

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

AİLE HEKİMLERİNİN
VEJETARYEN/VEGAN BESLENME İLE
İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Dr. Ozan Fırat KUZ

Uzmanlık Tezi

İzmir-2018

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

AİLE HEKİMLERİNİN
VEJETARYEN/VEGAN BESLENME İLE
İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Dr. Ozan Fırat KUZ

Uzmanlık Tezi

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Tolga GÜNVAR

İzmir-2018

ÖNSÖZ

Başta; bu tezi yazabilmem için gerekli donanımı bana eğitim sürem boyunca sağlamış olan Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı öğretim üyeleri Prof.Dr. Azize Dilek GÜLDAL, Prof.Dr. Nilgün ÖZÇAKAR, Prof.Dr. Vildan MEVSİM, Prof.Dr. Mehtap KARTAL ve sevgili tez danışmanım Doç.Dr. Tolga GÜNVAR'a teşekkür etmek isterim. Uzmanlık eğitimime sağladıkları katkılar bir yana, süregiden yaşantıya farklı perspektiflerden bakabilmem adına bana derin bir öngörü ve içgörü kazandırmasalardı, bu tezin ortaya çıkmasına sebep olan fikirlerin tohumları zihnimde hiç daim filizlenemezdi.

Uzmanlık eğitimini bölümümüzde almış olan Uzm.Dr. Gamze AKYOL MISIR'a da bütün tez sürecim boyunca hiç usanmadan ve tezin her aşamasında bana yardımcı olduğu için teşekkür ederim. Bu tezin zihnime etkisinin en yorucu olduğu anlarda, tıpkı hayatımın en karanlık zamanlarında olduğu gibi hep yanımdaydı. Ona olan minnet duygumu bir paragrafta özetlemeyebilmek ne kadar mümkün bilmiyorum.

Bazı konularda sert fikir ayrılıkları yaşasak da mevcut yaşayış şekline ve geçmişine hayranlık ve çokça da saygı duyduğum babama; ruhuma hem dolaylı hem de dolaysız olarak yön verebildiği için, sahip olduğu pür iyilikle bana her daim daha iyi bir insan olma arayışı düşüncesini bir şekilde kazıyabilmiş anneme ise hamuruma güzel şeyler kattığı için teşekkür etmek isterim.

Son olarak; bir şekilde bu konu üzerine eğilmemi sağlamış olan, hayatıma dokunmuş herkese ve her şeye teşekkür ederim. Eserleriyle perspektifimi genişleten tüm yazarlara, yönetmenlere, aktivistlere; eleştirileriyle kendimi sorgulamamı sağlamış ve/veya zihnime bir şekilde dokunmuş herkese...

Bu tez; ona vejetaryen bir birey olmaya karar verdiğimi söylediğimde ilk tepkisi “iyi halt ettin” olmuş olan ‘birinci basamak hekimi’ babama ve belki de Oedipus’a ithafen yazılmıştır. Türcülükten ve iktidar ilişkisinin hakim olduğu diğer tüm kavramlardan uzak bir yaşantı hayaliyle...

İÇİNDEKİLER

TABLO LİSTESİ	II
ÖZET.....	IV
ABSTRACT.....	VI
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
4. BULGULAR	17
5. TARTIŞMA	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51
KAYNAKLAR.....	52
EKLER.....	63

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların yaş, meslekte geçirilen toplam yıl, bir ASM’de geçirilen toplam yıl, günlük baktıkları ortalama hasta sayısı ve bir hastaya ayırdıkları ortalama dakika açısından özellikleri

Tablo 2: Katılımcıların biyolojik cinsiyet, medeni durum ve bir evcil hayvanla birlikte yaşama/yaşamama açısından özellikleri

Tablo 3: Katılımcıların vejetaryen/vegan beslenme ve sağlık etkileri konusundaki eğitim durumları ve aldıkları eğitimin yeterliliği hakkındaki öz değerlendirmelerini sorgulayan sorulara verdikleri cevaplar açısından özellikleri

Tablo 4: Katılımcıların vejetaryen/vegan beslenme ile ilgili deneyimlerini sorgulayan sorulara verdikleri cevaplar açısından özellikleri

Tablo 5: Katılımcıların vejetaryen/vegan beslenme ile ilgili görüş ve tutumlarını sorgulayan sorulara verdikleri cevaplar açısından özellikleri

Tablo 6: Katılımcıların vejetaryen/vegan beslenme ile ilgili davranışlarını sorgulayan sorulara verdikleri cevaplar açısından özellikleri

Tablo 7: Katılımcıların, vejetaryen/vegan beslenmenin besin öğeleriyle ilişkisi ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmek için sorulara yanıtları açısından özellikleri

Tablo 8: Katılımcıların vejetaryen/vegan beslenmenin hayat kalitesi ve kronik hastalıklar ile ilişkisi konusundaki bilgi düzeylerini sorgulayan sorulara verdikleri yanıtlar açısından özellikleri

Tablo 9: Katılımcıların, vejetaryen/vegan beslenmenin kanserler ile ilişkisi konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla sorulan sorulara verdikleri yanıtlar açısından özellikleri

Tablo 10: Katılımcıların, vejetaryen/vegan beslenmenin mortalitelerle ilişkisi konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla sorulmuş olan sorulara verdikleri yanıtlar açısından özellikleri

Tablo 11: Katılımcıların, vejetaryen/vegan beslenmenin üreme sağlığı ve hormonlarla ilişkisi konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla sorulmuş sorulara verdikleri yanıtlar açısından özellikleri

Tablo 12: Evcil bir hayvanla yaşayıp yaşamamanın bilgi düzeyleri ile ilişkisi

Tablo 13: Yaş ve meslekte geçirilen sürenin “vejetaryen/vegan beslenme insan doğasına aykırıdır” önermesi hakkındaki görüş ile ilişkisi

Tablo 14: Yaş ve meslekte geçirilen sürenin, “vejetaryen/vegan beslenme sağlıklı bir beslenme çeşididir” önermesi hakkındaki görüş ile ilişkisi

Tablo 15: Yaş, meslekte geçirilen süre, gün içerisinde görülen ortalama hasta sayısı ve bir hastaya ayrılan ortalama sürenin, hastaların beslenme alışkanlıklarını sorgulama sıklığıyla olan ilişkisi

Tablo 16: Yakın çevrede vejetaryen/vegan bireylerin olup olmamasının yaş, çalışma yılı ve aile hekimliği süresiyle ilişkisi

Tablo 17: Yakın çevrede vejetaryen/vegan birey varlığının; katılımcıların, vejetaryen/vegan beslenmenin besin öğeleri üzerine olan etkileri konusunda bilgi düzeyi saptamak amacıyla sorulmuş olan sorulara verdikleri yanıtlarla ilişkisi

Tablo 18: Yakın çevrede vejetaryen/vegan birey varlığının, katılımcılara vejetaryen/vegan bireylerin sık tükettiği soyanın sağlık etkileriyle ilgili sorulmuş olan soruların yanıtlarıyla ilişkisi

Tablo 19: Katılımcıların, kazandıkları bilgi puanları açısından özellikleri

ÖZET

Vejetaryen beslenme, hayvansal gıdalarla beslenmeme temelinde ve alınmayan hayvansal gıdaların çeşitlerine göre alt başlıklara ayrılan bir beslenme biçimiyken, veganlık hiçbir hayvansal gıdayla beslenmeyip, hayvansal ürünlerin kullanıldığı veya üretiminde hayvan deneyleri yapılmış hiçbir ürünün de kullanılmadığı bir yaşam biçimidir. Dünyada vejetaryen/vegan beslenme prevalansı ve bu konuya olan ilgi artmaktadır. Ancak artan prevalansla birlikte bu bireylerle daha sık karşılaşacak olan birinci basamak hekimlerinin vejetaryen/vegan bireylerle ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını inceleyen bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Bu çalışmadaki amacımız; İzmir ili merkez ilçeleri ASM'lerinde çalışan birinci basamak hekimlerinin vejetaryen/vegan beslenme ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını saptamaktır.

Kesitsel analitik tipte planlanan araştırmamızın evrenini, İzmir ili merkez ilçeleri ASM'lerinde çalışan 796 birinci basamak hekimi oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü en az 247 aile hekimi olarak hesaplanmıştır. Anket formu; katılımcıların demografik bilgilerini, vejetaryen/vegan beslenme konusundaki görüşlerini, vejetaryen/vegan beslenen bireylere karşı olan tutum ve davranışlarını ve vejetaryen/vegan beslenmenin sağlık etkileri konusundaki bilgi düzeylerini araştıran sorulardan oluşmaktadır. Tüm veriler için tanımlayıcı analizler yapılmış, karşılaştırmalarda kategorik değişkenler için Chi-Square testi; sürekli değişkenler için ise Student's t testi, ANOVA ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Katılımcıların her doğru cevabı için 1 puan verilerek bilgi puanları hesaplanmıştır. Ek olarak 31 bilgi sorusunun ve öz değerlendirme, görüş, tutum ve davranış sorgulayan 13 sorunun iç tutarlılıklarını ölçmek için Cronbach's Alpha testi uygulanmıştır.

Çalışmaya toplam 307 aile hekimi dahil edilmiş olup, yaş ortalamaları $44,01 \pm 7,440$ idi. Katılımcıların %39,4'ü kadındı, %80,5'i evliydi, %12,4'ü ise bir evcil hayvanla beraber yaşamaktaydı. Meslekte geçirdikleri toplam yıl ortalaması $20,45 \pm 7,336$ yıldır. Katılımcıların yalnız 1'i vejetaryen/vegan idi, yalnız %2'si (n=6) vejetaryen/vegan beslenmeyi daha önce denemişti ve %16,9'unun (n=52) ailesinde ve/veya yakın çevresinde vejetaryen/vegan beslenen insanlar mevcuttu. Daha önce vejetaryen/vegan beslenmenin sağlık etkileri konusunda eğitim almadığını belirtenlerin oranı %94,8 (n=291) idi. Bilgi puanları ortalaması $11,45 \pm 3,271$ idi. Bilgi puanı ile yaş, biyolojik cinsiyet, meslekteki yıl, aile sağlığı merkezinde çalışılan yıl, günlük ortalama hasta sayısı, her bir hastaya ayrılan ortalama süre, yeterli eğitim alma durumları ile ilgili öz değerlendirmeleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Ailesinde ve/veya yakın çevresinde vejetaryen/vegan beslenen insanlar

mevcut olan katılımcıların ve vejetaryen/vegan beslenmenin insan doğasına aykırı olmadığını düşünenlerin bilgi puanlarının ortalaması, diğer katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksekti ($p<0,05$).

Sonuç olarak çalışmaya katılan aile hekimlerinin vejetaryen/vegan beslenme ve sağlık etkileri konusundaki bilgilerinin zayıf olduğu, vejetaryen/vegan beslenmeyle ilgili görüş ve tutumlarının olumsuz olduğu ve bu beslenme tipine hastaları yönetmekte yetersiz olduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcıların, bu konuda hem mezuniyet öncesinde hem de mezuniyet sonrasında aldıkları eğitimin yeterli olmadığı düşüncesindedirler. Hekimlerin bu konu ile ilgili bilgi düzeylerini, görüşlerini, tutumlarını ve davranışlarını etkileyen faktörler başka çalışmalarla daha derinlemesine incelenmeli ve bu konudaki ihtiyaçlar gerekirse diğer disiplinlerin de literatürleriyle bütüncül çalışılarak ortaya konmalıdır.

ABSTRACT

Vegetarian nutrition is a diet that is basically defined as ‘not consuming animal food’, and is subdivided into various subtypes according to the varieties of animal foods that are not consumed. Veganism is a way of life where no animal food is used, as well as no products that are experimented on animals or no animal products are used in its production process. The prevalence of vegetarian / vegan nutrition and the interest in this issue are increasing worldwide. However, there is no study in the literature examining the knowledge, attitudes and behaviors of the primary care physicians who will be seeing these individuals more frequently together with the increasing prevalence. In this study; we aimed to determine the knowledge, attitudes and behaviors of the primary care physicians working in the central districts of the province of İzmir regarding vegetarian / vegan nutrition.

The population of our cross-sectional study consists of 796 primary care physicians working in the central districts of İzmir province. The sample size was calculated as at least 247 family physicians. Survey form included questions about the demographic information, participants’ view about vegetarian / vegan nutrition, their attitudes and behaviors towards vegetarian / vegan individuals and the level of knowledge regarding health effects of vegetarian / vegan diet. Descriptive analyzes were performed for all data, and for comparisons, Chi-Square test for categorical variables and Student’s t test, ANOVA and correlation analysis were used for continuous variables. For participants’ each correct answer, 1 point was given and their knowledge scores were calculated. In addition, Cronbach's Alpha test was applied to measure the internal consistency of 31 questions regarding knowledge level and 13 questions about self-evaluation, opinions, attitudes and behavior.

A total of 307 family physicians were included in the study and their mean age was $44,01 \pm 7,440$. 39.4% of the participants were women, 80.5% were married and 12.4% were living with a companion animal. Their total number of years spent in the profession was $20,45 \pm 7,336$ years. Only 1 of the participants was vegetarian / vegan, only 2% ($n = 6$) had previously tried vegetarian / vegan nutrition, and 16.9% ($n = 52$) of them had vegetarian / vegan individuals in their family or in their inner circle. The rate of those who stated that they did not receive any education regarding health effects of vegetarian / vegan nutrition was 94.8% ($n = 291$). Their mean knowledge score was 11.45 ± 3.71 . No significant correlation was found between the knowledge score and age, biological sex, number of years in profession, number of years in a primary healthcare center, daily average number of patients, average time spent for each patient, and their self-assessment about having received adequate

education ($p > 0.05$). The mean score of those who had vegetarian / vegan individuals in their family or in their inner circle and those who thought that vegetarian / vegan nutrition is not against human nature was significantly higher than other participants ($p < 0.05$).

All in all, it was found that family physicians who participated in this study had poor knowledge about vegetarian / vegan nutrition and its health effects, their opinions and attitudes about vegetarian / vegan nutrition were negative, and that they are insufficient for managing their vegetarian / vegan patients. Moreover, most of the participants think that the education they received both before and after graduation is not sufficient. Factors that affect physicians' knowledge level, opinions, attitudes and behaviors regarding this issue should be examined in more detail with other studies and needs should be examined with an integrated approach with other disciplines if necessary.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Vejetaryenlik ve veganlık sadece bir beslenme şekli değil; bir yaşam tarzı, bir hayat felsefesi, bir duruş, etik bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir (1-3). Vejetaryenlik kırmızı et/kümes hayvanları, deniz ürünleri, süt ürünleri ve yumurta tüketip tüketmemelerine göre yarı vejetaryenlik, pesketaryenlik, lakto vejetaryenlik, ovo vejetaryenlik, lakto-ovo vejetaryenlik ve polo vejetaryenlik gibi alt başlıklara ayrılmaktadır (1). Veganlar ise hayvanlardan elde edilmiş yumurta, süt, peynir hatta bal gibi ikincil ürünlerin hiçbirini tüketmemektedirler ve hayvanların eğlence sektörü, giyim sektörü, hayvan deneyleri ve ulaşım gibi alanlarda da hiçbir şekilde insanlar için kullanılmaması gerektiğine inanmaktadırlar (1,4,5).

İnsanların vejetaryen/veganlığı seçme nedenleri farklılık göstermektedir. Kimi insanlar bunu daha sağlıklı olabilmek için tercih ederken, kimileri ise süregiden hayvan sömürüsüne hizmet etmemek adına etik gerekçelerle tercih etmektedir. Lezzet alamama sebebiyle tercih edenler olduğu gibi; ekolojik, kültürel veya dinsel nedenlerle (Rastafaryanlar, Mormonlar, Adventistler ve Budistler gibi) vejetaryen/vegan olanlar da bulunmaktadır (4-6).

Dünyada vejetaryenlik/veganlık prevalansı ve bu konuya olan ilgi giderek artış göstermektedir (7-10). Amerika Birleşik Devletleri nüfusunun %4'ü vejetaryen iken, %2'si vegandır. İtalya ve Almanya nüfusunun %9'u vejetaryen iken, Hindistan'da bu rakam %35'tir (1,11). Türkiye'de vejetaryenlik/veganlık prevalansı üzerine yapılmış bir çalışmaya ise rastlanılmamıştır.

Yaklaşık otuz yıl öncesine kadar vejetaryen/vegan beslenmeyi sağlıksız bir beslenme biçimi olarak kabul eden Amerikan Beslenme Derneği; son yıllarda bu konu üzerine yapılan birçok çalışmayı desteklediği gibi, uygun biçimde planlanan tüm vejetaryen beslenme çeşitlerinin sağlıklı, gıda açısından yeterli ve belli hastalıklardan korumada ve onları iyileştirmede fayda sağlar nitelikte olduğu kanısındadır. Amerikan Beslenme Derneği'ne göre iyi planlanmış vejetaryen beslenmeler, hamilelik, emzirme, bebeklik, çocukluk ve yetişkinlik gibi hayatın her evresindeki bireyler ve sporcular için uygundur (12).

Çalışmamızın amacı; birinci basamakta görev yapmakta olan aile hekimlerinin vejetaryen/vegan beslenmenin sağlık etkileri konusundaki bilgi düzeylerini, vejetaryen/vegan bireylere karşı olan görüş, tutum ve davranışlarını değerlendirmektir. Bu konuda yapılmış herhangi bir çalışma yoktur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Vejetaryen/Vegan Kavramları

Vejetaryen kelimesinin kökeni sanıldığı gibi aksine İngilizcedeki sebze anlamındaki “vegetable” kelimesinden değil, Latince hayata dolu, sağlıklı ve canlı anlamına gelen “vegetus” kelimesinden gelmektedir. 1842’de geliştirilen tanımda; kırmızı et, tavuk ve balığın tüketilmediği, yumurta, süt ve süt ürünlerinin ise tercihe bağlı olarak tüketildiği beslenme tarzına vejetaryen beslenme denilmiştir (1,13). 2011 yılında Uluslararası Vejetaryenler Birliği (IVU) tüm üye ülke birliklerinin oybirliği ile vejetaryenliğin tanımını geliştirmiş ve vejetaryenliği “et, süt ürünleri, yumurta, bal gibi hayvansal gıdaların dahil ya da hariç olduğu (tercihe bağlı tüketildiği ya da tüketilmediği) tamamen bitkisel kaynaklı bir beslenme biçimi” şeklinde tanımlamıştır (1,13,14). Türk Dil Kurumu tarafından da vejetaryenlik, Fransızca kökenli bir kelime olarak “etyemez” şeklinde tanımlanmıştır (1,15). Veganlık ise hiçbir şekilde hayvansal ürün tüketilmemesi durumudur. Veganlık, vejetaryenliğin bir çeşidi olmasına rağmen ayrıca ele alınan bir kavramdır (1,4,5).

2.2. Vejetaryen Beslenme Çeşitleri

Tüketilen hayvansal gıda türüne göre vejetaryen beslenme çeşitleri bulunmaktadır. Yarı vejetaryenlik, vejetaryen ve hepçil beslenme arasında bir geçiş özelliğinde olan bir vejetaryen beslenme tipidir. Sadece tavuk ve balık olmak üzere haftada belli sayıda olacak şekilde sınırlı miktarda et tüketilmektedir. Bu diyetle yumurta, süt ve süt ürünleri de tüketilmektedir. Lakto-ovo vejetaryen beslenmede hiçbir et tüketilmemekte ancak hayvanlardan üretilen süt, yumurta ve bal gibi ikincil gıdalar tüketilmektedir. Lakto vejetaryen beslenmede hiçbir et, bunun yanında yumurta da tüketilmez ancak bal, süt ve süt ürünleri tüketilmektedir. Ovo vejetaryen beslenmede yumurta hariç hiçbir hayvansal ürünün tüketilmemesi. Pesketaryen beslenme kırmızı et ve kümes hayvanlarının tüketilmediği; ancak balık ve diğer deniz ürünlerinin tüketildiği beslenme çeşididir. Polo vejetaryenlik ise sadece kümes hayvanlarının etinin tüketildiği, diğer hayvansal gıdaların tüketilmediği vejetaryenlik çeşididir (1).

Veganlık, vejetaryen beslenmenin bir alt tipi olsa da ayrıca ele alınmalıdır. Hiçbir şekilde hayvanlardan elde edilmiş gıdaların tüketilmediği bu beslenme/hayat biçiminde; yün, ipek, deri gibi hayvansal ürünlerin kullanıldığı kıyafetler kullanılmamaktadır. Vegan bireyler hayvan sömürüsü üzerinden bir eğlence sektörü oluşturduğunu düşündükleri hayvanat bahçeleri ve sirkelere gitmemektedirler. Aynı şekilde canlı hayvanların kullanıldığı filmleri

izlememekte, hayvansal yağ içeren sabun ve benzeri kozmetik ürünleri kullanmamakta ve hayvan deneyleri üzerine piyasaya sürülen diş macunu, deterjan, ilaç gibi ürünleri kullanmamaktadırlar (1,4,6,14,16).

2.3. Vejetaryenliğin ve Veganlığın Tarihsel Süreci

Vejetaryenliğin ilk ortaya çıkışına ilişkin kesin bilgiler bulunmamaktadır. Avrupa’da vejetaryenlik ile ilgili ilk yazılı metinler Antik Yunan’da et yemeyen Orfeciler’de rastlanmıştır. Vejetaryen olan Empodices, İÖ. 5. yüzyılda başka canlıları öldürmemenin bir erdem olduğunu söylemiştir. Hinduizm, Jainizm ve Budizm dinlerinde etik gerekçelerle ve/veya daha sağlıklı olduğu düşünüldüğü için 3000 yıl öncesine kadar vejetaryenlik anlayışı bulunmaktadır (1,5,10). Diğer yandan Yunan filozof ve matematikçi Pisagor’un reenkarnasyonu ileri sürmesi ile vejetaryenlik arasında bir bağlantı olduğu düşünülmektedir. Yediğimiz hayvanların bir zamanlar insan olduğuna ve gelecekte yeniden insan olacaklarına olan inancı nedeniyle Pisagor, etik vejetaryenliğin babası olarak kabul edilmektedir ve 19. yüzyılda pek çok filozof ve bilim insanı onun bu görüşünden etkilenmiş ve vejetaryen bir beslenme tarzını benimsemiştir (1,17).

