman istediğiniz yiyeceği yemek) ve 8'de tamimiyle yemeğin kısıtlandığını (kesin olarak yemek miktarınızı sınırlandırmak ve porsiyonunuz bittikten sonra tekrar yememek), kendinize hangi sayıyı vereceğiniz aşağıdaki kutucuklardan size en yakın geleni işaretleyerek belirtiniz.
- 1 2 3 4 5 6 7 8
□ □ □ □ □ □ □ □

VERİ TOPLAMA FORMU (DEVAM)



IV. ET BAĞIMLILIĞI ANKETİ

1.Et yemek hayattaki güzel zevklerden biridir.	1	2	3	4	5
2.Et öğünlerimde vazgeçilmezimdir.	1	2	3	4	5
3.Besin zincirindeki konumumuza göre et yemeye hakkımız var	1	2	3	4	5
4.Et yemeyi düşündüğümde kendimi kötü hissederim.	1	2	3	4	5
5.Etli yemeklere bayılırım.	1	2	3	4	5
6.Et yemek canlılığa ve çevreye saygısızlıktır.	1	2	3	4	5
7.Et yemek her insan için sorgulanamaz bir haktır.	1	2	3	4	5
8. İyi bir biftek kıyaslanamaz.	1	2	3	4	5
9.Etsiz bir diyetle kendimi iyi hissederim.	1	2	3	4	5
10.Ben büyük bir et hayranıyım.	1	2	3	4	5
11.Et yemezsem kendimi zayıf hissederim.	1	2	3	4	5
12.Et yemeyi bırakmak zorunda olsaydım, üzgün hissederdim.	1	2	3	4	5
13.Et bana hastalıkları hatırlatır.	1	2	3	4	5
14.Et yiyerek hayvanların ölümlerini ve çektikleri acıları hatırlarım.	1	2	3	4	5
15.Et yemek doğal ve tartışılmaz bir davranıştır.	1	2	3	4	5
16.Düzenli olarak et yemediğimi hayal edemiyorum.	1	2	3	4	5

7.2. Ek-2: Etik Kurul Onayı



T.C.
İSTANBUL SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU

25.12./2023

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hayrettin MUTLU

İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kuruluna yapmış olduğunuz başvurunuz incelenmiş olup, “Gastrit Tanısı Almış Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları ve Et Bağımlılığının İncelenmesi” isimli araştırmanız kurulumuzun 04.12.2023 tarihli 2023/06 sayılı toplantısında görüşülmüş olup 2023/06-01 karar numarası ile etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Mehmet Baybora KAYAHAN
Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu Başkanı

7.3. Ek-3: Kurum İzni

İSTÜN Gelen Evrak Tarih ve Sayısı: 26.02.2024-15343



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15916306-604.01-237328538
Konu : Anket İzni (Aycan ERTURAN) Hk.

İSTANBUL SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Yazı İşleri Müdürlüğü)

İlgi : 04.01.2024 tarihli ve 37135118-044.001.001-E.14100 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınız ile Üniversiteniz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Aycan ERTURAN'ın, "**Gastrit Tanısı Almış Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları ve Et Bağımlılığının İncelenmesi**" başlıklı tezini, Müdürlüğümüze bağlı hastanede yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu **12.02.2024** tarih ve **2024/02** sayılı kararınca **uygun** görülmüştür. Çalışmanın bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda (CD) halinde Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiği ve konunun çalışmada adı geçen kişiye tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Dr. Eray YAZ
Müdür a.
Başkan V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 712FB2F3-A387-4F97-A6B2-FC29B8FC215F

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Binbirdirek mah. Peykhane sok. No: 8 Fatih/İSTANBUL 34122
Telefon No: 02126383000
e-Posta: ist.sagligingel@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
<https://istanbulism.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: ism.34@hs01.kep.tr

Bilgi için: Nuran REYHANOĞLU
Hemşire
Telefon No:



8. ÖZGEÇMİŞ

1. Adı Soyadı : Aycan ERTURAN
2. Doğum Yeri/ Tarihi :
3. Alınan Eğitimler :

Eğitimler	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Beslenme ve Diyetetik	Acıbadem Üniversitesi	2022
Lisansüstü	Beslenme ve Diyetetik (Tezli)	İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi	2024

5. Görev Yapılan Kurumlar: -
6. Eserler: -