1847 yılında İngiltere’de Vejetaryen Derneği, 1860 yılında Amerika Vejetaryen Derneği, 1867 yılında Alman Vejetaryen Derneği kurulmuş ve bundan sonra pek çok ülkede vejetaryenler dernekler kurmuştur. 1908 yılında Dresden’de Uluslararası Vejetaryen Birliği kurulmuştur. Vegan kelimesi ise ilk kez 1944 yılında Donald Watson tarafından ortaya atılmıştır. Watson, veganlığı *“hayvanlar alemine dair sömürü ve zulmün tüm biçimlerini dışlamanın ve yaşamı gözetmenin yoludur.”* şeklinde tanımlamıştır ve aynı yıl içerisinde Vegan Derneği’ni İngiltere’de kurmuştur (1,18-22).

2.4. Ekofeminizm Yönüyle Vejetaryenlik ve Veganlık

Ekofeminizm terimi ilk kez 1974 yılında Fransız feminist Françoise d’Eaubonne tarafından ortaya atılmıştır. Ekolojist ve feminist çevrelerin, üzerine benzer düşünsel yapılar şekillendirdiği ortak nokta, ataerkil toplumun hem doğa hem de kadın üzerindeki baskıcı tutumudur. Ekofeminizm, kadın üzerindeki ataerkil tahakküm ve doğa üzerindeki tahakkümün ilişkilendirildiği sosyal, politik ve akademik bir kuram ve eylemci bir hareket olarak adlandırılmaktadır (23-25). Ekofeminist teorinin temel ilkesi; kadınların egemenlik altına alınması ile doğanın egemenlik altına alınmasının bir bütün oluşturduğudur (23).

Bir bebek doğduğunda, eğer ultrasonla önceden öğrenilmemiş ise ilk merak edilen soru onun cinsiyetidir. Hemen hemen tüm toplumlar kadın ve erkeğin bazı özelliklerine dayanarak onlar arasında ayrımlar yapar. Bu durum, toplumdan topluma önemli farklılıklar gösterebilmektedir. Bu nedenle antropologlar, kültürel olarak yapılandırılmış cinsel kimlikler için toplumsal cinsiyet kavramını tercih etmektedirler. Toplumsal cinsiyet kimlikleriyle bağlantılı olarak beklenen düşünce ve davranışlara gönderme yapıldığında da cinsiyet rolleri yerine “toplumsal cinsiyet rolleri” kavramını kullanmaktadırlar (1,26,27).

Ataerkil baskı ile kadınlar, yoksullar, beyaz olmayan ırklar ötekileştirilmekte ve bu gruba hayvanlar da girmektedir. Hayvanlara uygulanan tahakküm ile geçmişte kölelere ve halen günümüzde kadınlara yapılan davranışlar arasında benzerliklerinin olduğu düşünülen yazarlar vardır (24,28,29).

Cinsiyetlere göre et tüketimine bakıldığında, kırmızı et tüketimi ile ilgili yapılan bir çalışmada kadınların erkeklere oranla daha az kırmızı et tükettikleri saptanmıştır (30). Endonezya’da etli yemekler erkeklerin mülkiyeti olarak görülür. Etin erişilebilir olduğu belli başlı zamanlar olan bayramlarda, et hanelere erkek sayısına göre dağıtılır. Dağıtım sistemi bu şekilde erkeğin toplumdaki yerini pekiştirir (28,31).

Ekvatorial Afrika’da tavuğun kadına yasaklanması yaygındır. Örneğin Mbum Kpau kadınları tavuk, keçi, keklik ya da diğer av kuşlarını yiyemez. Etiyopya’da Kufalar, tavuk yiyen kadınları köleleştirerek cezalandırırken, Walamolar arasında kümes hayvanlarını yeme yasağını ihlal eden kadınlar öldürülür (28,32).

Et tüketimi erkeksi bir davranış olarak görülürken, sebze tüketimi de kadınlara yakıştırılan bir davranış olarak görülmektedir. Bu görüş geçmişte de günümüzde de geçerliliğini korumaktadır ve bu da aslında toplumsal kültürün bir yansımasıdır. Et yeme erkek gücünün sembolü ve zenginliğin bir göstergesi olarak da görülmektedir. Ayrıca et tüketimi, ırkçılığın göstergesi olarak da düşünülmektedir. Burada “ırkçılık” derken kastedilen beyaz insanların et yeme alışkanlıklarına öncelik verilmesidir (28).

Toplumda her gün kullanılan sembollerle kadın, cinsel bir obje olarak gösterilmektedir. Türkçe dilindeki “mal” kelimesi (eşya, mülk gibi anlamlarının yanı sıra), kırsal şivelerde büyükbaş hayvan ve kent argosunda iffetsiz kadın anlamına gelmektedir. Türkiye’de hakim erkek kültürü, erkeksi olmayan varlıkların arasındaki çağrışımı onları aşağılamak için kullanarak bu kelimenin çift anlamlılığını suiistimal etmektedir. “Mala vurmak” ya da “ete gitmek” kulağa büyükbaş hayvanlar ile ilgiliymiş gibi gelse de aslında

seks işçileriyle birlikte olmak anlamındadır. “Kadınbudu köfte”, “dilber dudağı”, “hanım göbeği” gibi adlandırılan yemek ile tatlıların olması ve bir peynir çeşidi olan “kaşar”ın “hafifmeşrep kadın” anlamında kullanılması bunlara verilebilecek örneklerdir. Reklam sektörü tarafından da kadın bedeni bu yönüyle kullanılmaktadır. Et ve piliç reklamlarında et hep kadın olarak sembolleştirilmekte ve erkek egemen yapıya sunulmaktadır. Reklamlarda kadın ikna etme aracı olarak kullanılmaktadır. Kadın bedeni pornografide de, tıpkı etlerin marketlerde satıldığı gibi kısım kısım sergilenmekte ve ataerkil sistemi destekler niteliktedir (1,28).

2.5. Sağlık Yönüyle Vejetaryenlik ve Veganlık

Amerikan Beslenme Derneği’nin görüşü, tamamen vejetaryen ve vegan beslenme de dahil olmak üzere, düzgünce planlanan vejetaryen diyetlerin sağlıklı, besin öğeleri açısından yeterli ve belli hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde sağlıksal faydalar sağlayabilir nitelikte olduğudur. İyi planlanmış vejetaryen diyetler; hamilelik, emzirme, bebeklik, çocukluk ve ergenlik dönemleri de dahil hayat döngüsünün her safhasındaki bireyler ve sporcular için uygundur (12).

2.5.1. Vejetaryen/Vegan Beslenme ve Besin Öğeleri

Vejetaryen diyetler sıklıkla daha düşük kolesterol seviyesi, kalp rahatsızlığı riskinin azalması, daha düşük tansiyon seviyesi ve daha düşük hipertansiyon ve tip 2 diyabet riski gibi birçok sağlıksal faydayla ilişkilendirilir. Vejetaryenlerde vücut kitle indeksi ve tüm kanser oranlarının daha düşük görülme eğilimi vardır. Vejetaryen diyetlerde doymuş yağ ve kolesterol oranı daha düşük, besin lifi, magnezyum ve potasyum, C ve E vitaminleri, folik asit, karoten, flavonoid ve diğer bitkisel kimyasalların oranı ise daha yüksektir. Bu besin öğesi farkları, çok yönlü ve dengeli bir vejetaryen beslenmenin sağlığa faydalarını açıklamaktadır. Ancak veganlar ve diğer bazı vejetaryenler, B12 vitamini, kalsiyum, D vitamini, çinko ve uzun zincirli n-3 yağ asidi gibi bazı besin öğelerini daha düşük oranda alabilmektedirler (12).

Belli bir çeşitlilikte bitkisel yiyecek tüketildiğinde ve enerji ihtiyacı giderildiğinde bitkisel proteinler protein gereksinimlerini karşılar. Araştırmalar göstermektedir ki, günün seyrine yayılarak tüketilen çeşitli bitkisel gıdalar, sağlıklı bir yetişkinin ihtiyacı olan bütün temel aminoasitleri sağlamak ve yeterli nitrojen korunumu ve kullanımını garantilemektedir (12,33).

Nitrojen denge çalışmalarının bir meta-analizinde görülmüştür ki, protein ihtiyacının karşılanmasında protein kaynağının hiçbir önemli farkı yoktur (12,34). Protein sindirilebilirliğine göre düzenlenmiş amino asit hesabı temel alındığında, ki bu protein niteliği tespitinin standart yöntemidir, diğer çalışmaların sonucuna göre; ayrıştırılmış soya proteini protein ihtiyacını hayvansal protein kadar etkili olarak karşılamaktadır (12).

Tahıllar, temel aminoasitlerden olan lizini daha düşük miktarda içerirler (12,33). Hayvansal protein kaynaklarını tüketmeyen bireylerin diyetlerinde proteinin nispeten düşük olduğu durumların bununla ilgisi olabilir. Düşük lizin içeren protein kaynakları yerine daha çok fasulye ve soya ürününün kullanıldığı bir beslenme planlaması ya da tüm kaynaklardan alınan protein miktarının artırılması gerekli miktarda lizin alımını sağlayabilir (12).

Bitkisel gıdalardaki demir, demir emiliminin hem engelleyicileri hem de artırıcılarına duyarlı olan hemoglobinsiz demirdir. Demir emiliminin engelleyicileri; fitatlar, kalsiyum ve çay, kahve, bitki çayları ve kakaoda bulunan polifenollerdir. Meyve ve sebzelerde bulunan C vitamini ve diğer organik asitler demir emilimini oldukça artırmakta ve fitatın etkisini azaltmak suretiyle demirin etkisini yükseltebilmektedirler (12,35,36). Vejetaryen beslenmedeki düşük biyoyararlanım yüzünden vejetaryenlere tavsiye edilen demir alımı vejetaryen olmayanlara göre 1.8 kat daha yüksektir (12,37).

Vejetaryenlerdeki demir eksikliği anemisi vakaları vejetaryen olmayanlarınkilerle oldukça benzerdir. Vejetaryen yetişkinlerin depoladıkları demir vejetaryen olmayanlardan daha az olmasına rağmen, serum ferritin seviyeleri genel olarak normal bir aralıktadır (12,38,39).

Temelde vejetaryen diyetlerin fitik asit içeriklerinin yüksek olmasına bağlı olarak, vejetaryen diyetlerde çinko biyoyararlanımı vejetaryen olmayanlara oranla daha düşüktür (40). Vejetaryenlerin çinko alımına dair bulgular, bazı araştırmalarda çinko alımının önerilene yakın olduğunun gösterilmesi (41) ve diğer araştırmalarda önerilenden önemli oranda düşük olması^{38,42} gibi sebeplerle değişiklik göstermektedir. Soya ürünleri, baklagiller, tahıllar, peynir ve yemişler çinko kaynaklarıdır (12).

D Vitamini kemik sağlığında oynadığı rolle bilinir. D Vitamini durumu güneş ışığına maruz kalma ve D vitamini bakımından zengin gıdalar veya takviyelerin alımına bağlıdır. İnek sütü, soya sütünün bazı çeşitleri, pirinç sütü, portakal suyu, bazı kahvaltılık gevrekler ve margarin D vitamini bakımından zengin gıdalardır. D3 Vitamini (kolekalsiferol), hayvansal kökenlidir. D2 Vitamini (ergokalsiferol) mayadaki ergosterolün ultraviyole ışımından elde

edilir ve veganlar için uygundur. Bazı araştırmalar serum 25-hidroksivitamin D seviyesini korumada D2 vitamininin D3 vitaminine göre daha az etkili olduğunu iddia etse de (43), diğer araştırmalar D2 ve D3 vitaminlerinin etkilerinin eşit olduğunu göstermiştir (44).

Bazı vejetaryenlerin B12 vitamini, güvenilir B12 vitamini kaynaklarını düzenli olarak t ketmemelerine bağlı olarak gerekenden düşüktür (12,44-46). Lakto-ovo vejetaryenler, düzenli tüketimle, gereken B12 vitaminini süt ürünleri, yumurta ve güvenilir B12 vitamini kaynaklarından (zenginleştirilmiş gıdalar ve takviyeler) sağlayabilirler. Veganlar için B12 vitamini; zenginleştirilmiş soya ve pirinç içecekleri, bazı kahvaltılık gevrekler ve et muadillerinden sağlanmalıdır. Aksi halde B12 taksiveyi gerekir. Hiçbir zenginleştirilmemiş bitkisel gıda dikkate değer miktarda aktif B12 vitamini içermez (12,44,45).

Vejetaryen diyetler genelde B12 vitamini eksikliğinin kandaki belirtilerini kapatabilen folasin bakımından zengindirler, bu yüzden B12 vitamini eksikliği nörolojik işaret ve semptomlar ortaya çıkana kadar tespit edilemez durumda olabilir (46).

Günümüzde yapılan çalışmalar vejetaryen beslenmenin fiziksel performansa iyi ya da kötü herhangi bir etkisi olmadığını göstermektedir, özellikle de karbondhidrat alımına dikkat edildiğinde. Bu konuyla ilgili endişeler bitkisel beslenmenin karbondhidrat alımını ve optimize glikojen depolarını artırdığı; bitkisel liflerin ve fitik asitlerin alımının artmasının ise çinko, demir ve diğer zorunlu minerallerin biyoaktivitelerini azaltması üzerinde yoğunlaşmıştır. Vejetaryen atletlerin ağır çalışma şartlarının beslenme durumundan olumsuz etkilenmesi ve bitki temelli beslenmenin bu sporcularının performanslarının, sağlıklarının ya da her ikisinin de olumlu ya da olumsuz etkilediğinin söylenmesi konularında güvenilir kanıtlar bulunmamaktadır. Veriler tüm esansiyel ve esansiyel olmayan proteinler ve de yeterli kaloringin geniş kapsamlı bir bitkisel beslenmeyle sağlanabileceğini göstermektedir. Kadın vejetaryen atletlerin oligomenore konusunda artmış risk taşıdığıyla ilgili endişeler de mevcuttur. Ama yapılan çalışmalar bu durumun beslenme içeriğiyle değil, majör olarak düşük kalorili beslenmeyle ilgili olduğunu göstermiştir. Sonuç olarak vejetaryen beslenme tek başına gelişmiş aerobik dayanıklılık kapasitesiyle ilişkili değildir. Her ne kadar vejetaryen atletlerin beslenmeleriyle ilgili artan miktarda endişeler olsa da, bitki çeşitliliğinin fazla olduğu iyi/doğru planlanmış vejetaryen diyet, başarılı bir atletik performans sergilemek için uygundur (47).

2.5.2. Vejetaryen/Vegan Beslenme ve Gebelik/Emzirme

Amerikan Beslenme Derneği'nin yayımladığı rapora göre vejetaryenler için yüksek demir alımı önerileri dışında, hamile ve emziren vejetaryen kadınların besin ve enerji ihtiyaçları vejetaryen olmayan kadınlarınkinden farklı değildir (12). Vejetaryen hamilelik üzerine yapılan araştırmaların değerlendirilmesinde araştırma literatürünün bulgu temelli analizi kullanılmıştır (48). Bulgu analizi için yedi soru tanımlanmıştır:

1. Hamile vejetaryenlerin makrobesleyici ve enerji alımlarıyla et yiyen hamilelerin alımları arasında ne gibi farklar vardır?
2. Hamileliği süresince vejetaryen ve hepçil beslenen annelerin doğum sonuçları birbirinden farklı mıdır?
3. Hamile veganların makrobesleyici ve enerji alımlarıyla et yiyen hamilelerin alımları arasında ne gibi farklar vardır?
4. Hamileliği süresince vegan ve etçil beslenen annelerin doğum sonuçları birbirinden farklı mıdır?
5. Hamile vejetaryenlerin mikrobeseleyici alım yöntemleri nelerdir?
6. Hamiler vejetaryenlerde farklı mikrobeseleyicilerin biyoyararlanım durumları nedir?
7. Vejetaryen anne beslenmesindeki mikrobeseleyici alımıyla ilişkilendirilen doğum sonuçları nelerdir?

Bulgu Analiz Kütüphanesi'nin sonuçlarına göre;

- Hamile veganların makrobesleyici alımına odaklanan hiçbir araştırmaya rastlanmamıştır.
- Hamilelik boyunca alınan makrobesleyiciler ve ağırlık/boy gibi doğum sonuçları arasındaki ilişkiyi inceleyen dört kohort çalışmasında (49-52), vegan ve et yiyen anneler arasındaki doğum sonucu farklarına odaklanan hiçbir araştırmaya rastlanmamıştır.
- 10 Çalışmaya göre vejetaryenlerde vejetaryen olmayanlara göre sadece B12 vitamini, C vitamini, kalsiyum ve çinko mikrobeseleyicilerinin alımı düşük oranda bulunmuştur (12,49,50,53-60).
- 7 Çalışmanın sınırlı sayıdaki bulgularında ifade edildiği üzere, annenin dengeli bir vejetaryen diyet uygulamasının doğacak çocuğun sağlığını etkileyecek zararlı sonuçları yoktur (49-54,60).

Gebelikte vegan-vejetaryen beslenmeyle ilgili yapılmış güncel bir derleme çalışması bulunmadığı için, literatürdeki vegan-vejetaryen beslenen insanların gebelik süreçleri ve sonuçlarıyla ilgili bilgileri derleyen bir çalışmada (61); PubMed, Embase ve Cochrane kütüphanesi, 2013 yılının eylül ayının başından itibaren gebelik ve veganlık-vejetaryenlik, tıbbi başlıklar ve serbest metin başlıkları açısından taranmıştır. Çalışmaya sağlıklı gebe kadınlardan vegan-vejetaryen beslenenler alınmış, olgu sunumları ve yoksulluğa ya da malnütrisyona bağlı vegan-vejetaryen beslenenlerin analiz edildiği makaleler dışlanmıştır. Araştırma, makalelerin seçimi ve verilerin incelenmesi iki kez tekrarlanmış olup yapılan çalışmaların birbirinden çok farklı olması nedeniyle çalışma, derlenenleri yorumlayarak yapılmıştır. Toplamda 2329 kere referans gösterilmiş 262 makalenin tam metni elde edilmiş, bunlardan 22 tanesi çalışmaya dahil edilmiştir. 13 Tanesi maternal-fetal süreçler ve 9 tanesi diyet eksiklikleriyle ilgili olduğundan çalışmanın kriterlerini karşılamıştır. Çalışmaların 5 tanesi vejetaryen annelerin düşük doğum ağırlıkları olduğunu söylemekteyken, 2 tanesi yüksek doğum ağırlıklı çocukları olduğunu söylemektedir. Gebelik süresiyle ilgili bilgiler 6 makalede mevcuttur ve bulgular, vegan-vejetaryen beslenenler ile hepçiller arasında benzerdir.

Sonuç olarak, tüm bu çalışmalara göre gebelik; vegan/vejetaryen beslenenlerde, bazı vitamin ve eser elementlerin alımına özen gösterildiği takdirde güvenlidir (12,61).

2.5.3. Vejetaryen/Vegan Beslenme ve Bebeklik/Çocukluk/Ergenlik Süreçleri

2.5.3.1 Vejetaryen/Vegan Beslenme ve Bebeklik Süreci

Yeterli miktarda anne sütü veya hazır bebek mamasıyla beslenen vejetaryen bebeklerin gelişimi Amerikan Beslenme Derneği'nin vegan raporuna göre normaldir. Vejetaryen kadınların süt bileşenleri vejetaryen olmayanlarla benzer ve besin açısından yeterlidir. Katı gıdalara başlanırken sağlam besin ve enerji kaynaklarının tedarik edilmesi normal büyümeyi garantiler (12). Anneleri yeterli miktarda B12 vitamini almayan emzirilmiş bebekler, B12 vitamini takviyesi almalıdır (62).

Katı gıdalara başlatılırken vejetaryen ve vejetaryen olmayan bebekler için aynı yol izlenir; ufalanmış etin yerini ezilmiş ya da püre yapılmış tofu, baklagiller ve soya yoğurdu alır. Daha sonra 7-10. aylarda tofu küpü, soya peyniri ve küçük parçalar halinde etsiz köftelere başlatılabilir. Hazır, tam yağlı, zenginleştirilmiş soya sütü, gelişimi normal seyreden ve bol çeşitle beslenen çocuklarda 1 yaş sonrasının temel içeceği olarak kullanılabilir (12,62).

2.5.3.2 Vejetaryen/Vegan Beslenme ve Çocukluk Süreci

Lakto-ovo vejetaryen çocukların gelişimi vejetaryen olmayan yaşlılarıyla benzerdir (63). Makrobiyotik beslenmeyen vegan çocukların gelişimi hakkında çok az bilgi yayınlanmıştır. Bazı çalışmalar vegan çocukların standart boy ve kilo aralıkları içinde olmakla beraber biraz daha küçük olduklarını öne sürer (53). Çocuklardaki yetersiz gelişim temel olarak fazla kısıtlanmış beslenmelerle ortaya çıkar (64).

Vejetaryen çocukların ortalama protein alımları genel olarak önerilerin karşılar ya da aşar (45). Protein sindirilebilirliği ve amino asit terkibi sebebiyle vegan çocukların protein ihtiyacı biraz daha yüksek olabilir (65,66); fakat bu ihtiyaç genelde yiyeceklerdeki bitkisel çeşitlilikle karşılanır (12). Vejetaryen çocuklar için yayınlanmış yiyecek rehberleri mevcuttur (45).

2.5.3.3 Vejetaryen/Vegan Beslenme ve Ergenlik Süreci

Lakto-ovo vejetaryen ve vejetaryen olmayan ergenlerin gelişimi benzerdir (12,63). Erken dönem çalışmaları vejetaryen kız çocuklarının ilk adetlerini vejetaryen olmayanlara göre biraz daha geç gördüklerini öne sürse de (67), daha güncel çalışmalarla arada fark olmadığı görülmüştür (68,69).

Vejetaryen diyetlerin ergenler için besinsel avantajları vardır. Vejetaryen ergenlerin vejetaryen olmayanlara göre daha çok lif, demir, folat, A vitamini ve C vitamini tükettiği belirtilmektedir (70,71). Ayrıca vejetaryen ergenler vejetaryen olmayanlara göre daha çok meyve-sebze ve daha az şeker, fast-food ve tuzlu atıştırmalık tüketmektedirler (70,72). Ergen vejetaryenlerin gözetmeleri gereken temel besin öğeleri kalsiyum, D vitamini, demir, çinko ve B12 vitaminidir (12).

Öne sürülen bazı görüşlerin aksine vejetaryen olmak yeme bozukluğuna yol açmaz; lakin var olan bir yeme bozukluğunu gizlemek için vejetaryen diyeti seçenler olmuş olabilir (73). Bu sebeple, genel ergen nüfusa nazaran yeme bozukluğu olan ergenler arasında vejetaryen diyetler bir şekilde daha yaygındır (12,74).

2.5.4. Vejetaryen/Vegan Beslenme ve Kronik Hastalıklar

2.5.4.1. Vejetaryen/Vegan Beslenme ve Kardiyovasküler Hastalıklar

İki geniş kapsamlı kohort çalışma ve bir meta analizin gösterdiğine göre (75-77); vejetaryenlerin iskemik kalp rahatsızlıklarına yakalanma riski, vejetaryen olmayanlara göre

daha düşüktür. İskemik kalp rahatsızlıklarına bağlı mortalite riski hem veganlarda hem de lakto-ovo vejetaryenlerde daha düşüktür (77). Bu risk farkı; sigara alışkanlığı, vücut kitle indeksi ve toplumsal sınıf bağlamları gözetilerek incelendiğinde de devam etmiştir (75). Bu durum özellikle değerlidir; çünkü vejetaryenlerde yaygın olan düşük vücut kitle indeksi (77), vejetaryenlerin kalp rahatsızlıklarına yakalanma riskinin neden daha düşük olduğunu açıklayabilecek bir faktördür.

Vejetaryenlerde vejetaryen olmayanlara nazaran daha hipertansiyona rastlanıldığı, kohort ve enlemesine çalışmalarla doğrulanmıştır (75,76). Benzer bulgular, Barbados'taki Yedinci Gün Adventistlerinde (ABD'de yüz yıldan fazladır vejetaryen beslenen Hristiyan bir mezhep) ve kohort Adventist Sağlık Çalışması-2'den alınan sonuçlarda da rapor edilmiştir (78,79). Veganlar, hipertansiyon konusunda öteki vejetaryenlerden de düşük oranlara sahiptirler (79).

2.5.4.2. Vejetaryen/Vegan Beslenme ve Diyabet

Vejetaryen Adventistlerin vejetaryen olmayanlara kıyasla daha az diyabet hastalığına yakalandığı raporlanmıştır (11,80). Adventist Sağlık Çalışması'nda, yaşa göre düzeltilmiş diyabet hastalığı gelişme riskinin, vejetaryen akranlarıyla karşılaştırıldığında vejetaryen olmayanlarda iki kat daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır (76). Her ne kadar obezite tip 2 diyabet riskini arttırsa da; et ve işlenmiş et yemenin, vücut kitle indeksi dengesi gözetildikten sonra bile önemli bir diyabet hastalığı riski oluşturduğu bulunmuştur (81). Kadın Sağlığı Çalışması'nı yürütenler; vücut kitle indeksi, toplam enerji alımı ve egzersiz dengesi gözetildikten sonra kırmızı et ve işlenmiş etle diyabet hastalığı arasında açık bir ilişki gözlemlemiştir (82).

2.5.4.3. Vejetaryen/Vegan Beslenme ve Obezite

Oxford Vejetaryen Araştırması, kadın ve erkek tüm yaş gruplarındaki vejetaryenlere kıyasla, vejetaryen olmayanların vücut kitle indeksi değerlerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir (83). 37875 yetişkinin katılımıyla gerçekleşen enlemesine bir çalışmada, yaşa göre düzeltilmiş bulgulara göre et yiyenler en yüksek vücut kitle indeksi ortalamasına sahipken, veganlar en düşük, diğer vejetaryenler ise ortalama değerleri temsil etmektedir (84).

Britanya'da yapılan geniş kapsamlı bir enlemesine çalışmada yetişkin vejetaryen olan insanların vücut kitle indeksi veya vücut ağırlığı konusunda, yaşam boyu vejetaryen olanlara kıyasla büyük değişimler yaşamadığı gözlenmiştir (68). Barbados'taki Adventistler

arasında, 5 yıldan fazla zamandır vejetaryen beslenen obezlerin oranı, et yiyen obez oranına göre %70'da azdır. Beş yıldan daha az süredir vejetaryenliği sürdürenlerin vücut ağırlığı ise et yiyenlerle benzerdir (78).

Az yağlı vejetaryen bir diyetin, menopoz sonrası dönemdeki kadınların uzun vadeli kilo kaybında, daha geleneksel bir Ulusal Kolesterol Eğitim Programı diyetine kıyasla daha etkili olduğu gösterilmiştir (85).

2.5.4.4. Vejetaryen/Vegan Beslenme ve Kanseler

Adventistlerin yaptığı üç kohort araştırmasının mevcut kanıtlarının özetlendiği ve vejetaryen olmayan beslenme biçimlerinin belirlenen sağlık sonuçları üzerinden vejetaryen beslenme biçimleriyle karşılaştırıldığı bir çalışmada (11); tüm kanser türleri değerlendirildiğinde risk, vejetaryenlerde %8 daha düşük görülmüştür. Kanser türleri tek tek değerlendirildiğinde; riski anlamlı ölçüde düşük görülen kanserlerin kolon, prostat ve gastrointestinal sistem kanserleri olduğu belirtilmiştir. Uterin kanserler, meme kanseri ve akciğer kanseri riski açısından anlamlı bir fark görülmemiştir.

Birleşik Krallık'tan geniş bir örneklemede, vejetaryenlerin ve vejetaryen olmayanların kanser insidanslarını tanımlamayı hedeflemiş başka bir araştırma (86); 61647 Britanyalı'yı içeren 2 prospektif kohort araştırmasının analizlerini toplamış ve vejetaryen/veganlarda mide, mesane ve lenfatik/hematopoetik doku kanserlerinin ve multiple myeloma hastalığının görülme riskini anlamlı ölçüde düşük saptamıştır. Kolorektal kanserler, over kanserleri ve böbrek kanserlerinin görülme risklerini ise pesketaryenlerde anlamlı ölçüde düşük saptamıştır. Tüm kanser türleri baz alındığında ise; kanser görülme riski, hem pesketaryenlerde hem de diğer vejetaryen/veganlarda anlamlı ölçüde düşük saptanmıştır.

Yakın dönem Dünya Kanser Araştırma Fonu raporlarına göre meyve ve sebzeler; akciğer, ağız, yemek borusu ve mide kanserinde ve daha az oranda diğer bölgelerin kanserlerinde koruyucudur (87). Baklagillerin düzenli tüketilmesi aynı zamanda mide ve prostat kanserine karşı koruyucu bir önlem sağlamaktadır (87). Beslenmedeki lif, C vitamini, karotenoid, flavanoid ve diğer bitkisel kimyasallar birçok kanser türüne karşı koruma sağlamaktadır. Soğan, sarımsak, pırasa gibi sebzeler mide kanserine karşı, özellikle sarımsak kalın bağırsak kanserine karşı korumaktadır (12,87). Bu raporlarda, kırmızı pigmentli likopen bakımından zengin meyvelerin prostat kanserine karşı koruyucu olduğunu belirtilmiştir.

2.5.4.5. Vejetaryen/Vegan Beslenme ve Diğer Kronik Hastalıklar (Osteoporoz, Kronik Böbrek Hastalıkları ve Demansif Hastalıklar)

Amerikan Beslenme Derneği'nin vegan raporuna göre (12); yeşil yapraklı sebzeler ve bazı hazır mısır gevreği, soya ve pirinç içeceği ve meyve suyu çeşitleri gibi kalsiyumla zenginleştirilmiş bitkisel yiyecekler vejetaryenler için bol kalsiyum sağlayabilmektedir. Son 25 yıldır yayımlanmış enlemesine ve boylamasına popülasyon temelli araştırmalarda kemik mineral dansitesi, et yiyenler ve lakto-ovo vejetaryenler arasında hem trabeküler hem de kortikal kemikler bakımından hiçbir fark göstermemiştir (88). Veganların kemik sağlığı ile ilgili çok az bilgi olmakla birlikte bazı çalışmalar veganlarda kemik mineral dansitesinin, vejetaryen olmayanlara göre daha düşük olduğunu göstermiştir (89,90).

Vejetaryen diyetler, düşük vücut kitle indeksi ve protein alımındaki azlık nedeniyle kemik sağlığını olumsuz etkilemektedir; ancak aynı zamanda bu diyetler alkalidir. Bu da kemik mineral dansitesini arttıran bir durumdur (12,91). Obez olmayan genç erişkinlerdeki kemik mineral dansitesinin karşılaştırıldığı bir çalışmada lakto-ovo vejetaryen ve veganlardaki protein alımı, et yiyenlere göre yaklaşık %30 düşük saptanmış; ancak protein alımındaki bu azalmanın kemik mineral dansitesine yansması sadece vegan beslenen grupta olmuştur (92). Lakto-ovo vejetaryen ve veganlarda idrar, et yiyenlere göre anlamlı olarak daha alkali saptanmıştır. Çalışmanın verileri genç erişkinlerde bitkisel beslenmenin kemiklere zararlı olmadığını göstermektedir. Buna ek olarak; diyetlerin etle beslenen insanların aynı anda meyve ve sebzeleri de fazla tüketebilmeleri ve vejetaryen beslenen insanlardaki bitkisel protein alımının daha fazla olabilmesi gibi değişkenleri de bu beslenme grupları arasında kemik sağlığına çeşitli etkiler göstermektedir.

Yüksek protein alımı (özellikle hayvansal protein) idrarda kalsiyum artışına neden olabilmektedir (93,94). Daha fazla hayvansal protein ve daha az bitkisel protein tüketen menopoz sonrası kadınlarda yüksek oranda kemik erimesi ve artan kalça kırığı riski ortaya çıkmaktadır (95).

Hayvansal ya da bitkisel kaynaklı proteinlerin uzun vadede yüksek miktarda alımı (diyalize girmeyen bir böbrek hastası için günde 0.6 g/kg'dan fazla ya da böbrek rahatsızlığı olmayan insanlar için Beslenme Referans Değeri olan günlük 0.8 g/kg'dan fazla) kronik böbrek rahatsızlıklarını daha kötü hale getirebilmekte ya da normal böbrek fonksiyonlarına sahip birinde böbrek hasarına yol açabilmektedir (96). Amerikan Beslenme Derneği'nin vegan raporuna göre (12); soya temelli vegan beslenme, kronik böbrek rahatsızlığı olan

insanlar için yeterli besini sağlamaktadır ve böbrek rahatsızlıklarının gelişimini yavaşlatabilmektedir.

Vejetaryen/vegan beslenmenin kognitif etkileri üzerine yapılmış çok az çalışma mevcuttur. Sadece bir çalışma vejetaryenlerin vejetaryen olmayanlara kıyasla daha az bunama riski taşıdığını öne sürmektedir (97). Amerikan Beslenme Derneği'nin vegan raporunda (12); bunun sebebinin, vejetaryenlerde görülen düşük tansiyon veya vejetaryenlerin daha fazla antioksidan alması olabileceği belirtilmektedir (98). Vejetaryenler bununla birlikte yine de bunama riski faktörleri taşıyabilirler. Örneğin yetersiz B12 vitamini değerleri, bunama riskinin artması ile ilişkilidir (99).

2.5.5. Vejetaryen/Vegan Beslenme ve Diğer Sağlık Etkileri

Bir kohort çalışması, orta yaşlı vejetaryenlerin divertikül iltihabına vejetaryen olmayanlara kıyasla %50 daha az yakalandığını göstermiştir (100). Et tüketimi divertikül iltihabı riskini arttırabilmekte; lif ise en önemli koruyucu etken olarak değerlendirilmektedir (101).

Yaşları 40 ile 69 arasında değişen 800 kadınla yapılan bir kohort çalışmasına göre; vejetaryen olmayanlar vejetaryenlere kıyasla iki kattan daha fazla safra taşı sorunu yaşamaktadır (102). Bu oranlar, obezite ve yaşlanma gözetildiğinde dahi geçerliliğini korumuştur.

Medline üzerinden derlenmiş ve verilerin çapraz karşılaştırılması metoduyla yapılmış bir çalışmada (103); gerek dışarıdan takviyeyle gerek soya kaynaklı olarak alınan izoflavin maruziyetinin erkekler üzerinde feminizan etkilerinin olup olmadığının değerlendirilmesi amaçlanmış, çalışmada klinik bulgular kullanılmış ve klinik bulguların olmadığı durumlarda hayvan deneyleri çalışmaya dahil edilmiştir. Kemirgenlerde yapılmış bazı çalışmaların aksine, yeni yayımlanmış meta-analizlerin ve akabinde yayımlanmış çalışmaların sonuçlarında; hem dışarıdan takviye olarak alınan izoflavinin, hem de izoflavinden zengin soya ile beslenmenin total ya da serbest testosteron miktarını etkilemediği saptanmıştır. Aynı zamanda klinik kanıtlar göstermektedir ki; izoflavinin sperm ya da sperm parametreleri üzerinde bir etkisi bulunmamaktadır. Sadece üç müdahale çalışması izoflavinin sperm ve sperm parametreleri üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir; ancak bu çalışmaların hiçbiri 3 aydan uzun süreli değildir. Sonuç olarak, sadece hayvan deneyleri üzerinden kanıtlanmış olan izoflavinin erektil disfonksiyon yaptığı iddiası erkekler üzerinden yorumlanamaz. Çünkü izoflavinin metabolizması kemirgenlerde ve insanlarda farklıdır. Ayrıca bu deneyler çok yüksek miktarlarda izoflavin kullanılarak yapılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda; yeterli miktarda izoflavin alan, hatta daha yüksek miktarda izoflavin aldığı bilinen Asyalı erkeklerde bile, izoflavinin feminizan özellikleri tetiklemediği bulunmuştur (103).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Deseni

Bu çalışma, kesitsel analitik tipte bir çalışma olarak yürütülmüştür.

3.2. Evren ve Örneklem

Bu çalışmanın evrenini, İzmir'in merkez ilçelerindeki aile sağlığı merkezlerinde görev yapmakta olan tüm aile hekimleri oluşturmaktadır.

İzmir'in merkez ilçelerindeki aile sağlığı merkezlerinde görev yapmakta olan aile hekimlerinin sayısı, araştırmacılar tarafından İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü internet sitesinin aile hekimleri listeleri kullanılarak elde edilen veriye göre 796 olarak saptanmıştır. Evreni bilinen örneklem hesaplama formülü kullanılarak; %95 güven aralığı, %5 hata payı, %90 güç ve %50 prevalans ile örneklem büyüklüğü en az 247 aile hekimi olarak hesaplanmıştır. Aile hekimlerinin, İzmir'in merkez ilçelerinden dengeli bir dağılımla çalışmaya katılmasını sağlayabilmek amaçlanmıştır.

3.3. Anket

Literatürde hekimlerin vejetaryen/vegan beslenme ile ilgili görüşlerini ve bilgi düzeylerini ve/veya vejetaryen/vegan beslenen bireylere karşı tutum ve davranışlarını değerlendiren bir ölçek bulunmadığı için, çalışmanın anket soruları araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Anket formu; katılımcıların demografik bilgilerini, vejetaryen/vegan beslenme konusundaki eğitim durumları hakkındaki görüşlerini, vejetaryen/vegan beslenmenin sağlık etkileri konusundaki bilgi düzeylerini ve vejetaryen/vegan beslenen bireylere karşı olan tutum ve davranışlarını araştıran kısımlardan oluşmaktadır.

Anketin ilk kısmında katılımcının yaşını, biyolojik cinsiyetini, medeni durumunu, doğum yerini, tıp fakültesinden mezun olduğu yılı, bir Aile Sağlığı Merkezi bünyesinde aile hekimi olarak çalıştığı yıl sayısını, gün içinde kendisine başvuran ortalama hasta sayısını, her bir hastasına ayırdığı ortalama süreyi, vejetaryen/vegan beslenip beslenmediğini, bu tip beslenmeyi hayatının herhangi bir döneminde deneyip denemediğini, ailesinde ve/veya yakın çevresinde vejetaryen/vegan beslenen insanların mevcut olup olmadığını, birlikte yaşadığı bir evcil hayvan olup olmadığını, vejetaryen/vegan beslenmenin sağlık etkileri konusunda bir eğitim alıp almadığını ve hastalarının beslenme alışkanlıklarını ne sıklıkta sorguladığını sorduğumuz 14 soru mevcuttur.

Anketin ikinci kısmında katılımcının vejetaryen/vegan beslenme ve sağlık etkileri konusunda aldıkları eğitimin yeterliliği hakkındaki öz değerlendirmelerini, vejetaryen/vegan beslenmenin sağlık etkileri konusundaki bilgilerini, vejetaryen/vegan beslenen insanlarla ilgili görüşlerini ve bu insanlara karşı olan tutum ve davranışlarını sorgulayan 5’li Likert-tipi 43 soru mevcuttur. Son olarak katılımcıya vejetaryen/vegan beslenme ile ilgili olarak, varsa ek düşüncelerini belirtebilmesi için de bir bölüm ayrılmıştır. “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” örneği Ek-1’de, anket formu örneği Ek-2’de mevcuttur.

3.4. Veri Toplama

Anketler; mesai saatlerini aksatmayacak şekilde, katılımcılara mesai saatleri öncesinde dağıtılmış ve öğle tatili süreleri içerisinde toplanmıştır. Toplamda 307 kişi çalışmaya katılmış ve veri toplama süreci yaklaşık olarak 2 ay sürmüştür.

3.5. İstatistiksel Analizler

Çalışmadaki tüm veriler, IBM SPSS Statistics V22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tüm veriler için tanımlayıcı analizler yapılmış, karşılaştırmalarda kategorik değişkenler için Chi-Square testi; sürekli değişkenler için ise Student’s t testi, ANOVA ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bilgi düzeylerini ölçen 5’li Likert-tipi soruların cevaplarının analizinde; kararsız ya da sorunun cevabı hakkında fikri olmayanlar, “doğru bilgiye sahip olmayanlar” başlığı altında değerlendirilmiş ve bu şekilde analizler, “doğru bilgiye sahip olanlar” ve “doğru bilgiye sahip olmayanlar” olmak üzere iki grup arasında yapılmıştır. Görüş, tutum ve davranış sorgulayan 5’li Likert-tipi soruların cevaplarının analizinde, “kararsızım” cevabını veren kişiler ayrı bir başlık altında değerlendirilmiş ve analizler bilgi düzeyi sorgulayan soruların aksine üç grup arasında yapılmıştır.

Ek olarak katılımcıların vejetaryen/vegan beslenmenin sağlık etkileriyle ilgili bilgi düzeyleri, bilgi sorularına verdikleri cevaplara göre skorlanmıştır. Bir bilgi sorusuna verdiği cevaba göre; doğru bilgiye sahip olmayan katılımcı puan alamazken, doğru bilgiye sahip olan katılımcıya 1 bilgi puanı verilmiştir ve bu şekilde hekimlerin toplam bilgi puanı hesaplanmıştır. Çalışmanın sonunda 31 bilgi sorusunun ve öz değerlendirme, görüş, tutum ve davranış sorgulayan 13 sorunun iç tutarlılıklarını ölçmek için Cronbach’s Alpha testi uygulanmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Çalışmaya İzmir'in merkez ilçelerindeki ASM'lerde (Aile Sağlığı Merkezi) görev yapmakta olan toplam 307 aile hekimi dahil oldu.

Çalışmaya katılan hekimlerin yaş ortalamaları $44,01 \pm 7,440$ olup; %39,4'ü kadın (n=121), %60,6'sı erkekti (n=186). Medeni durumlarına bakıldığında %80,5'i evli (n=247), %13,7'si boşanmış veya eşi vefat etmiş (n=42), %5,9'u ise bekardı (n=18). %12,4'ü bir evcil hayvanla birlikte yaşamaktaydı (n=38).

Aile hekimlerinin meslekte geçirdikleri toplam yıl ortalaması $20,45 \pm 7,336$ yıl olup, bir Aile Sağlığı Merkezi bünyesinde aile hekimi olarak çalıştıkları ortalama süre $6,08 \pm 2,086$ yıldır. Gün içerisinde baktıkları ortalama hasta sayısı $58,55 \pm 15,150$, bir hastaya ayırdıkları ortalama süre ise $7,85 \pm 3,144$ dakikaydı.

Çalışmaya katılan aile hekimlerinin bu bölümde bahsedilen özellikleri, Tablo 1 ve Tablo 2'de özetlenmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların yaş, meslekte geçirilen toplam yıl, bir ASM'de geçirilen toplam yıl, günlük baktıkları ortalama hasta sayısı ve bir hastaya ayırdıkları ortalama dakika açısından özellikleri

	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart sapma
Yaş	26	67	44,01	7,440
Meslekte geçirilen toplam yıl	2	43	20,45	7,336
ASM'de geçirilen toplam yıl	0	10	6,08	2,086
Ortalama hasta sayısı	25	110	58,55	15,150
Bir hastaya ayrılan süre	3	20	7,85	3,144

Tablo 2: Katılımcıların biyolojik cinsiyet, medeni durum ve bir evcil hayvanla birlikte yaşama/yaşamama açısından özellikleri

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Biyolojik cinsiyet	Kadın	121	39,4
	Erkek	186	60,6
Medeni durum	Evli	247	80,5
	Bekar	18	5,9
	Boşanmış/eşi vefat etmiş	42	13,7
Evcil bir hayvanla birlikte yaşıyor mu?	Evet	38	12,4
	Hayır	269	87,6

4.2. Katılımcıların Vejetaryen/Vegan Beslenme ile İlgili Deneyimleri, Eğitim Durumları ve Aldıkları Eğitimin Yeterliliği Hakkındaki Öz Değerlendirmeleri

Çalışmaya katılan aile hekimlerinin vejetaryen/vegan beslenme ve sağlık etkileri konusundaki eğitim durumları ve aldıkları eğitimin yeterliliği hakkındaki öz değerlendirmeleri incelendiğinde; “vejetaryen/vegan beslenmenin sağlık etkileri konusunda bir eğitim aldınız mı?” sorusuna, katılımcıların %5,2’sinin (n=16) evet cevabını verdiği, %94,8’inin (n=291) ise hayır cevabı verdiği görüldü. Tıp fakültesinde yeterli eğitimi aldığını düşünenlerin oranı %6,2 (n=19), bu konuda kararsız olanların oranı %20,8 (n=64), tıp fakültesinde yeterli eğitimi aldığını düşünmeyenlerin oranı ise %73,0’tü (n=224). Mezuniyet sonrası yeterli eğitimi aldığını düşünenlerin oranı %6,2 (n=19), bu konuda kararsız olanların oranı %14,7 (n=45), mezuniyet sonrası yeterli eğitimi aldığını düşünmeyenlerin oranı ise %79,2’ydi (n=243). Toplamda yeterli eğitimi aldığını düşünenlerin oranı %18,6 (n=22), bu konuda kararsız olanların oranı %12,1 (n=37), toplamda yeterli eğitimi aldığını düşünmeyenlerin oranı ise %80,8’di (n=248).

Çalışmaya katılan aile hekimlerinin vejetaryen/vegan beslenme ile ilgili deneyimleri incelendiğinde; 307 katılımcı içerisinde sadece 1 kişinin vejetaryen/vegan beslenmekte olduğu ve katılımcıların %2’sinin (n=6) vejetaryen/vegan beslenmeyi daha önce denemiş olduğu görüldü. Katılımcıların % 16,9’unun ailesinde ve/veya yakın çevresinde vejetaryen/vegan beslenen insanlar mevcuttu (n=52).

Katılımcıların vejetaryen/vegan beslenme ile ilgili deneyimleri, eğitim durumları ve aldıkları eğitimin yeterliliği hakkındaki öz değerlendirmeleri incelendiğinde ortaya çıkan bu veriler, Tablo 3 ve Tablo 4’te özetlenmiştir.

Tablo 3: Katılımcıların vejetaryen/vegan beslenme ve sağlık etkileri konusundaki eğitim durumları ve aldıkları eğitimin yeterliliği hakkındaki öz değerlendirmelerini sorgulayan sorulara verdikleri cevaplar açısından özellikleri

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Vejetaryen/vegan beslenmenin sağlık etkileri konusunda bir eğitim aldınız mı?	Evet	16	5,2
	Hayır	291	94,8
Tıp fakültesinde yeterli eğitimi aldığımı düşünüyorum.	Katılmıyorum	224	73,0
	Kararsızım	64	20,8
	Katılıyorum	19	6,2
Mezuniyet sonrası yeterli eğitimi aldığımı düşünüyorum.	Katılmıyorum	243	79,2
	Kararsızım	45	14,7
	Katılıyorum	19	6,2
Toplamda yeterli eğitimi aldığımı düşünüyorum.	Katılmıyorum	248	80,8
	Kararsızım	37	12,1
	Katılıyorum	22	18,6

Tablo 4: Katılımcıların vejetaryen/vegan beslenme ile ilgili deneyimlerini sorgulayan sorulara verdikleri cevaplar açısından özellikleri

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Vejetaryen/vegan besleniyor musunuz?	Evet	1	0,3
	Hayır	306	99,7
Hayatınızın herhangi bir döneminde vejetaryen/vegan beslenmeyi denediniz mi?	Evet	6	2,0
	Hayır	301	98,0
Ailenizde ve/veya yakın çevrenizde vejetaryen/vegan beslenen insanlar mevcut mu?	Evet	52	16,9
	Hayır	255	83,1

4.3. Katılımcıların Vejetaryen/Vegan Beslenme ile İlgili Görüş, Tutum ve Davranışları

Çalışmaya katılan aile hekimlerine, hastalarının beslenme alışkanlığını sorgulama davranışı sıklığını sorgulayan 1 adet çoktan seçmeli soru ve vejetaryen/vegan beslenme ile ilgili görüş, tutum ve davranışlarını sorgulayan 9 adet 5’li Likert-tipi soru sorulmuştur.

4.3.1. Katılımcıların Vejetaryen/Vegan Beslenme ile İlgili Görüş ve Tutumları

Çalışmaya katılan aile hekimlerinin vejetaryen/vegan beslenme ile ilgili görüş ve tutumları, 6 adet 5’li Likert-tipi soru ile sorgulanmıştır. Katılımcıların bu sorulara verdikleri yanıtlar açısından özellikleri Tablo 5’te özetlenmiştir.

Tablo 5: Katılımcıların vejetaryen/vegan beslenme ile ilgili görüş ve tutumlarını sorgulayan sorulara verdikleri cevaplar açısından özellikleri

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Vejetaryen/vegan beslenme sağlıklı bir beslenme çeşididir.	Katılmıyorum	57	18,6
	Kararsızım	91	29,6
	Katılıyorum	159	51,8
Hayvansal gıdalar tüketmek sağlıklı bir beslenme çeşididir.	Katılmıyorum	270	87,9
	Kararsızım	13	4,2
	Katılıyorum	24	7,8
Vejetaryen/vegan beslenme bir yeme bozukluğudur.	Katılmıyorum	224	73,0
	Kararsızım	19	6,2
	Katılıyorum	64	20,8
Vejetaryen/vegan beslenme bir davranış bozukluğudur.	Katılmıyorum	265	86,3
	Kararsızım	19	6,2
	Katılıyorum	23	7,5
Vejetaryen/vegan beslenme geçici bir hevestir.	Katılmıyorum	65	21,2
	Kararsızım	24	7,8
	Katılıyorum	218	71,0
Vejetaryen/vegan beslenme insan doğasına aykırıdır.	Katılmıyorum	33	10,7
	Kararsızım	83	27,0
	Katılıyorum	191	62,2

4.3.2. Katılımcıların Vejetaryen/Vegan Beslenme ile İlgili Davranışları

Katılımcıların içerisinde hastalarının beslenme alışkanlıklarını sık sorguladığını belirtenlerin oranı %18,6 (n=57), ara sıra sorguladığını belirtenlerin oranı %71,3 (n=219), nadiren sorguladığını belirtenlerin oranı ise %10,1'di (n=31).

Katılımcıların içerisinde; “vejetaryen/vegan beslenenleri hayvansal gıdaları da tüketmeleri için ikna etmeye çalışırım” ifadesine katıldığını belirtenlerin oranı %67,4 (n=207), bu konuda kararsız olduğunu belirtenlerin oranı %7,5 (n=23), “vejetaryen/vegan beslenenleri hayvansal gıdaları da tüketmeleri için ikna etmeye çalışırım” ifadesine katılmadığını belirtenlerin oranı ise %25,1'di (n=77). “Vejetaryen/vegan beslenenlere bu tip beslenmenin olumlu ve olumsuz etkilerinden bahsederim” ifadesine katıldığını belirtenlerin oranı %47,9 (n=147), katılmadığını belirtenlerin oranı %22,5 (n=69), bu konuda kararsız olduğunu belirtenlerin oranı ise %29,6'ydı (n=91). “Vejetaryen/vegan beslenen insanları bir diyetisyene yönlendiririm” ifadesine katıldığını belirtenlerin oranı %71,7 (n=220), katılmadığını belirtenlerin oranı %2,9 (n=9), bu konuda kararsız olduğunu belirtenlerin oranı ise %25,4'tü (n=78). Katılımcıların vejetaryen/vegan beslenme ile ilgili davranışları açısından özellikleri Tablo 6'da özetlenmiştir.

Tablo 6: Katılımcıların vejetaryen/vegan beslenme ile ilgili davranışlarını sorgulayan sorulara verdikleri cevaplar açısından özellikleri

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Hastalarınızın beslenme alışkanlığını ne sıklıkta sorguluyorsunuz?	Nadiren	31	10,1
	Ara sıra	219	71,3
	Sık	57	18,6
Vejetaryen/vegan beslenenleri hayvansal gıdaları da tüketmeleri için ikna etmeye çalışırım.	Katılmıyorum	77	25,1
	Kararsızım	23	7,5
	Katılıyorum	207	67,4
Vejetaryen/vegan beslenenlere bu tip beslenmenin olumlu ve olumsuz etkilerinden bahsederim.	Katılmıyorum	69	22,5
	Kararsızım	91	29,6
	Katılıyorum	147	47,9
Vejetaryen/vegan beslenen insanları bir diyetisyene yönlendiririm.	Katılmıyorum	9	2,9
	Kararsızım	78	25,4
	Katılıyorum	220	71,7

4.4. Katılımcıların Vejetaryen/Vegan Beslenme ve Sağlık Etkileri Konusundaki Bilgi Düzeyleri

Çalışmaya katılan aile hekimlerine, vejetaryen/vegan beslenme ve sağlık etkileri konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirebilmek için 5’li Likert-tipi 31 adet soru sorulmuştur.

Sorulan bir soruya “kararsızım” yanıtını verenler, tanımlayıcı analizlerde ayrı bir başlık altında değerlendirilmiş ve analizler 3 grup arasında yapılmıştır; fakat açıklayıcı analizlerde “kararsızım” yanıtını verenler “doğru bilgiye sahip değil” başlığı altında değerlendirilmiş olup, analizler “doğru bilgiye sahip olanlar” ve “doğru bilgiye sahip olmayanlar” olmak üzere 2 grup arasında yapılmıştır. Katılımcıların bilgi düzeylerini değerlendirmeyi hedefleyen sorulara verdikleri cevapların tanımlayıcı analizleri Tablo 7, Tablo 8, Tablo 9, Tablo 10 ve Tablo 11’de özetlenmiştir. Bilgilerin doğru ya da yanlış olduğu, tablolarda parantez içerisinde belirtilmiştir.

Tablo 7: Katılımcıların, vejetaryen/vegan beslenmenin besin öğeleriyle ilişkisi ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmek için sorulanlara yanıtları açısından özellikleri

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Vejetaryen/vegan beslenme folik asit eksikliğine neden olur (yanlış bilgi).	Katılmıyorum	17	5,5
	Kararsızım	80	26,1
	Katılıyorum	210	68,4
Vejetaryen/vegan beslenme B12 vitamini eksikliğine neden olur (doğru bilgi).	Katılmıyorum	4	1,3
	Kararsızım	20	6,5
	Katılıyorum	283	92,2
Vejetaryen/vegan beslenme çinko eksikliğine neden olur (doğru bilgi).	Katılmıyorum	21	6,8
	Kararsızım	115	37,5
	Katılıyorum	171	55,7
Vejetaryen/vegan beslenme demir eksikliğine neden olur (doğru bilgi).	Katılmıyorum	27	8,8
	Kararsızım	119	38,8
	Katılıyorum	161	52,4
Vejetaryen/vegan beslenme D vitamini eksikliğine neden olur (yanlış bilgi).	Katılmıyorum	48	15,6
	Kararsızım	130	42,3
	Katılıyorum	129	42,0
Vejetaryen/vegan beslenenler diyetle gerekli aminoasitlerin tamamını alamazlar (yanlış bilgi).	Katılmıyorum	13	4,2
	Kararsızım	72	23,5
	Katılıyorum	222	72,3
Sağlıklı bir gebelik için hayvansal gıdalar da tüketmek gerekir (yanlış bilgi).	Katılmıyorum	2	0,7
	Kararsızım	40	13,0
	Katılıyorum	265	86,3

Tablo 8: Katılımcıların vejetaryen/vegan beslenmenin hayat kalitesi ve kronik hastalıklar ile ilişkisi konusundaki bilgi düzeylerini sorgulayan sorulara verdikleri yanıtlar açısından özellikleri

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Vejetaryen/vegan beslenenlerde vücut kitle indeksi değerleri daha düşüktür (doğru bilgi).	Katılmıyorum	58	18,9
	Kararsızım	99	32,2
	Katılıyorum	150	48,9
Vejetaryen/vegan beslenenlerde ortalama yaşam süreleri daha uzundur (doğru bilgi).	Katılmıyorum	40	13,0
	Kararsızım	91	29,6
	Katılıyorum	176	57,3
Vejetaryen/vegan beslenme fiziksel performansı düşürür (yanlış bilgi).	Katılmıyorum	25	8,1
	Kararsızım	98	31,9
	Katılıyorum	184	59,9
Vejetaryen/vegan beslenme diyabet riskini azaltır (doğru bilgi).	Katılmıyorum	56	18,2
	Kararsızım	107	34,9
	Katılıyorum	144	46,9
Vejetaryen/vegan beslenme hipertansiyon riskini azaltır (doğru bilgi).	Katılmıyorum	17	5,5
	Kararsızım	81	26,4
	Katılıyorum	209	68,1
Vejetaryen/vegan beslenme obezite riskini azaltır (doğru bilgi).	Katılmıyorum	28	9,1
	Kararsızım	90	29,3
	Katılıyorum	189	61,6
Vejetaryen/vegan beslenme metabolik sendrom riskini azaltır (doğru bilgi).	Katılmıyorum	24	7,8
	Kararsızım	87	28,3
	Katılıyorum	196	63,8
Vejetaryen/vegan beslenme osteoporoz riskini artırır (yanlış bilgi).	Katılmıyorum	27	8,8
	Kararsızım	109	35,5
	Katılıyorum	171	55,7

Tablo 9: Katılımcıların, vejetaryen/vegan beslenmenin kanserler ile ilişkisi konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla sorulan sorulara verdikleri yanıtlar açısından özellikleri

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Vejetaryen/vegan beslenme gastrointestinal sistem kanserlerinin görülme riskini azaltır (doğru bilgi).	Katılmıyorum	16	5,2
	Kararsızım	83	27,0
	Katılıyorum	208	67,8
Vejetaryen/vegan beslenme kolon kanserlerinin görülme riskini azaltır (doğru bilgi).	Katılmıyorum	12	3,9
	Kararsızım	87	28,3
	Katılıyorum	208	67,8
Vejetaryen/vegan beslenme lenfatik/hematopoetik sistem kanserlerinin görülme riskini azaltır (doğru bilgi).	Katılmıyorum	94	30,6
	Kararsızım	203	66,1
	Katılıyorum	10	3,3
Vejetaryen/vegan beslenme Multiple Myeloma görülme riskini azaltır (doğru bilgi).	Katılmıyorum	85	27,7
	Kararsızım	197	64,2
	Katılıyorum	25	8,1
Pesketaryenlerde (hayvansal gıdalardan sadece deniz ürünlerini tüketenler) over kanserleri görülme riski azalır (doğru bilgi).	Katılmıyorum	124	40,4
	Kararsızım	180	58,6
	Katılıyorum	3	1,0
Pesketaryenlerde (hayvansal gıdalardan sadece deniz ürünlerini tüketenler) prostat kanserlerinin görülme riski azalır (doğru bilgi).	Katılmıyorum	119	38,8
	Kararsızım	183	59,6
	Katılıyorum	5	1,6
Pesketaryenlerde (hayvansal gıdalardan sadece deniz ürünlerini tüketenler) renal kanserlerin görülme riski azalır (doğru bilgi).	Katılmıyorum	110	35,8
	Kararsızım	194	63,2
	Katılıyorum	3	1,0

Tablo 10: Katılımcıların, vejetaryen/vegan beslenmenin mortalitelerle ilişkisi konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla sorulmuş olan sorulara verdikleri yanıtlar açısından özellikleri

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Vejetaryen/vegan beslenme iskemik kalp hastalıklarına bağlı mortaliteleri artırır (yanlış bilgi).	Katılmıyorum	217	70,7
	Kararsızım	75	24,4
	Katılıyorum	15	4,9
Vejetaryen/vegan beslenme kardiyovasküler hastalıklara bağlı mortaliteleri artırır (yanlış bilgi).	Katılmıyorum	203	66,1
	Kararsızım	94	30,6
	Katılıyorum	10	3,3
Vejetaryen/vegan beslenme serebrovasküler hastalıklara bağlı mortaliteleri artırır (yanlış bilgi).	Katılmıyorum	171	55,7
	Kararsızım	115	37,5
	Katılıyorum	21	6,8
Vejetaryen/vegan beslenme meme kanserine bağlı mortaliteleri artırır (yanlış bilgi).	Katılmıyorum	136	44,3
	Kararsızım	137	44,6
	Katılıyorum	34	11,1
Vejetaryen/vegan beslenme tüm nedenlere bağlı mortaliteleri artırır (yanlış bilgi).	Katılmıyorum	203	66,1
	Kararsızım	96	31,3
	Katılıyorum	8	2,6

Tablo 11: Katılımcıların, vejetaryen/vegan beslenmenin üreme sağlığı ve hormonlarla ilişkisi konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla sorulmuş sorulara verdikleri yanıtlar açısından özellikleri

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Vejetaryen/vegan beslenme kadınlarda adet düzensizliklerine sebep olur (yanlış bilgi).	Katılmıyorum	57	18,6
	Kararsızım	147	47,9
	Katılıyorum	103	33,6
Vejetaryen/vegan beslenenlerin sık tükettiği soya, erkeklerde sperm sayısını azaltır (yanlış bilgi).	Katılmıyorum	78	25,4
	Kararsızım	148	48,2
	Katılıyorum	81	26,4
Vejetaryen/vegan beslenenlerin sık tükettiği soya, erkeklerde erektil disfonksiyona sebep olur (yanlış bilgi).	Katılmıyorum	52	16,9
	Kararsızım	166	54,1
	Katılıyorum	89	29,0
Vejetaryen/vegan beslenenlerin sık tükettiği soya, erkeklerde feminizan özellikler ortaya çıkarır (yanlış bilgi).	Katılmıyorum	125	40,7
	Kararsızım	165	53,7
	Katılıyorum	17	5,5

4.5. Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Diğer Faktörlerle İlişkisi

Bu bölümde katılımcıların biyolojik cinsiyetleri, medeni durumları, birlikte yaşadıkları bir evcil hayvanın mevcut olup olmaması, yaşları, meslekte kaç yıldır çalışıyor oldukları, bir ASM bünyesinde kaç yıldır çalışıyor oldukları, günde gördükleri ortalama hasta sayıları ve bir hastaya ayırdıkları ortalama sürelerin diğer faktörlerle ilişkisine dair bulgular belirtilecektir.

4.5.1. Katılımcıların Biyolojik Cinsiyetlerinin Diğer Faktörlerle İlişkisi

Bu bölümde, katılımcıların biyolojik cinsiyetleri ile diğer faktörler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için yapılan Chi-Square testlerinin çıktıları belirtilecektir.

Biyolojik cinsiyet ile vejetaryen/vegan beslenip beslenmeme arasındaki ilişki, yalnızca 1 adet vejetaryen/vegan beslenen katılımcı mevcut olduğu için değerlendirilmedi. Biyolojik cinsiyet ile katılımcıların vejetaryen/vegan beslenmeyle ilgili deneyimlerini değerlendirmek amacıyla sorduğumuz diğer soruların (“daha önce vejetaryen/vegan beslenmeyi denediniz mi?” ve “ailenizde ve/veya yakın çevrenizde vejetaryen/vegan bireyler mevcut mu?”) yanıtları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Kadın hekimler; “birlikte yaşadığınız bir evcil hayvan mevcut mu?” sorusuna, erkek hekimlere göre anlamlı derecede daha yüksek oranda evet cevabı verdiler ($p=0,004$).

Kadın hekimler, hastalarının beslenme alışkanlıklarını erkek hekimlere göre anlamlı derecede daha fazla oranda sık sorguladıklarını belirttiler ($p=0,012$).

Biyolojik cinsiyet ile katılımcıların vejetaryen/vegan beslenme ve sağlık etkileriyle ilgili olarak eğitim alıp almamaları ve aldıkları eğitimin yeterliliğiyle ilgili öz değerlendirmeleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Katılımcıların biyolojik cinsiyetleri ile vejetaryen/vegan beslenmeyle ilgili görüş, tutum ve davranışları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Kadın hekimler; vejetaryen/vegan beslenmenin obezite riskiyle ilişkisi konusunda, erkek hekimlere göre anlamlı derecede fazla oranda doğru bilgiye sahipti ($p=0,041$). Ayrıca kadın hekimler; vejetaryen/vegan beslenmenin lenfatik/hematopoetik kanser riskiyle ilişkisi konusunda, erkek hekimlere göre anlamlı derecede fazla oranda doğru bilgiye sahipti ($p=0,044$). Ancak; doğru bilgiye sahip olanların sayıca azlığı ($n=10$) sebebiyle bu ilişki değerlendirilmedi. Biyolojik cinsiyet ile vejetaryen/vegan beslenmenin sağlık etkileri konusunda bilgi düzeyi değerlendirmeyi amaçlayan diğer soruların yanıtları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

4.5.2. Katılımcıların Medeni Durumlarının Diğer Faktörlerle İlişkisi

Bu bölümde, katılımcıların medeni durumlarının diğer faktörlerle ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılmış Chi-Square testlerinin çıktıları belirtilecektir.

Evli olmayan katılımcıların “birlikte yaşadığınız bir evcil bir hayvan mevcut mu?” sorusunu evet olarak yanıtlama oranı, evli olan katılımcılarınkine göre anlamlı derecede daha fazlaydı ($p=0,004$).

Katılımcıların medeni durumlarının vejetaryen/vegan beslenip beslenmemeleriyle ilişkisi, vejetaryen/vegan beslenen yalnızca 1 katılımcı mevcut olduğu için değerlendirilmedi. Katılımcıların medeni durumlarının vejetaryen/vegan beslenmeyle ilgili deneyimlerini değerlendirmek amacıyla sorulan diğer soruların yanıtlarıyla ilişkisine bakıldığında; katılımcıların medeni durumları ile daha önce vejetaryen/vegan beslenmeyi deneyip denememeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görüldü ($p>0,05$). Ancak; bekar olan katılımcıların “ailenizde ve/veya yakın çevrenizde vejetaryen/vegan beslenen bireyler mevcut mu?” sorusunu evet şeklinde yanıtlama oranı, bekar olmayanlarınkine göre anlamlı derecede daha yüksekti ($p=0,002$).

Katılımcıların medeni durumları ile vejetaryen/vegan beslenme ve sağlık etkileri konusundaki eğitim durumları ve arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Aynı şekilde; medeni durumları ile tıp fakültesinde ve toplamda aldıkları eğitimin öz değerlendirmeleri arasında da anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Ancak; bekar katılımcıların “mezuniyet sonrasında vejetaryen/vegan beslenme konusunda yeterli eğitimi aldığımı düşünüyorum” önermesine katılma oranı, bekar olmayanlarınkine göre anlamlı derecede daha yüksekti ($p=0,007$).

Katılımcıların medeni durumları ile vejetaryen/vegan beslenme ile ilgili görüş, tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla sorulmuş sorulara verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Ayrıca; katılımcıların medeni durumları ile vejetaryen/vegan beslenme ve sağlık etkileri konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla sorulmuş sorulara verdikleri yanıtlardan kazandıkları bilgi puanları arasında da anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

4.5.3. Katılımcıların Birlikte Yaşadıkları Bir Evcil Hayvanın Mevcut Olup Olmamasının Diğer Faktörlerle İlişkisi

Katılımcıların evcil bir hayvanla birlikte yaşayıp yaşamamaları ile vejetaryen/vegan beslenme ve sağlık etkileriyle ilgili olarak eğitim alıp almamaları ve tıp fakültesinde, mezuniyet sonrasında ve toplamda aldıkları eğitim hakkındaki öz değerlendirmeleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Evcil bir hayvanla birlikte yaşıyıp yaşamamanın vejetaryen/vegan beslenme ile ilgili görüş, tutum ve davranışlarla ilişkisi değerlendirildiğinde; evcil bir hayvanla birlikte yaşamayan katılımcıların “vejetaryen/vegan beslenme bir davranış bozukluğudur” önermesine katılma oranı, evcil bir hayvanla birlikte yaşayan katılımcılara göre anlamlı derecede daha yüksekti ($p=0,002$). Ayrıca evcil bir hayvanla birlikte yaşayan katılımcılar, evcil bir hayvanla birlikte yaşamayan katılımcılara göre; vejetaryen/vegan beslenmenin sağlıksız bir beslenme çeşidi olduğuna dair ifadeye anlamlı olarak daha fazla oranda katılmadıklarını ($p=0,007$), hayvansal gıdalar tüketmenin sağlıksız bir beslenme çeşidi olduğuna dair ifade hakkında ise anlamlı olarak daha fazla oranda kararsız olduklarını belirttiler ($p=0,005$). Evcil bir hayvanla birlikte yaşıyıp yaşamamanın, vejetaryen/vegan beslenme ile ilgili diğer görüş, tutum ve davranışlarla arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Evcil bir hayvanla birlikte yaşıyıp yaşamama ile vejetaryen/vegan beslenme ve sağlık etkileri konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirme amacıyla sorulmuş soruların yanıtları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; evcil bir hayvanla birlikte yaşıyıp yaşamama ile sadece 3 sorunun yanıtı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Bu bulgular Tablo 12’de özetlenmiştir.

Tablo 12: Evcil bir hayvanla yaşıyıp yaşamamanın bilgi düzeyleri ile ilişkisi

		Evcil bir hayvanla birlikte yaşayanlar		Evcil bir hayvanla birlikte yaşamayanlar		<i>p</i>
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Vejetaryen/vegan beslenenlerin yaşam süreleri daha uzun mudur?	Doğru bilgiye sahip	14	36,8	162	60,2	0,006
	Doğru bilgiye sahip değil	24	63,2	107	39,8	
Vejetaryen/vegan beslenme hipertansiyon riskini azaltır mı?	Doğru bilgiye sahip	19	50,0	190	70,6	0,011
	Doğru bilgiye sahip değil	19	50,0	79	29,4	
Vejetaryen/vegan beslenme diyabet riskini azaltır mı?	Doğru bilgiye sahip	12	31,6	132	49,1	0,001
	Doğru bilgiye sahip değil	26	68,4	137	50,9	

Tablo 12’de satır yüzdeleri sunulmuştur.

4.5.4. Katılımcıların Yaşlarının, Meslekte Geçirdikleri Sürenin, Bir ASM Bünyesinde Geçirdikleri Sürenin, Gün İçerisinde Gördükleri Ortalama Hasta Sayılarının ve Bir Hastaya Ayırdıkları Ortalama Sürenin Diğer Faktörlerle İlişkisi

Bu bölümde; katılımcıların yaşlarının, meslekte geçirdikleri sürenin, bir ASM bünyesinde geçirdikleri sürenin, gün içerisinde gördükleri ortalama hasta sayılarının ve bir hastaya ayırdıkları ortalama sürenin diğer faktörlerle ilişkisini incelemek amacıyla yapılmış ANOVA ve korelasyon analizlerinin çıktıları belirtilecektir. Bu faktörlerin vejetaryen/vegan beslenip beslenmemeye ve daha önce vejetaryen/vegan beslenmeyi deneyip denememeye olan ilişkileri, vejetaryen/vegan beslenen ve bu tip beslenmeyi daha önce denemiş olan katılımcıların yetersiz sayıda olması sebebiyle incelenmemiştir.

Korelasyon analizleri sonucuna göre katılımcılara vejetaryen/vegan beslenmenin sağlık etkileri konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla sorulmuş sorulara verdikleri yanıtlardan kazandıkları toplam bilgi puanlarının; yaş, meslekte çalışma süresi, bir ASM bünyesinde çalışma süresi, günlük ortalama hasta sayısı ve bir hastaya ayrılan ortalama süre ile anlamlı ilişkisi olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Ayrıca yapılan ANOVA analizlerine göre; katılımcıların vejetaryen/vegan beslenme ve sağlık etkileriyle ilgili olarak tıp fakültesinde, mezuniyet sonrasında ve toplamda almış oldukları eğitim hakkındaki öz değerlendirmelerinin de bu değişkenlerle anlamlı ilişkisi olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Ama yapılan Student's t-test çıktılarına göre; daha önce vejetaryen/vegan beslenmenin sağlık etkileriyle ilgili eğitim almadığını belirtenlerin yaş ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek ($p=0,011$), meslekte geçirdikleri toplam sürenin ise anlamlı derecede daha uzun ($p=0,016$) olduğu saptanmıştır.

Yapılan ANOVA analizlerine göre; “vejetaryen/vegan beslenme bir yeme bozukluğudur” ifadesi hakkında “katılıyorum” görüşünü belirten aile hekimlerinin bir ASM bünyesinde geçirdikleri toplam süre ortalaması, bu şekilde görüş belirtmeyenlerinkine göre anlamlı derecede yüksekti ($p=0,026$).

Katılımcıların yaşlarının, meslekte geçirdikleri sürenin, bir ASM bünyesinde geçirdikleri sürenin, gün içerisinde gördükleri ortalama hasta sayılarının ve bir hastaya ayırdıkları ortalama süreyle anlamlı ilişkisi olduğu saptanmış olan diğer faktörler Tablo 13, Tablo 14 ve Tablo 15’te özetlenmiştir.

Tablo 13: Yaş ve meslekte geçirilen sürenin “vejetaryen/vegan beslenme insan doğasına aykırıdır” önermesi hakkındaki görüş ile ilişkisi

	Görüş	Sayı (n)	Ortalama	Standart sapma	F	p
Yaş	Katılmıyorum	33	40,97	8,762	3,137	0,045
	Kararsızım	83	44,46	7,115		
	Katılıyorum	191	44,34	7,251		
Meslekte çalışma yılı	Katılmıyorum	33	16,32	8,412	6,201	0,002
	Kararsızım	83	21,73	7,295		
	Katılıyorum	191	20,57	7,005		

Tablo 14: Yaş ve meslekte geçirilen sürenin, “vejetaryen/vegan beslenme sağlıklı bir beslenme çeşididir” önermesi hakkındaki görüş ile ilişkisi

	Görüş	Sayı (n)	Ortalama	Standart sapma	F	p
Yaş	Katılmıyorum	57	40,39	8,244	8,760	0,0001
	Kararsızım	91	45,00	7,110		
	Katılıyorum	159	44,74	6,963		
Meslekte çalışma yılı	Katılmıyorum	57	16,96	8,161	8,453	0,0001
	Kararsızım	91	21,66	7,062		
	Katılıyorum	159	21,01	6,894		

Tablo 15: Yaş, meslekte geçirilen süre, gün içerisinde görülen ortalama hasta sayısı ve bir hastaya ayrılan ortalama sürenin, hastaların beslenme alışkanlıklarını sorgulama sıklığıyla olan ilişkisi

	Sıklık	Sayı (n)	Ortalama	Standart sapma	F	p
Yaş	Sık	57	44,32	8,646	4,987	0,007
	Ara sıra	219	44,49	7,201		
	Nadir	31	40,06	5,507		
Meslekte çalışma yılı	Sık	57	20,46	8,390	5,629	0,004
	Ara sıra	219	21,03	7,134		
	Nadir	31	16,35	5,689		
Günlük ortalama hasta sayısı	Sık	57	44,47	6,793	99,696	0,0001
	Ara sıra	219	58,95	12,888		
	Nadir	31	81,61	10,984		
Bir hastaya ayrılan ortalama dakika	Sık	57	11,18	3,185	76,185	0,0001
	Ara sıra	219	7,45	2,525		
	Nadir	31	4,52	1,363		

4.6. Katılımcıların Vejetaryen/Vegan Beslenme ile İlgili Deneyimlerinin Diğer Faktörlerle İlişkisi

Vejetaryen/vegan beslenme ile ilgili deneyimlerini değerlendirmek amacıyla katılımcılara; vejetaryen/vegan beslenip beslenmediği, daha önce vejetaryen/vegan beslenmeyi deneyip denemediği ve ailesinde ve/veya yakın çevresinde vejetaryen/vegan bireylerin mevcut olup olmadığı soruldu. Vejetaryen/vegan beslenen yalnızca 1 katılımcı mevcuttu. Daha önce vejetaryen/vegan beslenmeyi denemiş olan ise yalnızca 6 katılımcı mevcuttu. Sayı azlığı sebebiyle, vejetaryen/vegan beslenip beslenmemenin ve daha önce vejetaryen/vegan beslenmeyi deneyip denememenin diğer faktörlerle olan ilişkisi değerlendirilmedi.

Ailesinde ve/veya yakın çevresinde vejetaryen/vegan beslenen insanlar olan katılımcıların yaş ortalaması, olmayanlarınkine göre anlamlı derecede düşüktü ($p=0,0001$). Meslekte geçirdikleri toplam süre anlamlı derecede daha kısa ($p=0,0001$) ve bir ASM

bünyesinde çalıştıkları süre de anlamlı derecede daha kısaydı ($p=0,0001$). Bu veriler daha detaylı bir şekilde Tablo 16’da gösterilmiştir.

Tablo 16: Yakın çevrede vejetaryen/vegan bireylerin olup olmamasının yaş, çalışma yılı ve aile hekimliği süresiyle ilişkisi

	Yakın çevresinde vejetaryen/vegan var mı?	Sayı (n)	Ortalama	Standart sapma	<i>p</i>
Yaş	Evet	52	38,62	7,567	0,0001
	Hayır	255	45,11	6,930	
Çalışma yılı	Evet	52	15,44	7,734	0,0001
	Hayır	255	21,47	6,868	
Bir ASM’de çalışma yılı	Evet	52	5,12	2,698	0,0001
	Hayır	255	6,27	1,885	

Ailesinde ve/veya yakın çevresinde vejetaryen/vegan beslenenler olan katılımcılar olmayanlara göre; vejetaryen/vegan beslenmenin sağlıklı bir beslenme biçimi olduğuna dair ifadeye anlamlı derecede daha fazla oranda katılmadıklarını belirtirken ($p=0,0001$), hayvansal gıdalar tüketmenin sağlıklı bir beslenme çeşidi olduğuna dair ifadeye ise anlamlı derecede daha fazla oranda katıldıklarını belirttiler ($p=0,0001$). Vejetaryen/vegan beslenen insanları hayvansal gıda da tüketmeye ikna etmeye çalışmak konusunda ise daha fazla oranda kararsız kaldılar ($p=0,013$). Yakın çevresinde vejetaryen/vegan bireylerin mevcut olduğu katılımcılar içerisinde, mevcut olmayanlara göre; vejetaryen/vegan beslenmenin bir yeme bozukluğu

olmadığını düşünenlerin oranı anlamlı derecede daha yüksekti ($p=0,002$). Bu katılımcılar içerisinde vejetaryen/vegan beslenmenin insan doğasına aykırı olmadığını düşünenlerin oranı ise çevresinde vejetaryen/vegan bireyler olmayan katılımcılarınkine göre anlamlı derecede daha yüksekti ($p=0,0001$).

Ailesinde ve/veya yakın çevresinde vejetaryen/vegan beslenen insanlar olan katılımcıların toplam bilgi puanı ortalamaları, olmayanlarınkine göre anlamlı derecede daha yüksekti ($p=0,042$). Yakın çevrede vejetaryen/vegan bireyler olup olmamasının toplam bilgi puanı ortalamalarıyla değil de, tek tek bilgi düzeyini değerlendirmeyi hedefleyen soruların yanıtlarıyla olan karşılaştırmaları değerlendirildiğinde de anlamlı olduğu görülmüş ($p<0,05$) bazı ilişkiler mevcuttur:

- Yakın çevresinde vejetaryen/vegan bireyler olan katılımcılar olmayanlarınkine göre; vejetaryen/vegan beslenmenin folik asit eksikliğine sebep olup olmadığı konusunda anlamlı ölçüde daha yüksek oranda doğru bilgiye sahiplerdi ($p=0,038$). Vejetaryen/vegan beslenmenin D vitamini eksikliğine sebep olup olmadığı konusunda da yakın çevresinde vejetaryen/vegan bireyler olmayanlara göre anlamlı ölçüde daha yüksek oranda doğru bilgiye sahiplerdi ($p=0,0001$). Vejetaryen/vegan beslenmenin besin öğeleriyle ilişkisi konusunda son olarak; bu tip beslenmenin gerekli tüm aminoasitleri alamamaya sebep olup olmadığı konusunda da, yakın çevresinde vejetaryen/vegan bireyler olmayan katılımcılara göre anlamlı derecede daha yüksek oranda doğru bilgiye sahiplerdi ($p=0,034$). Yakın çevresinde vejetaryen/vegan bireyler olmayan katılımcılar ise olanlara göre; vejetaryen/vegan beslenmenin B12 vitamini eksikliğine sebep olup olmadığı konusunda anlamlı derecede daha düşük oranda doğru bilgiye sahip değildi ($p=0,005$). Ayrıca bu tip beslenmenin demir eksikliğine sebep olup olmadığı konusunda da anlamlı ölçüde yüksek oranda doğru bilgiye sahipti ($p=0,001$). Tablo 17’de bu ilişkiler, daha sonra üzerinde tartışabilmek amacıyla detaylandırılmıştır.
- Yakın çevresinde vejetaryen/vegan bireylerin mevcut olduğu katılımcılar, olmayanlarınkine göre; vejetaryen/vegan bireylerin sık tükettiği soyanın sperm sayısını düşürüp düşürmediği konusunda anlamlı derecede daha yüksek oranda doğru bilgiye sahipti ($p=0,0001$). Ayrıca; soyanın erkeklerde feminizan

özellikler ortaya çıkarıp çıkarmadığı ve erektil disfonksiyona sebep olup olmadığı konularında da, yakın çevresinde vejetaryen/vegan birey olmayan katılımcılara göre anlamlı ölçüde daha yüksek oranda doğru bilgiye sahipti ($p=0,0001$). Tablo 18’de bu ilişkiler, daha sonra üzerinde tartışabilmek amacıyla detaylandırılmıştır.

- Yakın çevresinde vejetaryen/vegan bireylerin mevcut olduğu katılımcılar, olmayanlarınkine göre; vejetaryen/vegan beslenmenin adet düzensizliklerine sebep olup olmadığı konusunda anlamlı derecede daha yüksek oranda doğru bilgiye sahipti ($p=0,004$). Yakın çevresinde vejetaryen/vegan bireyler olmayan katılımcılar olanlarınkine göre; vejetaryen/vegan beslenmenin tüm nedenlere bağlı mortaliteleri arttırıp arttırmadığı konusunda anlamlı ölçüde daha fazla oranda doğru bilgiye sahip değildi ($p=0,006$).

Tablo 17: Yakın çevrede vejetaryen/vegan birey varlığının; katılımcıların, vejetaryen/vegan beslenmenin besin öğeleri üzerine olan etkileri konusunda bilgi düzeyi saptamak amacıyla sorulmuş olan sorulara verdikleri yanıtlarla ilişkisi

		Yakın çevresinde vejetaryen veya vegan olanlar		Yakın çevresinde vejetaryen veya vegan olmayanlar		<i>p</i>
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Vejetaryen/vegan beslenme folik asit eksikliği ilişkisi	Doğru bilgiye sahip	6	11,5	11	4,3	0,038
	Doğru bilgiye sahip değil	46	88,5	244	95,7	
Vejetaryen/vegan beslenme B12 vitamini eksikliği ilişkisi	Doğru bilgiye sahip	43	82,7	240	94,1	0,005
	Doğru bilgiye sahip değil	9	17,3	15	5,9	
Vejetaryen/vegan beslenme demir eksikliği ilişkisi	Doğru bilgiye sahip	16	30,8	145	56,9	0,001
	Doğru bilgiye sahip değil	36	69,2	110	43,1	
Vejetaryen/vegan beslenme D vitamini eksikliği ilişkisi	Doğru bilgiye sahip	21	40,4	27	10,6	0,0001
	Doğru bilgiye sahip değil	31	59,6	228	89,4	
Vejetaryen/vegan beslenme ile gerekli aminoasitlerin alımının ilişkisi	Doğru bilgiye sahip	5	9,6	8	3,1	0,034
	Doğru bilgiye sahip değil	47	90,4	247	96,9	

Tablo 17’de satır yüzdeleri sunulmuştur.

Tablo 18: Yakın çevrede vejetaryen/vegan birey varlığının, katılımcılara vejetaryen/vegan bireylerin sık tükettiği soyanın sağlık etkileriyle ilgili sorulmuş olan soruların yanıtlarıyla ilişkisi

		Yakın çevresinde vejetaryen veya vegan olanlar		Yakın çevresinde vejetaryen veya vegan olmayanlar		p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Soya ile sperm sayısını ilişkisi	Doğru bilgiye sahip	30	57,7	48	18,8	0,0001
	Doğru bilgiye sahip değil	22	42,3	207	81,2	
Soya ile erektil disfonksiyon ilişkisi	Doğru bilgiye sahip	26	50,0	26	10,2	0,0001
	Doğru bilgiye sahip değil	26	50,0	229	89,8	
Soya ile feminizan özellikler ilişkisi	Doğru bilgiye sahip	39	75,0	86	33,7	0,0001
	Doğru bilgiye sahip değil	13	25,0	169	66,3	

Tablo 18’de satır yüzdeleri sunulmuştur.

4.7. Katılımcıların Vejetaryen/Vegan Beslenme ve Sağlık Etkileriyle İlgili Olarak Eğitim Alıp Almamalarının ve Aldıkları Eğitim ile İlgili Öz Değerlendirmelerinin Diğer Faktörlerle İlişkisi

“Vejetaryen/vegan beslenmenin sağlık etkileriyle ilgili eğitim aldınız mı?” sorusuna hayır cevabını veren katılımcılardan soyanın erkeklerde erektil disfonksiyon yapıp yapmadığı konusunda doğru bilgiye sahip olmayanların oranı, evet cevabını veren katılımcılardan doğru bilgiye sahip olmayanlara göre anlamlı ölçüde daha yüksekti ($p=0,024$). Daha önce vejetaryen/vegan beslenmenin sağlık etkileriyle ilgili eğitim aldığını belirten katılımcılardan soyanın erkeklerde feminizan özellikler ortaya çıkarıp çıkarmaması konusunda doğru bilgiye

sahip olanların oranı, eğitim almadığını belirten katılımcılarınkine göre anlamlı ölçüde daha yüksekti ($p=0,019$). Vejetaryen/vegan beslenme ve sağlık etkileriyle ilgili olarak eğitim alıp almamanın, pesketaryen beslenmenin over ve böbrek kanserlerinin meydana gelme risklerine olan etkisiyle ilgili doğru bilgiye sahip olmak ile arasında da anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0,05$); fakat bu konularda doğru bilgiye sahip olanların sayıca oldukça az olması ($n=3$) sebebiyle, bu çıktı değerlendirilmedi. Aynı şekilde sağlıklı bir gebelik için hayvansal gıdaların şart olup olmaması konusunda doğru bilgiye sahip olmak ile arasında da anlamlı ilişki saptanmış; fakat yine aynı sebeple bu çıktı değerlendirilmemiştir.

Katılımcılardan vejetaryen/vegan beslenme ve sağlık etkileriyle ilgili olarak toplamda aldıkları eğitimin yeterli bulunması ile alakalı önermeye katıldığını belirtenler içerisinde vejetaryen/vegan beslenmenin adet düzensizlikleri yapıp yapmaması konusunda doğru bilgiye sahip olmayanlar, önermeye katıldığını belirtmeyenlerinkine göre anlamlı derecede yüksekti ($p=0,021$). Katılımcıların vejetaryen/vegan beslenme ve sağlık etkileriyle ilgili olarak tıp fakültesinde, mezuniyet sonrasında ve toplamda aldıkları eğitim hakkında öz değerlendirmeleri ile diğer faktörler arasında herhangi bir anlamlı ilişki saptanamamıştır ($p>0,05$).

4.8. Katılımcıların Bilgi Düzeylerinin, Görüş, Tutum ve Davranışlarının Diğer Faktörlerle İlişkisi

4.8.1. Katılımcıların Bilgi Düzeylerinin Diğer Faktörlerle İlişkisi

Katılımcıların bilgi düzeyini değerlendirmek için sorulmuş sorulara verdikleri yanıtlar, “doğru bilgiye sahip” ve “doğru bilgiye sahip değil” şeklinde değerlendirilip, bu temelde puanlandı. Katılımcı eğer bir soruya verdiği yanıt ölçüsünde doğru bilgiye sahip ise, bu yanıtından ötürü 1 puan aldı. Eğer doğru bilgiye sahip değil ise puan alamadı. Buna göre; bir katılımcının 31 bilgi sorusuna verebileceği cevaplardan alabileceği maksimum puan 31 iken, minimum puan 0’dı. Katılımcıların bilgi düzeyini değerlendirmek amacıyla sorulmuş 31 soruya verdikleri yanıtlardan aldıkları puanlar açısından özellikleri Tablo 19’da özetlenmiştir.

Tablo 19: Katılımcıların, kazandıkları bilgi puanları açısından özellikleri

	Sayı (n)	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart sapma
Bilgi puanı (0- 31 puan)	307	2	20	11,45	3,271

Korelasyon testleri sonuçlarına göre; bilgi puanları ile yaşları, kaç yıldır meslekte çalıştıkları, kaç yıldır bir ASM’de çalıştıkları, gün içinde gördükleri ortalama hasta sayısı ve her bir hastaya ayırdıkları ortalama dakika arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). ANOVA sonucuna göre; katılımcıların, hastalarının beslenme alışkanlıklarını sorgulama sıklıkları ile bilgi puanları arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Biyolojik cinsiyetleri ve medeni durumları ile bilgi puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Bir evcil hayvanla birlikte yaşayanların bilgi puanlarının ortalaması, bir evcil hayvanla birlikte yaşamayanlarınkine göre anlamlı derecede daha düşüktü ($p=0,017$).

Ailesinde ve/veya yakın çevresinde vejetaryen/vegan beslenen insanlar mevcut olan katılımcıların bilgi puanlarının ortalaması, olmayanlarınkine göre anlamlı derecede daha yüksekti ($p=0,042$).

Katılımcıların vejetaryen/vegan beslenme ve sağlık etkileriyle ilgili olarak tıp fakültesinde, mezuniyet sonrasında ve toplamda aldıkları eğitimin yeterliliği hakkındaki öz değerlendirmeleriyle bilgi puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Vejetaryen/vegan beslenmenin insan doğasına aykırı olmadığını düşünenlerin ortalama bilgi puanları, aykırı olduğunu düşünen veya bu konuda kararsız olanlarınkine göre anlamlı derecede daha yüksekti ($p=0,017$).

4.8.2. Katılımcıların Görüş, Tutum ve Davranışlarının Diğer Faktörlerle İlişkisi

İlk olarak katılımcıların hastalarının beslenme alışkanlıklarını sorgulama sıklıklarının diğer faktörlerle ilişkisi değerlendirildi. Pesketaryenlerde renal kanserlerin meydana gelme riskinin artıp artmaması konusundaki bilgi düzeyleri dışında hiçbir değişkenle anlamlı ölçüde ilişki saptanmadı. Pesketaryen beslenme tipinin renal kanserlerin meydana gelme riskiyle ilişkisi konusunda doğru bilgiye sahip olanlar sayıca oldukça az olduğu için ($n=3$), bu çıktı değerlendirilmedi.

Vejetaryen/vegan beslenmenin sağlıksız bir beslenme biçimi olduğu önermesine katılmayan aile hekimlerinden vejetaryen/vegan beslenmenin folik asit eksikliğine sebep olup olmadığı konusunda doğru bilgiye sahip olanların oranı, bu önermeye katılanların ve bu konuda kararsız kalanlarınkine göre anlamlı derecede yüksekti ($p=0,003$). Bu katılımcılardan vejetaryen/vegan beslenmenin D vitamini eksikliğine sebep olup olmadığı konusunda doğru bilgiye sahip olanların oranı, vejetaryen/vegan beslenmenin sağlıksız bir beslenme biçimi olduğu önermesine katılan ve bu konuda kararsız kalanlarınkine göre anlamlı derecede yüksekti ($p=0,0001$). Aynı şekilde vejetaryen/vegan beslenen bireylerin gerekli tüm aminoasitleri alabilip alamayacağı konusunda doğru bilgiye sahip olanların oranı da bu grupta anlamlı derecede daha yüksekti ($p=0,004$).

Vejetaryen/vegan beslenmenin sağlıksız bir beslenme biçimi olduğu önermesine katılıp katılmamanın; soyanın erkeklerde sperm parametreleri, erektil fonksiyon ve feminizasyon üzerine etki edip etmemesi konusundaki bilgi düzeyi ile ilişkisi değerlendirildiğinde de bazı anlamlı bulgular gözlenmiştir. Vejetaryen/vegan beslenmenin sağlıksız bir beslenme biçimi olduğu önermesine katılmayanlar içerisinde, katılanların ve bu konuda kararsız kalanlarınkine göre;

- Soyanın erkeklerde sperm sayısını azaltıp azaltmadığı konusunda doğru bilgiye sahip olan katılımcılar anlamlı ölçüde daha fazlaydı ($p=0,002$).
- Soyanın erkeklerde erektil disfonksiyon yapıp yapmadığı konusunda doğru bilgiye sahip olan katılımcılar anlamlı ölçüde daha fazlaydı ($p=0,004$).
- Soyanın erkeklerde feminizan özellikler ortaya çıkarıp çıkarmaması konusunda doğru bilgiye sahip olan katılımcılar anlamlı ölçüde daha fazlaydı ($p=0,014$).

Vejetaryen/vegan beslenmenin bir yeme bozukluğu olduğu önermesine katılanlar içerisinde, katılmayanların ve bu konuda kararsız kalanlarınkine göre;

- Vejetaryen/vegan beslenmenin gastrointestinal sistem kanserleri riskini arttırıp arttırmadığı konusunda doğru bilgiye sahip olmayanların oranı anlamlı ölçüde daha fazlaydı ($p=0,002$).
- Vejetaryen/vegan beslenmenin kolon kanserleri riskini arttırıp arttırmadığı konusunda doğru bilgiye sahip olmayanların oranı anlamlı ölçüde daha fazlaydı ($p=0,0001$).

- Vejetaryen/vegan beslenmenin iskemik kalp hastalıklarına bağlı mortaliteleri arttırıp arttırmadığı konusunda doğru bilgiye sahip olmayanların oranı anlamlı ölçüde daha fazlaydı ($p=0,009$).
- Vejetaryen/vegan beslenmenin kardiyovasküler hastalıklara bağlı mortaliteleri arttırıp arttırmadığı konusunda doğru bilgiye sahip olmayanların oranı anlamlı ölçüde daha fazlaydı ($p=0,025$).

Vejetaryen/vegan beslenmenin bir davranış bozukluğu olduğu önermesine katılanlar içerisinde, katılmayanların ve bu konuda kararsız kalanlarınkine göre; vejetaryen/vegan beslenmenin serebrovasküler hastalıklara bağlı mortaliteleri arttırıp arttırmadığı konusunda doğru bilgiye sahip olmayanların oranı anlamlı ölçüde daha fazlaydı ($p=0,035$).

Vejetaryen/vegan beslenmenin insan doğasına aykırı olduğu önermesine katılmayanlar içerisinde, katılanların ve bu konuda kararsız kalanlarınkine göre;

- Vejetaryen/vegan beslenmenin folik asit eksikliğine sebep olup olmadığı konusunda doğru bilgiye sahip olanların oranı anlamlı ölçüde daha fazlaydı ($p=0,003$).
- Vejetaryen/vegan beslenmenin B12 vitamini eksikliğine sebep olup olmadığı konusunda doğru bilgiye sahip olmayanların oranı anlamlı ölçüde daha fazlaydı ($p=0,001$).
- Vejetaryen/vegan beslenmenin D vitamini eksikliğine sebep olup olmadığı konusunda doğru bilgiye sahip olanların oranı anlamlı ölçüde daha fazlaydı ($p=0,0001$).
- Vejetaryen/vegan beslenmenin erkeklerde sperm sayılarının düşmesine sebep olup olmadığı konusunda doğru bilgiye sahip olanların oranı anlamlı ölçüde daha fazlaydı ($p=0,0001$).
- Vejetaryen/vegan beslenmenin erkeklerde sperm sayılarının düşmesine sebep olup olmadığı konusunda doğru bilgiye sahip olanların oranı anlamlı ölçüde daha fazlaydı ($p=0,0001$).
- Vejetaryen/vegan beslenmenin erkeklerde erektil disfonksiyona sebep olup olmadığı konusunda doğru bilgiye sahip olanların oranı anlamlı ölçüde daha fazlaydı ($p=0,005$).

- Vejetaryen/vegan beslenmenin erkeklerde feminizan etkiler oluşmasına sebep olup olmadığı konusunda doğru bilgiye sahip olanların oranı anlamlı ölçüde daha fazlaydı ($p=0,010$).

4.9. Katılımcıların Belirttikleri Ek Düşünceler

Katılımcılardan 5 kişi; anketin son kısmında bulunan, ek düşünceleri için ayrılmış olan kısma düşüncelerini yazmıştı. Yazılanlar aşağıda madde madde belirtilmiştir:

- “Vejetaryen beslenme hayatın belli dönemlerinde aşırıya kaçmamak şartıyla yapılabilir. Tamamıyla vejetaryen beslenmenin, birtakım mineral ve vitamin eksiklikleri ve bunlara bağlı hastalıklar oluşturmalarına rağmen, vücut sağlığı açısından hayvansal ağırlıklı beslenmeye göre daha sağlıklı bir beslenme olduğunu düşünüyorum.”
- “Sorulara cevap vermekte zorlandım. Tıbbi içerikli bir anket olduğu için böyle bir sıkıntı yaşayacağımı düşünmezdim.”
- “Okulda bu konu ile ilgili eğitim almadığım için bu konuda hiçbir fikrim olmadığını fark ettim.”
- “Konu hakkındaki bilgimin yeterli olmadığını düşünüyorum.”
- “Bu alanda yeterli bilgi ve donanıma sahip olmadığımı anladım. Tıp Fakültelerinde bu tür konuların ağırlıklı olarak işlenmesinden yanayım.”

5. TARTIŞMA

Amerikan Beslenme Derneği'nin görüşü, tamamen vejetaryen ve vegan beslenme de dahil olmak üzere, düzgünce planlanan vejetaryen diyetlerin sağlıklı, besin öğeleri açısından yeterli ve belli hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde sağlıksal faydalar sağlayabilir nitelikte olduğudur. İyi planlanmış vejetaryen diyetler; hamilelik, emzirme, bebeklik, çocukluk ve ergenlik dönemleri de dahil hayat döngüsünün her safhasındaki bireyler ve sporcular için uygundur (12). Bir aile hekiminin kendisine başvuranlardan vejetaryen/vegan besleniyor olanlara iyi planlanmış bir vejetaryen/vegan diyet önerebilmesi için; hastalarının beslenme alışkanlıklarını düzenli sorguluyor olması, ayrıca vejetaryen/vegan beslenmenin sağlık etkilerini iyi biliyor olması gereklidir.

WONCA Europe (Avrupa Genel Pratisyenlik/Aile Hekimliği Birliği), bir genel pratisyen/aile hekiminin rolünü ve çekirdek yeterliliklerini tanımlarken açıkça belirtmiştir ki genel pratisyenlik yaklaşımı, doğumdan (bazen daha öncesinden) ölüme (bazen daha sonrasında) kadar sürmelidir. Aile hekimliği hastalarını tüm yaşamları boyunca izleyerek bakımın sürekliliğini sağlar (104). Beslenme de yaşamın her evresinde sağlığın temelini oluşturur. Hastaların beslenme alışkanlığını sorgulamak hastalar için sağlık sistemiyle sıklıkla ilk temas noktası olan aile hekimleri için oldukça önemli bir görevdir. Örneğin obezite yönetiminde birincil ilke, bireye koruyucu hizmete verilmesidir. Obezite ya da ilişkili bir hastalık oluştuğundan sonra kısa süreli tavsiyelerde bulunmak yerine obeziteyi önlemek ve ya uzun süreli yönetmek daha akılcı bir yaklaşımdır. Bu örnek, beslenme alışkanlığı sorgusunun önemini açıkça ortaya koymaktadır.

Çalışmamıza katılan aile hekimlerine anketimizde, hastalarının beslenme alışkanlıklarını ne sıklıkta sorguladıkları sorusu sorulmuştur. Verdikleri yanıtların tanımlayıcı analizleri göstermektedir ki; katılımcıların %71,3'ü hastalarının beslenme alışkanlıklarını ara sıra sorguladıklarını, %10,1'i ise nadiren/çok nadiren sorguladıklarını ifade etmişlerdir (bkz. Tablo 6). Literatürde hekimlerin, hastalarının beslenme alışkanlıklarını sorgulama sıklıkları ile ilgili çok farklı veriler olmakla birlikte, neden düzenli olarak sorgulamadıklarıyla ilgili yapılmış bir çalışma bulunamamıştır. Çalışmamızın bulgusu değerlendirildiğinde; bu durumun bütüncül olarak irdelenmesi gerekliliği ve bu hekim davranışının aile hekimliğinin çekirdek ilkeleri temelinde nasıl şekillendirilebileceği konularında bir ihtiyaç olduğu düşünülebilir.

Yine WONCA Europe'un çekirdek yeterlilikler tanımlamasına göre bir genel pratisyen/aile hekimi; bireylere kendi aile, toplum ve kültürleri bağlamında hizmet sunmalı ve bunu yaparken her zaman hastalarının bağımsız kişiliklerine saygı duymalıdır. Ayrıca topluma karşı da mesleksi sorumluluk taşımalıdır. Rahatsızlıklarının yönetimini hastalarıyla görüşürken, yineleyen temaslarla oluşan bilgi birikimini ve güveni kullanarak fiziksel, ruhsal, toplumsal, kültürel ve varoluşsal etkenleri birlikte değerlendirmelidir (104).

İnsanların vejetaryen/veganlığı seçme nedenleri de farklılık göstermektedir. Kimi insanlar bunu daha sağlıklı olabilmek için tercih ederken, kimileri ise süregiden hayvan sömürüsüne hizmet etmemek adına etik gerekçelerle tercih etmektedir. Lezzet alamama sebebiyle tercih edenler olduğu gibi; ekolojik, kültürel veya dinsel nedenlerle (Rastafaryanlar, Mormonlar, Adventistler ve Budistler gibi) vejetaryen/vegan olanlar da bulunmaktadır (4-6). Görüleceği üzere vejetaryen/vegan beslenmenin, Amerikan Beslenme Derneği'nin Vegan Raporu'nda da belirttiği gibi sağlıklı bir beslenme çeşidi olmasının yanında etik, dinsel, kültürel, sosyal bir ya da çok düşünsel altyapısı mevcut olabilir. Tüm bu insanların, sağlık sistemiyle ilk temas noktaları sıklıkla aile hekimleridir ve çekirdek yeterlilikleri kapsamında bir aile hekiminin bu insanların bağımsız kişiliklerine saygı göstermesi, onu kendi aile, toplum ve kültürü bağlamında değerlendirmesi gerekir.

Çalışmamıza katılan aile hekimlerinin vejetaryen/vegan beslenme ile ilgili görüş, tutum, davranışlarını değerlendirmek amacıyla sorduğumuz sorulara yanıtları gözden geçirildiğinde (bkz. Tablo 5 ve Tablo 6); %51,8'inin vejetaryen/vegan beslenmenin sağlıklı bir beslenme çeşidi olduğu yönünde görüş bildirdiği, %29,6'sının ise bu konuda kararsız kaldığı gözlenmiştir. Yine %20,8'i vejetaryen/vegan beslenmenin bir yeme bozukluğu olduğunu düşünürken, %7,5'i bir davranış bozukluğu olduğunu düşündüğünü belirtmiştir. Davranış bozukluğu olup olmaması konusunda %6,2'si kararsız kalmıştır. Ayrıca katılımcıların %71,0'i vejetaryen/vegan beslenmenin geçici bir heves olduğunu, %62,2'si insan doğasına aykırı olduğunu belirtmiştir.

Türkiye Psikiyatri Derneği'nin tanımına göre (105) yeme bozuklukları; anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve son yıllarda tanımlanan tıknırcasına yeme bozukluğu gibi psikiyatrik hastalıkların içinde yer aldığı bir tanı grubudur. Bu hastalıklar ruhsal kaynaklıdır ve bedensel belirtiler ön planda gibi görünse de ciddi ruhsal sorunlarla birliktedir. Davranış bozukluğu ise kişinin, bedensel bir neden olmaksızın, özellikle toplumsal uyuma ilişkin davranışlarında baş gösteren düzensizlik, uyumsuzluk şeklinde tanımlanmıştır. Literatürde

vejetaryen/vegan beslenmeyi, bir davranış bozukluğu ve/veya bir yeme bozukluğu olarak değerlendirmiş bir çalışma yoktur. Bu yüzden bu sonucu bilgi eksikliği temelinde tartışmak yetersiz kalacaktır. Bu olumsuz tutumun temelinde sosyolojik bir altyapının varlığı ihtimali düşünülebilir ve eğitim yetersizliğiyle beraber bunun nedenleri de değerlendirilmelidir.

Çalışmamıza katılan aile hekimlerinin %71,7'si vejetaryen/vegan beslenen insanları bir diyetisyene yönlendireceğini, %22,5'i ise “vejetaryen/vegan beslenenlere bu tip beslenmenin olumlu ve/veya olumsuz yönlerinden bahsederim” önermesine katılmadığını belirtmiş olup, %29,6'sı bu önerme konusunda kararsız kalmıştır (bkz. Tablo 6). İhtiyacı halinde bireye sağlıklı bir beslenme planlaması yapmak, aile hekimlerinin sorumlulukları arasındadır. Katılımcıların %71,7'sinin bu insanları bir diyetisyene yönlendireceğini belirtmesi bilgi eksikliğini destekler niteliktedir. Bizim çalışmamızda da, vejetaryen/vegan beslenme ve sağlık etkileriyle ilgili herhangi bir eğitim almış olduğunu belirten katılımcıların oranı sadece %5,2'dir. Ayrıca katılımcılardan tıp fakültesinde ve mezuniyet sonrasında bu konuda yeterli eğitimi almadığını düşünenlerin oranları, sırasıyla %73,0 ve %79,2'dir (bkz. Tablo 3).

Katılımcıların %67,4'ü vejetaryen/vegan bireyleri hayvansal gıdaları da tüketmeleri için ikna etmeye çalışacağını belirtmiştir (bkz. Tablo 6). Aile hekimleri tıpkı diğer insanların olduğu gibi, vejetaryen/vegan bireylerin de sağlık arayışındaki ilk başvuru noktasıdır. Amerikan Beslenme Derneği Vegan Raporu'nda bu beslenme tipini hayatın her evresinde sağlıklı olarak tanımlamıştır (12) ve ayrıca çalışmamızın genel bilgiler kısmında bu beslenme tipinin sağlık etkileriyle ilgili çok sayıda kaynaktan oldukça kapsamlı olarak söz edilmiştir. Etik, kültürel, sosyal ve/veya dini birçok altyapısı olan bu yaşayış biçimi; etik, kültürel, sosyal ve/veya dini altyapısı olan diğer her şey gibi kişiler için oldukça değerlidir. Tıp hiyerarşik olarak bireylerin her daim üzerinde olmuştur. Katılımcıların yalnızca %5,2'si vejetaryen/vegan beslenmenin sağlık etkileriyle ilgili eğitim aldığını belirtirken, %67,4'ünün vejetaryen/vegan beslenen bireyleri hayvansal gıdaları da tüketmeleri için ikna etmeye çalışacağını belirtmesi, hekimliğin geleneksel buyurgan yapısına oldukça güzel bir örnektir ve aile hekimliğinin temel prensibi olan hasta merkezli klinik yöntemden tamamen uzak bir yaklaşımdır. Bu hiyerarşi, sosyolojik olarak ayrıca incelenmesi gereken ve zaten incelenen bir konudur. Ivan Illich'in Sağlığın Gaspı ve Şenlikli Toplum adlı eserleri, modern tıbbın gerek toplumda gerek tek tek bireyler üzerinde yarattığı sağlıksal, sosyal ve/veya kültürel iatrojenezleri derinlemesine değerlendiren çalışmalardan yalnızca ikisidir (106,107).

Tartışmada sosyolojik kuramlar ve çalışmalara başvurmayı uygun gördüğümüz bir diğer konu; katılımcılarımızın, vejetaryen/vegan beslenenlerin sık tüketiyor olduğu soyanın erkeklerde sperm parametreleri, erektil fonksiyon ve feminizan özellikler üzerine bir etkisi olup olmadığı konusundaki bilgi düzeyleridir.

Medline üzerinden derlenmiş ve verilerin çapraz karşılaştırılması metoduyla yapılmış bir çalışmada (103); gerek dışarıdan takviyeyle gerek soya kaynaklı olarak alınan izoflavin maruziyetinin erkekler üzerinde feminizan etkilerinin olup olmadığının değerlendirilmesi amaçlanmış, çalışmada klinik bulgular kullanılmış ve klinik bulguların olmadığı durumlarda hayvan deneyleri çalışmaya dahil edilmiştir. Kemirgenlerde yapılmış bazı çalışmaların aksine, yeni yayımlanmış meta-analizlerin ve akabinde yayımlanmış çalışmaların sonuçlarında; hem dışarıdan takviye olarak alınan izoflavinin, hem de izoflavinden zengin soya ile beslenmenin total ya da serbest testosteron miktarını etkilemediği saptanmıştır. Aynı zamanda klinik kanıtlar göstermektedir ki; izoflavinin sperm ya da sperm parametreleri üzerinde bir etkisi bulunmamaktadır. Sadece üç müdahale çalışması izoflavinin sperm ve sperm parametreleri üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir; ancak bu çalışmaların hiçbiri 3 aydan uzun süreli değildir. Sonuç olarak, sadece hayvan deneyleri üzerinden kanıtlanmış olan izoflavinin erektil disfonksiyon yaptığı iddiasının erkekler üzerinden yorumlanması pek mümkün değildir. Çünkü izoflavinin metabolizması kemirgenlerde ve insanlarda farklıdır. Ayrıca bu deneyler çok yüksek miktarlarda izoflavin kullanılarak yapılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda; yeterli miktarda izoflavin alan, hatta daha yüksek miktarda izoflavin aldığı bilinen Asyalı erkeklerde bile, izoflavinin feminizan özellikleri tetiklemediği bulunmuştur (103).

Bizim katılımcılarımız içinde soyanın erkeklerde sperm sayısını azalttığı görüşünü belirtenlerin oranı %26,4, bu konuda kararsız kalanların oranı ise %48,2'dir. Soyanın erkeklerde eril disfonksiyona sebep olduğunu görüşünü belirtenlerin oranı %29,0 iken, bu konuda kararsız kalanların oranı ise %54,1'dir. Feminizan özellikler üzerine etkisi konusunda kararsız kalanların oranı ise %53,7'dir (bkz. Tablo 11). Bu bulguları sadece eğitim ya da bilgi eksikliğiyle açıklamak güçtür. İzoflavinin sperm parametrelerini etkilediğine dair çok eski 3 adet, erektil disfonksiyon yaptığına dair yalnızca 1 adet çalışma mevcuttur. Feminizan özellikler ortaya çıkardığını gösteren ise hiçbir çalışma yoktur. Literatür böyleyken, katılımcılarımızdan soyanın feminizan özellikler üzerine etkisi konusunda görüş bildirmek noktasında kararsız kalan kısmının oranını (%53,7), sadece bilgi eksikliği ve/veya eğitim yetersizliğiyle açıklamak yeterli olmayabilir. Bunun sebeplerine daha derinlemesine değerlendirebilmek için belki ekofeminist kuram yol gösterici olabilir.

Ekofeminizm terimi ilk kez 1974 yılında Fransız feminist Françoise d'Eaubonne tarafından ortaya atılmıştır. Ekolojist ve feminist çevrelerin, üzerine benzer düşünsel yapılar şekillendirdiği ortak nokta, ataerkil toplumun hem doğa hem de kadın üzerindeki baskıcı tutumudur. Ekofeminizm, kadın üzerindeki ataerkil tahakküm ve doğa üzerindeki tahakkümün ilişkilendirildiği sosyal, politik ve akademik bir kuram ve eylemci bir hareket olarak adlandırılmaktadır (23-25). Ekofeminist teorinin temel ilkesi; kadınların egemenlik altına alınması ile doğanın egemenlik altına alınmasının bir bütün oluşturduğudur (23).

Bir bebek doğduğunda, eğer ultrasonla önceden öğrenilmemiş ise ilk merak edilen soru onun cinsiyetidir. Hemen hemen tüm toplumlar kadın ve erkeğin bazı özelliklerine dayanarak onlar arasında ayrımlar yapar. Bu durum, toplumdan topluma önemli farklılıklar gösterebilmektedir. Bu nedenle antropologlar, kültürel olarak yapılandırılmış cinsel kimlikler için toplumsal cinsiyet kavramını tercih etmektedirler. Toplumsal cinsiyet kimlikleriyle bağlantılı olarak beklenen düşünce ve davranışlara gönderme yapıldığında da cinsiyet rolleri yerine “toplumsal cinsiyet rolleri” kavramını kullanmaktadırlar (1,26,27).

Ataerkil baskı ile kadınlar, yoksullar, beyaz olmayan ırklar ötekileştirilmekte ve bu gruba hayvanlar da girmektedir. Hayvanlara uygulanan tahakküm ile geçmişte kölelere ve halen günümüzde kadınlara yapılan davranışlar arasında benzerliklerinin olduğu düşünen yazarlar vardır (24,28,29).

Cinsiyetlere göre et tüketimine bakıldığında, kırmızı et tüketimi ile ilgili yapılan bir çalışmada kadınların erkeklere oranla daha az kırmızı et tükettikleri saptanmıştır (30). Endonezya’da etli yemekler erkeklerin mülkiyeti olarak görülür. Etin erişilebilir olduğu belli başlı zamanlar olan bayramlarda, et hanelere erkek sayısına göre dağıtılır. Dağıtım sistemi bu şekilde erkeğin toplumdaki yerini pekiştirir (28,31).

Ekvatorial Afrika’da tavuğun kadına yasaklanması yaygındır. Örneğin Mbum Kpau kadınları tavuk, keçi, keklik ya da diğer av kuşlarını yiyemez. Etiyopya’da Kufalar, tavuk yiyen kadınları köleleştirerek cezalandırırken, Walamolar arasında kümes hayvanlarını yeme yasağını ihlal eden kadınlar öldürülür (28,32).

Et tüketimi erkeksi bir davranış olarak görülürken, sebze tüketimi de kadınlara yakıştırılan bir davranış olarak görülmektedir. Bu görüş geçmişte de günümüzde de geçerliliğini korumaktadır ve bu da aslında toplumsal kültürün bir yansımasıdır. Et yeme erkek gücünün sembolü ve zenginliğin bir göstergesi olarak da görülmektedir. Ayrıca et

tüketimi, ırkçılığın göstergesi olarak da düşünülmektedir. Burada “ırkçılık” derken kastedilen beyaz insanların et yeme alışkanlıklarına öncelik verilmesidir (28).

Toplumda her gün kullanılan sembollerle kadın, cinsel bir obje olarak gösterilmektedir. Türkçe dilindeki “mal” kelimesi (eşya, mülk gibi anlamlarının yanı sıra), kırsal şivelerde büyükbaş hayvan ve kent argosunda iffetsiz kadın anlamına gelmektedir. Türkiye’de hakim erkek kültürü, erkeksi olmayan varlıkların arasındaki çağrışımı onları aşağılamak için kullanarak bu kelimenin çift anlamlılığını suiistimal etmektedir. “Mala vurmak” ya da “ete gitmek” kulağa büyükbaş hayvanlar ile ilgiliymiş gibi gelse de aslında seks işçileriyle birlikte olmak anlamındadır. “Kadınbudu köfte”, “dilber dudağı”, “hanım göbeği” gibi adlandırılan yemek ile tatlıların olması ve bir peynir çeşidi olan “kaşar”ın “hafifmeşrep kadın” anlamında kullanılması bunlara verilebilecek örneklerdir. Reklam sektörü tarafından da kadın bedeni bu yönüyle kullanılmaktadır. Et ve piliç reklamlarında et hep kadın olarak sembolleştirilmekte ve erkek egemen yapıya sunulmaktadır. Reklamlarda kadın ikna etme aracı olarak kullanılmaktadır. Kadın bedeni pornografide de, tıpkı etlerin marketlerde satıldığı gibi kısım kısım sergilenmekte ve ataerkil sistemi destekler niteliktedir (1,28).

Ekofeminizm vejetaryenliğe bu perspektiften bakar. Ekofeminizm bir dizi ikilik saptar: kültür/doğa, erkek/kadın, ben/öteki, akıl/duygu. Kimileri bu seriye insan/hayvan ikiliğini de ekler. Ekofeminist teoriye göre doğa, kültür tarafından egemenlik altına alınmıştır; kadın, erkek tarafından; duygu, akıl tarafından; hayvanlar insanlar tarafından. Hayvanlar doğanın bir parçasıdır. Ekofeminizm doğanın egemenlik altına alınışının kadınların egemenlik altına alınmasına bağlı olduğunu ve her iki egemenliğin de ortadan kaldırılması gerektiğini öne sürer.

Çalışmamızdaki hekimlerin çoğunluğunun “soya içerikli gıdalarla beslenmenin feminizan etkilere yol açtığını” düşündüklerine dair bulgular; et tüketiminin erilliğini neredeyse tüm topraklarda, toplumsal boyutta hayatına işlemiş olan insan ırkının, durumu bu şekilde algılama biçiminden kaynaklanıyor olabileceğini düşündürebilir. Çapraz değerlendirmeler incelenince, Tablo 18’de de görüleceği üzere; ailede ve/veya yakın çevrede vejetaryen/vegan birey varlığı, soyanın erkeklerde sperm parametreleri, erektil fonksiyon ve feminizan özellikler üzerine etkisi olup olmadığı konularında “daha olumlu görüş” ile anlamlı ilişkilidir ($p<0,05$). Katılımcılarımız içinde vejetaryen/vegan yalnızca 1 aile hekimi ve vejetaryen/vegan beslenmeyi daha önce denemiş olan yalnızca 6 aile hekimi mevcut olup,

daha önce de belirttiğimiz üzere bu kişiler arasında vejetaryen/vegan beslenmenin sağlık etkileriyle alakalı olarak katılımcıların yalnızca %5,2'si eğitim gördüğünü belirtmiştir. Ailede ve/veya yakın çevrede vejetaryen/vegan beslenen bireylerin varlığı, bu kişilerin vejetaryen/vegan beslenmeye dair deneyimi olarak değerlendirebileceğimiz tek veridir. Yakın çevrede vejetaryen/vegan beslenen bireylerin varlığının, çalışmamızın bulgularında birçok görüşü, tutumu ve davranışı anlamlı derecede olumlu yönde etkilediği; ayrıca birçok sağlık etkisi konusunda, anlamlı olarak daha doğru bilgiye sahip olmakla ilişkili olduğu görülmektedir (bkz. Bölüm 4.6). Tablo 16'da görebileceğimiz üzere; çevresinde vejetaryen/vegan beslenen bireyler mevcut olan katılımcıların yaş ortalaması anlamlı derecede düşüktür ($p<0,05$). Vejetaryenliğin hem prevalans olarak yükselişte olmasından ötürü; hem de, tıpkı kökeninde benzer düşünsel altyapılar taşıdığı LGBTİ çalışmaları, kadına yönelik şiddet çalışmaları ve ekolojik çalışmalar gibi, son yıllarda artan bir hızda ve çapta, kavramsal olarak da genişlediği için, genç hekimlerin çevresinde daha çok vejetaryen/vegan birey olduğu düşünülebilir.

Son olarak çalışmanın kısıtlılıkları ve güçlü yönlerinden bahsetmek gerekirse; bilgi düzeyi değerlendirmek amacıyla sorduğumuz ve çalışmanın bir kısıtlılığı olan 5'li Likert-tipi sorular, sorulma kolaylığı açısından uygun görülmesi sebebiyle ankete dahil edilmiştir. Daha önce benzer bir çalışmanın yapılmamış olması sebebiyle sorular çalışmacılar tarafından hazırlanmıştır.

Ulusal ve uluslararası literatür tarandığında benzer bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Alanında yapılmış ilk çalışma olması, araştırmanın güçlü yönlerinden biridir. Diğer bir güçlü yönü de, örnekleme İzmir ili merkez ilçelerinin tamamını yansıtan bir çalışma olmasıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmaya katılan aile hekimlerinin vejetaryen/vegan beslenmenin sağlık etkileriyle ilgili bilgi düzeyleri ve vejetaryen/vegan beslenmeyle ilgili görüş, tutum ve davranışları değerlendirildiğinde; vejetaryen/vegan beslenme ve sağlık etkileri konusundaki bilgilerinin zayıf olduğu, vejetaryen/vegan beslenmeyle ilgili görüş ve tutumlarının olumsuz olduğu ve bu beslenme tipine hastaları yönetmekte yetersiz olduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcıların, bu konuda hem mezuniyet öncesinde hem de mezuniyet sonrasında aldıkları eğitimin yeterli olmadığı kanaatinde oldukları görülmektedir. Bu çalışma bundan sonra yapılması hedeflenen çalışmalar için bir başlangıç noktası olabilir.

Vejetaryen/vegan beslenme Amerikan Beslenme Derneği'ne göre hayatın her evresinde uygulanabilir ve sağlıklı bir beslenme biçimidir. Vejetaryen/vegan beslenmenin düşünsel altyapısı etik, kültürel, sosyal ve/veya dinsel ağla örülüdür. Fikirlerine saygı gösterilmesi gereken bu bireyler ile, artan prevalans değerleri göz önünde bulundurulursa, gün geçtikçe daha sık bir şekilde birinci basamakta karşılaşılacaktır.

Hekimlerin bu konu ile ilgili bilgi düzeylerini, görüşlerini, tutumlarını ve davranışlarını etkileyen faktörler başka çalışmalarla daha derinlemesine incelenmeli ve bu konudaki ihtiyaçlar gerekirse diğer disiplinlerin de literatürleriyle bütüncül çalışılarak ortaya konmalıdır. Multidisipliner çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. TUNÇAY, Güzin Yasemin. “Veganism in Terms of Bioethics from Different Viewpoints.” (2016).
2. Peter Singer, Hayvan Özgürleşmesi, 1. Basım, İngilizceden çeviren: Hayrullah Doğan, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2005, s. 224-255.
3. Michael Pollan, Etobur-Otobur İkilemi, The New York Times Bestseller, 1. Baskı, Türkçeden çeviren: İlke Önelge, Pegasus Yayınları, İstanbul, 2009, s. 361-395.
4. Efsun Karabudak, Vejetaryen Beslenmesi, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726, Klasmat Matbaacılık, Ankara, Şubat 2008, 8-9.
5. Steven Best, Encyclopedia of Environmental Ethics and Philosophy, Editors in Chief: J. Baird Callicott and Robert Frodeman, Macmillan Reference USA, a part of Gale, Cengage Learning, 2009, s. 371.
6. “What is a vegetarian?” Vegetarian Society, <<http://www.vegsoc.org/definition>> (16.12.2017).
7. Peter Clarys, et. al. “Comparison of Nutritional Quality of the Vegan, Vegetarian, Semi-Vegetarian, Pesco-Vegetarian and Omnivorous Diet”, Nutrients, 2014, 6, 1318-1332.
8. Patricia Dyett, et. al. Evaluation of a Validated Food Frequency Questionnaire for Self-Defined Vegans in the United States, Nutrients, 2014, 6, p. 2523-2539.
9. “İsveç’te Etsiz Yaşam Yaygınlaşıyor” Veg&Nature Dergisi, Vejetaryen ve Vegan, Sürdürülebilir Yaşam ve Hayvan Özgürlüğü Dergisi, Türkiye Vejetaryen Derneği yayını, İstanbul, Nisan-Mayıs-Haziran 2014, s. 6.
10. Claus Leitzmann, “Vegetarian Nutrition: Past, Present, Future” Am J Clin Nutr 2014; 100 (suppl): 496S–502S.
11. Lap Tai Le and Joan Sabaté Beyond Meatless, the Health Effects of Vegan Diets: Findings from the Adventist Cohorts Nutrients 2014, 6, 2131-2147.
12. Craig, Winston J., and Ann Reed Mangels. "Position of the American Dietetic Association: vegetarian diets." *Journal of the American Dietetic Association* 109.7 (2009): 1266-1282.

13. Encyclopedia Britannica; <<http://www.britannica.com/topic/vegetarianism>> (16.12.2017).
14. Tanımlar, Vejetaryenlik Nedir? Türkiye Vegan ve Vejetaryen Derneği, <<http://tvd.org.tr/kilavuz/tanimlar/>> (16.12.2017).
15. T.C. Başbakanlık Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Türk Dil Kurumu; <http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.553c140ef10930.21.569785> (16.12.2017).
16. “Nuh’un Gemisinde Veganizm Etiği” Veg&Nature Dergisi, Vejetaryen ve Vegan, Sürdürülebilir Yaşam ve Hayvan Özgürlüğü Dergisi, Türkiye Vejetaryen Derneği yayını, İstanbul, Nisan-MayısHaziran 2014, s. 7.
17. Murat Kınıkoğlu, Vegan Beslenme, 1. Baskı, Oğlak Yayıncılık, İstanbul, 2015, s.15.
18. “About us” Vegetarian Society, <<http://www.vegsoc.org/aboutus>> (16.12.2017).
19. “Founder, H. Jay Dinshah” American Vegetarian Society <<http://www.americanvegan.org/founder.html>> (16.12.2017)
20. “History of the German Vegetarian Societies” IVU (International Vegetarian Union) World Vegfest, <<http://www.ivu.org/history/societies/vbd.html>> (16.12.2017)
21. “About IVU” IVU (International Vegetarian Union) World Vegfest, <http://www.ivu.org/index.php?option=com_content&view=article&id=315&Itemid=268> (16.12.2017)
22. “History” The Vegan Society <<http://www.vegansociety.com/about-us/history>> (16.12.2017)
23. Nesrin Çobanoğlu, M. Nilgün Egemen “Biyotikte Ekofeminist Yaklaşımlar, (Ecofeminist Approaches to Bioethics)” III. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Kongre Kitabı, Cilt 1, 2003, s. 474- 482.
24. Pelin Kümbet, “Ekofeminizm: Kadın, Kimlik ve Doğa” Ekoeleşitiri, Çevre ve Edebiyat, Ed.: Serpil Oppermann, Phoenix Yayınevi, Ankara, 2012, s. 171-172.
25. Hakan Olgun, “Ekofeminizm: Kadın-Doğa İlişkisi ve Ataerkil Tahakküm” Yeşil ve Siyaset, Ed.: Orçun İmga, Hakan Olgun, Lotus Yayınevi, Ankara, 2012, s. 358.

26. Harris, Marvin, 1995, İnekler, Domuzlar, Savaşlar ve Cadılar, Çev.: M.F. Gümüş, Ankara: İmge Yayınevi; Sibel Özbudun, Balkı Şafak, N. Serpil Altuntek, Antropoloji, Kuramlar/Kuramcılar, Genişletilmiş 2. Baskı, Dipnot Yayınları, Ankara, 2006, s.336.
27. Carol Delaney, Tohum ve Toprak, Çev.: Selda Somuncuoğlu-Aksu Bora, İletişim Yayınları, 2001, s. 45-46.
28. Carol J. Adams, Etin Cinsel Politikası, Feminist-Vejetaryen Eleştirel Kuram, 1. Baskı, İngilizceden çeviren: G. Tezcan & M. E. Boyacıoğlu, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2013, s. 102-104.
29. Michael Pollan, Etobur-Otobur İkilemi, The New York Times Bestseller, 1. Baskı, Türkçeden çeviren: İlke Önelge, Pegasus Yayınları, İstanbul, 2009, s. 361-395.
30. Yaşar Akçay ve Öznur Vatansever, “Kırmızı Et Tüketimi Üzerine Bir Araştırma: Kocaeli İli Kentsel Alan Örneği”, Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2013, 4, 1, s. 043-060.
31. Frederick J. Simmons, *Eat Not This Flesh: Food Avoidances in the Old World* (Madison: University of Wisconsin, 1961, 1967), s. 12.
32. Bridget O’Laughlin, “Mediation of Contradiction: Why Mbum Women do not eat Chicken”, *Woman, Culture, and Society*, Der. Michelle Zimbalist Rosaldo ve Louise Lamphere (Stanford: Stanford University Press, 1974), s. 303.
33. Young VR, Pellett PL. Plant proteins in relation to human protein and amino acid nutrition. *Am J Clin Nutr.* 1994;59(suppl): 1203S-1212S.
34. Rand WM, Pellett PL, Young VR. Metaanalysis of nitrogen balance studies for estimating protein requirements in healthy adults. *Am J Clin Nutr.* 2003;77:109-127.
35. Hallberg L, Hulthen L. Prediction of dietary iron absorption: an algorithm for calculating absorption and bioavailability of dietary iron. *Am J Clin Nutr.* 2000;71: 1147-1160.
36. Fleming DJ, Jacques PF, Dallal GE, Tucker KL, Wilson PW, Wood RJ. Dietary determinants of iron stores in a free-living elderly population: The Framingham Heart Study. *Am J Clin Nutr.* 1998;67:722-733.

37. Institute of Medicine, Food and Nutrition Board. *Dietary Reference Intakes for Vitamin A, Vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium, and Zinc*. Washington, DC: National Academies Press; 2001.
38. Ball MJ, Bartlett MA. Dietary intake and iron status of Australian vegetarian women. *Am J Clin Nutr*. 1999;70:353-358.
39. Alexander D, Ball MJ, Mann J. Nutrient intake and haematological status of vegetarians and age-sex matched omnivores. *Eur J Clin Nutr*. 1994;48:538-546.
40. Hunt JR. Bioavailability of iron, zinc, and other trace minerals from vegetarian diets. *Am J Clin Nutr*. 2003;78(suppl):633S-639S.
41. Davey GK, Spencer EA, Appleby PN, Allen NE, Knox KH, Key TJ. EPIC – Oxford: Lifestyle characteristics and nutrient intakes in a cohort of 33,883 meat-eaters and 31,546 non meat-eaters in the UK. *Public Health Nutr*. 2003;6:259-268.
42. Janelle KC, Barr SI. Nutrient intakes and eating behavior scores of vegetarian and nonvegetarian women. *J Am Diet Assoc*. 1995;95:180-189.
43. Armas LAG, Hollis BW, Heaney RP. Vitamin D2 is much less effective than vitamin D3 in humans. *J Clin Endocrinol Metab*. 2004;89:5387-5391.
44. Donaldson MS. Metabolic vitamin B12 status on a mostly raw vegan diet with follow-up using tablets, nutritional yeast, or probiotic supplements. *Ann Nutr Metab*. 2000;44:229-234.
45. Messina V, Mangels R, Messina M. *The Dietitian's Guide to Vegetarian Diets: Issues and Applications*. 2nd ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers; 2004.
46. Herrmann W, Schorr H, Purschwitz K, Rassoul F, Richter V. Total homocysteine, vitamin B12, and total antioxidant status in vegetarians. *Clin Chem*. 2001;47:1094-1101.
47. Nieman DC (1999). Physical fitness and vegetarian diets: is there a relation? *Am J Clin Nutr* 1999;70(suppl):570S-5S.

48. Vegetarian Nutrition in Pregnancy. American Dietetic Association Evidence Analysis Library Web site. <http://www.adaevidencelibrary.com/topic.cfm?cat_3125> (17.12.2017)
49. Drake R, Reddy S, Davies J. Nutrient intake during pregnancy and pregnancy outcome of lacto-ovo-vegetarians, fish-eaters and non-vegetarians. *Veg Nutr*. 1998;2:45-52.
50. Ganpule A, Yajnik CS, Fall CH, Rao S, Fisher DJ, Kanade A, Cooper C, Naik S, Joshi N, Lubree H, Deshpande V, Joglekar C. Bone mass in Indian children—Relationships to maternal nutritional status and diet during pregnancy: The Pune Maternal Nutrition Study. *J Clin Endocrinol Metab*. 2006; 91:2994-3001.
51. Reddy S, Sanders TA, Obeid O. The influence of maternal vegetarian diet on essential fatty acid status of the newborn. *Eur J Clin Nutr*. 1994;48:358-368.
52. North K, Golding J. A maternal vegetarian diet in pregnancy is associated with hypospadias. The ALSPAC Study Team. Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood. *BJU Int*. 2000;85:107-113.
53. Campbell-Brown M, Ward RJ, Haines AP, North WR, Abraham R, McFadyen IR, Turnlund JR, King JC. Zinc and copper in Asian pregnancies—is there evidence for a nutritional deficiency? *Br J Obstet Gynaecol*. 1985;92:875-885.
54. Cheng PJ, Chu DC, Chueh HY, See LC, Chang HC, Weng DR. Elevated maternal midtrimester serum free beta-human chorionic gonadotropin levels in vegetarian pregnancies that cause increased false-positive Down syndrome screening results. *Am J Obstet Gynecol*. 2004;190:442-447.
55. Ellis R, Kelsay JL, Reynolds RD, Morris ER, Moser PB, Frazier CW. Phytate:zinc and phytate X calcium:zinc millimolar ratios in self-selected diets of Americans, Asian Indians, and Nepalese. *J Am Diet Assoc*. 1987;87:1043-1047.

56. King JC, Stein T, Doyle M. Effect of vegetarianism on the zinc status of pregnant women. *Am J Clin Nutr*. 1981;34:1049-1055.
57. Koebnick C, Heins UA, Hoffmann I, Dagnelie PC, Leitzmann C. Folate status during pregnancy in women is improved by long-term high vegetable intake compared with the average western diet. *J Nutr*. 2001;131:733-739.
58. Koebnick C, Hoffmann I, Dagnelie PC, Heins UA, Wickramasinghe SN, Ratnayaka ID, Gruendel S, Lindemans J, Leitzmann C. Long-term ovo-lacto vegetarian diet impairs vitamin B-12 status in pregnant women. *J Nutr*. 2004;134:3319-3326.
59. Koebnick C, Leitzmann R, Garcia AL, Heins UA, Heuer T, Golf S, Katz N, Hoffmann I, Leitzmann C. Long-term effect of a plant-based diet on magnesium status during pregnancy. *Eur J Clin Nutr*. 2005;59:219-225.
60. Ward RJ, Abraham R, McFadyen IR, Haines AD, North WR, Patel M, Bhatt RV. Assessment of trace metal intake and status in a Gujarati pregnant Asian population and their influence on the outcome of pregnancy. *Br J Obstet Gynaecol*. 1988;95:676-682.
61. Piccoli GB, Clari R, Vigotti FN, Leone F, Attini R, Cabiddu G, Mauro G, Castelluccia N, Colombi N, Capizzi I, Pani A, Todros T and Avagnina P (2015). Vegan-vegetarian diets in pregnancy: danger or panacea? A systematic narrative review. *BJOG* 2015;122:623-633.
62. Mangels AR, Messina V. Considerations in planning vegan diets: infants. *J Am Diet Assoc*. 2001;101:670-677.
63. Hebbelinck M, Clarys P. Physical growth and development of vegetarian children and adolescents. In: Sabate J, ed. *Vegetarian Nutrition*. Boca Raton, FL: CRC Press; 2001:173-193.
64. Van Dusseldorp M, Arts ICW, Bergsma JS, De Jong N, Dagnelie PC, Van Staveren WA. Catch-up growth in children fed a macrobiotic diet in early childhood. *J Nutr*. 1996;126:2977-2983.

65. Messina V, Mangels AR. Considerations in planning vegan diets: Children. *J Am Diet Assoc*. 2001;101:661-669.
66. Millward DJ. The nutritional value of plant-based diets in relation to human amino acid and protein requirements. *Proc Nutr Soc*. 1999;58:249-260.
67. Kissinger DG, Sanchez A. The association of dietary factors with the age of menarche. *Nutr Res*. 1987;7:471-479.
68. Rosell M, Appleby P, Key T. Height, age at menarche, body weight and body mass index in life-long vegetarians. *Public Health Nutr*. 2005;8:870-875.
69. Barr SI. Women's reproductive function. In: Sabate J, ed. *Vegetarian Nutrition*. Boca Raton, FL: CRC Press; 2001;221-249.
70. Perry CL, McGuire MT, Neumark-Sztainer D, Story M. Adolescent vegetarians. How well do their dietary patterns meet the Healthy People 2010 objectives? *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2002;156:431-437.
71. Donovan UM, Gibson RS. Iron and zinc status of young women aged 14 to 19 years consuming vegetarian and omnivorous diets. *J Am Coll Nutr*. 1995;14:463-472.
72. Larsson CL, Johansson GK. Young Swedish vegans have different sources of nutrients than young omnivores. *J Am Diet Assoc*. 2005;105:1438-1441.
73. Curtis MJ, Comer LK. Vegetarianism, dietary restraint, and feminist identity. *Eat Behav*. 2006;7:91-104.
74. Perry CL, McGuire MT, Newmark-Sztainer D, Story M. Characteristics of vegetarian adolescents in a multiethnic urban population. *J Adolesc Health*. 2001;29:406-416.
75. Appleby PN, Davey GK, Key TJ. Hypertension and blood pressure among meat eaters, fish eaters, vegetarians and vegans in EPIC-Oxford. *Public Health Nutr*. 2002;5: 645-654.

76. Fraser GE. Associations between diet and cancer, ischemic heart disease, and allcause mortality in non-Hispanic white California Seventh-day Adventists. *Am J Clin Nutr.* 1999;70(suppl):532S-538S.
77. Key TJ, Fraser GE, Thorogood M, Appleby PN, Beral V, Reeves G, Burr ML, Chang-Claude J, Frentzel-Beyme R, Kuzma JW, Mann J, McPherson K. Mortality in vegetarians and nonvegetarians: Detailed findings from a collaborative analysis of 5 prospective studies. *Am J Clin Nutr.* 1999;70(suppl):516S-524S.
78. Braithwaite N, Fraser HS, Modeste N, Broome H, King R. Obesity, diabetes, hypertension, and vegetarian status among Seventh-day Adventists in Barbados: Preliminary results. *Eth Dis.* 2003;13:34-39.
79. Fraser GE. Vegetarian diets: What do we know of their effects on common chronic diseases? *Am J Clin Nutr.* 2009;89(suppl) 1607S-1612S.
80. Snowdon DA, Phillips RL. Does a vegetarian diet reduce the occurrence of diabetes? *Am J Public Health.* 1985;75:507-512.
81. Vang A, Singh PN, Lee JW, Haddad EH. Meats, processed meats, obesity, weight gain and occurrence of diabetes among adults: findings from the Adventist Health Studies. *Ann Nutr Metab.* 2008;52:96-104.
82. Song Y, Manson JE, Buring JE, Liu S. A prospective study of red meat consumption and type 2 diabetes in middle-aged and elderly women: The women's health study. *Diabetes Care.* 2004;27:2108-2115.
83. Appleby PN, Thorogood M, Mann JJ, Key TJ. The Oxford Vegetarian Study: An overview. *Am J Clin Nutr.* 1999;70(suppl): 525S-531S.
84. Spencer EA, Appleby PN, Davey GK, Key TJ. Diet and body-mass index in 38000 EPIC-Oxford meat-eaters, fish-eaters, vegetarians, and vegans. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 2003;27:728-734.

85. Turner-McGrievy GM, Barnard ND, Scialli AR. A two-year randomized weight loss trial comparing a vegan diet to a more moderate low-fat diet. *Obesity*. 2007;15:2276-2281.
86. Key TJ, Appleby PN, Crowe FL, Bradbury KE, Schmidt JA and Travis RC (2014). Cancer in British vegetarians: updated analysis of 4998 incident cancers in a cohort of 32,491 meat eaters, 8612 fish eaters, 18,298 vegetarians, and 2246 vegans. *Am J Clin Nutr* 2014;100(suppl):378S-85S.
87. World Cancer Research Fund. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: A Global Perspective. Washington, DC: American Institute for Cancer Research; 2007.
88. New SA. Do vegetarians have a normal bone mass? *Osteoporos Int*. 2004;15:679-688.
89. 164. Chiu JF, Lan SJ, Yang CY, Wang PW, Yao WJ, Su LH, Hsieh CC. Long-term vegetarian diet and bone mineral density in postmenopausal Taiwanese women. *Calcif Tissue Int*. 1997;60:245-249.
90. Lau EMC, Kwok T, Woo J, Ho SC. Bone mineral density in Chinese elderly female vegetarians, vegans, lacto-ovo vegetarians and omnivores. *Eur J Clin Nutr*. 1998;52:60-64.
91. 170. New SA. Intake of fruit and vegetables: Implications for bone health. *Proc Nutr Soc*. 2003;62:889-899.
92. Knurick JR, Johnston CS, Wherry SJ and Aguayo I (2015). Comparison of Correlates of Bone Mineral Density in Individuals Adhering to Lacto-ovo, Vegan, or Omnivore Diets: A Cross-Sectional Investigation. *Nutrients* 2015, 7, 3416-3426.
93. Hannan MT, Tucker KL, Dawson-Hughes B, Cupples LA, Felson DT, Kiel DP. Effect of dietary protein on bone loss in elderly men and women: The Framingham Osteoporosis Study. *J Bone Miner Res*. 2000;15:2504-2512.
94. Itoh R, Nishiyama N, Suyama Y. Dietary protein intake and urinary excretion of calcium: A cross-sectional study in a healthy Japanese population. *Am J Clin Nutr*. 1998;67:438-444.

95. Sellmeyer DE, Stone KL, Sebastian A, Cummings SR. A high ratio of dietary animal to vegetable protein increases the rate of bone loss and the risk of fracture in postmenopausal women. *Am J Clin Nutr.* 2001;73:118-122.
96. Bernstein AM, Treyzon L, Li Z. Are highprotein, vegetable-based diets safe for kidney function? A review of the literature. *J Am Diet Assoc.* 2007;107:644-650.
97. Giem P, Beeson WL, Fraser GE. The incidence of dementia and intake of animal products: Preliminary findings from the Adventist Health Study. *Neuroepidemiology.* 1993;12:28-36.
98. Luchsinger JA, Mayeux R. Dietary factors and Alzheimer's disease. *Lancet Neurol.* 2004;3:579-587.
99. Haan MN, Miller JW, Aiello AE, Whitmer RA, Jagust WJ, Mungas DM, Allen LH, Green R. Homocysteine, B vitamins, and the incidence of dementia and cognitive impairment: Results from the Sacramento Area Latino Study on Aging. *Am J Clin Nutr.* 2007;85:511-517.
100. Gear JS, Ware A, Fursdon P, Mann JI, Nolan DJ, Broadribb AJ, Vessey MP. Symptomless diverticular disease and intake of dietary fibre. *Lancet.* 1979;1:511-514.
101. Aldoori WH, Giovannucci EL, Rimm EB, Wing AL, Trichopoulos DV, Willett WC, A prospective study of diet and the risk of symptomatic diverticular disease in men. *Am J Clin Nutr.* 1994;60:757-764.
102. Pixley F, Wilson D, McPherson K, Mann J. Effect of vegetarianism on development of gall stones in women. *Br Med J (Clin Res Ed).* 1985;291:11-12.
103. Messina M (2010). Soybean isoflavone exposure does not have feminizing effects on men: a critical examination of the clinical evidence. *Fertility and Sterility* Vol. 93, No. 7, May 1, 2010.

104. Genel Pratisyenin Rolü ve Genel Pratisyen/Aile Hekiminin Çekirdek Yeterliklerinin Tanımı. WONCA EUROPE (Avrupa Genel Pratisyenlik/Aile Hekimliği Birliği), 2002.
105. Türkiye Psikiyatri Derneği. <<http://www.psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/32/yeme-bozukluklari>> (07.02.2018).
106. Sağlığın Gaspı, Ivan Illich, Ayrıntı Yayınları, 4. Baskı, 2017
107. Şenlikli Toplum, Ivan Illich, Ayrıntı Yayınları, 4. Baskı, 2015



EK-1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU ÖRNEĞİ

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Vejetaryen beslenme, hayvansal gıdalarla beslenmeme temelinde ve alınmayan hayvansal gıdaların çeşitlerine göre alt başlıklara ayrılan bir beslenme biçimiyken, veganlık hiçbir hayvansal gıdayla beslenmeyip, hayvansal ürünlerin kullanıldığı veya üretiminde hayvan deneyleri yapılmış hiçbir ürünün de kullanılmadığı bir yaşam biçimidir.

Ülkemizde vejetaryen/vegan beslenenlerin prevalansı ile ilgili yapılmış bir çalışma yoktur; ancak dünyada vejetaryen/vegan beslenme prevalansı ve bu konuya olan ilgi (akademik çalışmalar, dergiler, belgeseller, dernekler gibi) gittikçe artmaktadır. Amerikan Beslenme Birliği'nin yıllar içinde bu beslenme tiplerine olan negatif tutumu ılımlı bir noktaya gelmiştir ve sağlık etkileri üzerine yapılan araştırmalar desteklenmeye başlanmıştır. Vejetaryen/vegan beslenmenin sağlık etkileri üzerine yapılmış birçok çalışma mevcuttur. Bu çalışmadaki amacımız; İzmir ili merkez ilçeleri ASM'lerinde çalışan birinci basamak hekimlerinin vejetaryen/vegan beslenme ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını saptamaktır.

Gerçek bilgi düzeyi ve olası mezuniyet sonrası eğitim ihtiyacını tespit edebilmemiz için, soruları yanıtlarken herhangi bir kaynağa başvurmamanız ve mevcut bilginize göre soruları yanıtlamanız uygun olacaktır. Çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmakta olup, verdiğiniz yanıtlar kişisel bilgilerinizi ya da kimlik bilgilerinizi ifşa etmeyecek biçimde yalnızca araştırmamızda kullanılacaktır.

Katılımınız ve katkınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullar dahilinde söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı hekimin:

Adı: Tarih:

Soyadı: İmza:

Olur Alma İşlemine Baştan Sona Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin:

Adı: Tarih:

Soyadı: İmza:

Araştırma Yapan Araştırmacının:

Adı-Soyadı: Ozan Fırat KUZ

Tel: (232) 412 49 51

Adresi: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı,
Balçova/İZMİR

"Gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken yukarıdaki bilgileri okudum."

Tarih: İmza:

EK-2: ANKET FORMU ÖRNEĞİ

OLGU RAPOR / VERİ KAYIT FORMU ÖRNEĞİ

Sayın katılımcı;

Vejetaryen beslenme, hayvansal gıdalarla beslenmeme temelinde ve alınmayan hayvansal gıdaların çeşitlerine göre alt başlıklara ayrılan bir beslenme biçimiyken, veganlık hiçbir hayvansal gıdayla beslenmeyip, hayvansal ürünlerin kullanıldığı veya üretiminde hayvan deneyleri yapılmış hiçbir ürünün de kullanılmadığı bir yaşam biçimidir. Bu araştırma, aile hekimlerinin vejetaryen/vegan beslenme ile ilgili bilgi, tutum ve davranış düzeylerini saptamak amacıyla yürütülmektedir. Çalışmanın sonuçları sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

1) Yaşınız:

2) Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek

3) Medeni durumunuz:

a) Evli b) Bekar c) Boşanmış/eşi vefat etmiş

4) Doğum yeriniz:

5) Tıp fakültesinden mezun olduğunuz yıl? (örn: 1993):

6) Kaç yıldır bir ASM bünyesinde aile hekimi olarak çalışıyorsunuz? (örn: 7)

7) Günde ortalama olarak tarafınıza başvuran hasta sayısı ne kadar? (örn: 40)

8) Her bir hastanıza ayırdığınız ortalama süre kaç dakika? (örn: 15)

9) Vejetaryen/vegan besleniyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

10) Hayatınızın herhangi bir döneminde vejetaryen/vegan beslenmeyi denediniz mi?

a) Evet b) Hayır

11) Ailenizde ve/veya yakın çevrenizde vejetaryen/vegan beslenen insanlar mevcut mu?

a) Evet b) Hayır

12) Birlikte yaşadığınız bir evcil hayvan mevcut mu?

a) Evet b) Hayır

13) Vejetaryen/vegan beslenmenin sağlık etkileri konusunda bir eğitim aldınız mı?

a) Evet b) Hayır

14) Hastalarınızın beslenme alışkanlıklarını ne sıklıkta sorgularsınız?

a) Çok sık b) Sık c) Ara sıra d) Nadir e) Çok nadir

15) Aşağıdaki önermelere ne kadar katıldığınızı belirtiniz. (1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle katılıyorum)	1	2	3	4	5
Tıp fakültesinde vejetaryen/vegan beslenme ile ilgili yeterli eğitim aldığımı düşünüyorum.					
Mezuniyet sonrasında vejetaryen/vegan beslenme konusunda yeterli eğitim aldığımı düşünüyorum.					
Mezuniyet öncesi ve sonrası aldığım eğitimi göz önüne alarak vejetaryen/vegan beslenme ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünüyorum.					
Vejetaryen/vegan diyetlerle beslenen insanlarda, vücut kitle indeks değerleri daha düşük ölçülür.					
Vejetaryen/vegan diyetlerle beslenen insanlarda, yaşam süreleri daha uzun beklenmektedir.					
Vejetaryen/vegan beslenen insanlarda metabolik sendrom görülme riski azalır.					
Vejetaryen/vegan beslenen insanlarda osteoporoz görülme riski artar.					
Vejetaryen/vegan beslenen insanlarda hipertansiyon görülme riski azalır.					
Vejetaryen/vegan beslenen insanlarda diyabet hastalığı görülme riski azalır.					
Vejetaryen/vegan beslenen insanlarda obezite gelişme riski azalır.					
Vejetaryen/vegan beslenme fiziksel performansı düşürür.					

Vejetaryen/vegan beslenen insanlarda folik asit eksikliği ortaya çıkar					
Vejetaryen/vegan beslenen insanlarda B12 vitamini eksikliği ortaya çıkar.					
Vejetaryen/vegan beslenen insanlarda çinko eksikliği ortaya çıkar.					
Vejetaryen/vegan beslenen insanlarda demir eksikliği ortaya çıkar.					
Vejetaryen/vegan beslenen insanlarda D vitamini eksikliği ortaya çıkar.					
Vejetaryen/vegan beslenen insanlar vücutları için gerekli aminoasitleri ek gıdalara başvurmadan alamazlar.					
Vejetaryen/vegan diyetlerde yaygın olarak tüketilen soya, erkeklerde sperm sayısını azaltarak infertiliteye sebep olur.					
Vejetaryen/vegan diyetlerde yaygın olarak tüketilen soya, erkeklerde erektil disfonksiyona sebep olur.					
Vejetaryen/vegan diyetlerde yaygın olarak tüketilen soya, erkeklerde feminizan etkiler oluşmasına sebep olur.					
Vejetaryen/vegan beslenme kadınlarda adet düzensizliklerine yol açar.					
Vejetaryen/vegan beslenen insanlarda gastrointestinal sistem kanserlerinin görülme riski azalır.					
Vejetaryen/vegan beslenen insanlarda kolon kanseri görülme riski azalır.					
Pesketaryen beslenen (Hayvansal gıdalardan sadece deniz ürünlerini tüketen) insanlarda, over kanseri görülme riski azalır.					

Pesketaryen beslenen (Hayvansal gıdalardan sadece deniz ürünlerini tüketen) insanlarda, renal kanserlerin görülme riski azalır.					
Vejetaryen/vegan beslenen insanlarda prostat kanseri görülme riski azalır.					
Vejetaryen/vegan beslenen insanlarda multiple myeloma görülme riski azalır.					
Vejetaryen/vegan beslenen insanlarda lenfatik/hematopoetik doku kanserlerinin görülme riski azalır.					
Vejetaryen/vegan beslenen insanlarda iskemik kalp hastalıklarına bağlı mortaliteler artar.					
Vejetaryen/vegan beslenen insanlarda kardiyovasküler hastalıklara bağlı mortaliteler artar.					
Vejetaryen/vegan beslenen insanlarda serebrovasküler hastalıklara bağlı mortaliteler artar.					
Vejetaryen/vegan beslenen insanlarda meme kanserine bağlı mortaliteler artar.					
Vejetaryen/vegan beslenen insanlarda tüm nedenlere bağlı mortaliteler artar.					
Kadınlar, sağlıklı bir gebelik için hayvansal gıdaları da tüketmek zorundadır.					

16) Aşağıda yazılmış tutum ve davranışlara ne kadar katıldığınızı belirtiniz.

<i>(1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle katılıyorum)</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
Vejetaryen/vegan beslenme sağlıklı bir beslenme çeşididir.					
Hayvansal gıdalar tüketmek sağlıklı bir beslenme biçimidir.					
Vejetaryen/vegan beslenen hastaları, hayvansal gıdaları da tüketmeye başlamaları için ikna etmeye çalışırım.					
Vejetaryen/vegan beslenen hastalara, vejetaryen/vegan beslenmenin olumlu ve olumsuz sağlık etkilerinden bahsederim.					
Vejetaryen/vegan beslenen hastalarımı, ona uygun bir beslenme planlaması için bir diyetisyene yönlendiririm.					
Vejetaryen/vegan beslenme bir beslenme ve yeme bozukluğudur.					
Vejetaryen/vegan beslenme bir davranış bozukluğudur.					
Vejetaryen/vegan beslenmek hayat boyu sürdürülebilirliği mümkün olmayan geçici bir hevestir.					
Vejetaryen/vegan beslenme insan doğasına aykırıdır.					

17) Vejetaryen/vegan beslenme ile ilgili, varsa ek düşüncelerinizi belirtiniz:

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	2985-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ AKADEMİK AMAÇLI ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Aile Hekimlerinin Vegetaryen/Vegan Beslenme ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr.Tolga GÜNDAR Aile Hekimliği A.D
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐	İngilizce ☒	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2016/28-11	Tarih:03.11.2016
	Doç.Dr.Tolga GÜNDAR'ın sorumlusu olduğu "Aile Hekimlerinin Vejetaryen/Vegan Beslenme ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, İl Halk Sağlığı Müdürlüğünden izin alınması koşuluyla etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir. -Kurum izin belgesi alındıktan sonra Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?	İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Vesile ÖZTÜRK	Nöroloji	DEU Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Sevinç ERASLAN	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Mukaddes GÜMÜŞTEKİN	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Nihal GELECEK	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐ H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Şeyda SEREN İNTEPELER	Hemşirelik Yönetimi	DEU Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Yönetimi A.D	Kadın	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Sefa KIZILDAĞ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D	Erkek	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐ H ☒	
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E ☐ H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐ H ☒	