



T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ LİSANS  
ÖĞRENCİLERİNDE ORTOREKSİYA NERVOZA SIKLIĞI  
VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Dyt. Bengisu ÖZCAN

OCAK, 2022  
DENİZLİ

**T.C**  
**PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ LİSANS ÖĞRENCİLERİNDE**  
**ORTOREKSİYA NERVOZA SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİMDALİ**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Dyt. Bengisu ÖZCAN**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ahmet ERGİN**

**Denizli, 2022**

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırılmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

Öğrenci Adı Soyadı: Bengisu ÖZCAN

İmza : .....

## ÖZET

### PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ LİSANS ÖĞRENCİLERİNDE ORTOREKSİYA NERVOZA SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Bengisu ÖZCAN

Yüksek Lisans Tezi, Halk Sağlığı AD

Tez Yöneticisi: Prof. Dr. Ahmet ERGİN

Ocak 2022, 56 sayfa

**Giriş:** Yeme bozukluklarının görülme sıklığı tüm dünyada gün geçtikçe artmaktadır. Sağlıklı beslenme takıntısı olarak bilinen Ortoreksiya Nervozza henüz Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından DSM-V’te yeme bozukluğu kategorisinde tanımlanmamıştır.

**Amaç:** Pamukkale Üniversitesi lisans öğrencilerinde ortoreksiya nervozza sıklığının saptanması ve ilişkili faktörlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmaktadır.

**Yöntem:** Pamukkale Üniversitesi lisans öğrencilerine 86 soruluk bir anket uygulanmıştır. Katılımcılara kişisel ve antropometrik bilgileri içeren 24 soru, 15 soruluk ORTO 15 ölçeği, 40 soruluk Yeme Tutum Testi-40 ve 7 soruluk Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (IPAQ) uygulanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin %16,2’si ortorektik eğilim gösteren birey olup, %83,8’i ortorektik eğilim göstermeyen bireylerdir. Çalışmaya katılan öğrencilerden %18,5’inin yeme davranış bozukluğuna yatkın, %81,5’inin yeme davranış bozukluğuna yatkın olmadığı görülmüştür. Öğrencilerin %47,8’i inaktif, %30,3’ü minimal aktif, %21,9’u çok aktif olduğu görülmüştür. yapılan regresyon analiziyle Ortoreksiya Nervozza’nın beslenmeyle ilgili bilgiye erişim kaynaklarıyla, fiziksel aktivite düzeyleri ile ilişkili olduğu saptanmıştır

**Tartışma-Sonuç:** Ortoreksiya Nervozza’nın Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yeme bozukluğu kategorisinde yer alabilmesi için daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır. Kültürel farklılıklar göz önünde bulundurularak Orto-15 ölçeği geliştirilmeye çalışılmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** yeme bozuklukları, ortoreksiya nervozza, halk sağlığı

## ABSTRACT

### FREQUENCY OF ORTHOREXIA NERVOSA IN PAMUKKALE UNIVERSITY UNDERGRADUATE STUDENTS AND RELATED FACTORS

Bengisu ÖZCAN

Master Thesis, Department of Public Health

Thesis Adviser: Prof. Dr. Ahmet ERGİN

Ocak 2022, 56 pages

**Introduction:** The incidence of eating disorders is increasing day by day all over the world. Orthorexia Nervosa, known as a healthy eating obsession, has not yet been defined in the DSM-V eating disorder category by the American Psychiatric Association.

**Objective:** It is carried out to determine the frequency of orthorexia nervosa in Pamukkale University undergraduate students and to evaluate its related factors.

**Method:** A questionnaire consisting of 86 questions was applied to Pamukkale University undergraduate students. 24 questions, 15 questions on the ORTO 15 scale, 40 questions on the Eating Attitude Test -40 and 7 questions on the International Physical Activity Evaluation Questionnaire (IPAQ) were applied to the participants.

**Results:** 16.2% of the students participating in the study are individuals with orthorexic tendency, and 83.8% are individuals who do not show orthorexic tendency. It was observed that 18.5% of the students participating in the study were prone to eating behavior disorder, and 81.5% were not predisposed to eating behavior disorder. It was observed that 47.8% of the students were inactive, 30.3% were minimally active, and 21.9% were very active. With the regression analysis performed, it was determined that Orthorexia Nervosa was related to the sources of access to information about nutrition and physical activity levels.

**Conclusion:** More comprehensive studies are needed for Orthorexia Nervosa to be included in the eating disorder category by the American Psychiatric Association. Considering cultural differences, the Ortho-15 scale should be developed.

**Key Words:** eating disorders, orthorexia nervosa, public health

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim ve tez çalışmam sürecinde tecrübelerinden yararlandığım başta tez danışman hocam Prof. Dr. Ahmet Ergin'e,

Yüksek lisans öğrenimim süresince yardımlarını esirgemeyen ve değerli yorumlarını paylaşan hocalarım Doç. Dr. Özgür SEVİNÇ' e ve Doç. Dr. Nurhan MEYDAN ACIMIŐ' a,

Tez çalışmam sürecinde değerli katkılarda bulunan Arş. Gör. Dr. Nevzat Atalay ÇELİKYÜREK ve diğer asistan arkadaşlarıma,

Her zaman olduğu gibi desteğini esirgemeyen, en büyük desteği veren canım annem Fatma Sevim ÜGE ve kardeşim Ali Eren ÖZCAN' a teşekkürlerimi sunarım.

Dyt. Bengisu ÖZCAN

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vii</b>
<b>TABLOLAR DİZİNİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>x</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1.Amaç.....	1
<b>2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI</b> .....	<b>2</b>
2.1. Yeme Bozukluklarının Tanımı ve Sınıflandırılması.....	2
2.1.1. Anoreksiya Nervoz (AN).....	2
2.1.2. Bulimiya Nervoz .....	3
2.1.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu.....	4
2.1.4. Pika.....	5
2.1.5. Geri Çıkarıp Çiğneme (Ruminasyon) Bozukluğu .....	6
2.1.6. Kaçınan/ Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu .....	7
2.1.7. Başka Şekilde Sınıflandırılmayan (Atipik) Yeme veya Beslenme Bozukluğu7	
2.1.7.1. Atipik Anoreksiya Nervoz .....	8
2.1.7.2. Eşik Altı Bulimiya Nervoz (Düşük Sıklık, Kısıtlı Süreklilik).....	8
2.1.7.3. Eşik Altı Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (düşük sıklık, kısıtlı süreklilik) ...	8
2.1.7.4. Arınma bozukluğu.....	8
2.1.7.5. Gece Yeme Sendromu (Night Eating Syndrome).....	8
2.1.8. Tanımlanmamış Diğer Beslenme ve Yeme Bozukluğu .....	9

2.2.	Ortoreksiya Nervoza .....	9
2.2.1.	Tanı Kriterleri.....	10
2.2.2.	Ortoreksiya Nervoza Gelişmesinde Etkili Faktörler .....	12
2.2.3.	Ortoreksiya Nervoza Tedavisi.....	12
<b>3.</b>	<b>GEREÇ VE YÖNTEMLER.....</b>	<b>14</b>
3.1.	Araştırmanın Tipi .....	14
3.2.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	14
3.3.	Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi.....	14
3.3.1.	Kişisel Bilgiler .....	15
3.3.2.	ORTO-15 Ölçeği .....	15
3.3.3.	Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (International Physical Activity Questionnaire Ipaq).....	17
3.3.4.	Yeme Tutum Testi-40.....	18
3.4.	İstatistiksel Analiz .....	19
3.5.	Araştırma Onayı .....	19
<b>4.</b>	<b>BULGULAR .....</b>	<b>20</b>
4.1.	Tanımlayıcı Veriler.....	20
<b>5.</b>	<b>TARTIŞMA.....</b>	<b>47</b>
<b>6.</b>	<b>SONUÇ .....</b>	<b>51</b>
<b>7.</b>	<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>52</b>
<b>8.</b>	<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>56</b>
<b>9.</b>	<b>EKLER .....</b>	<b>57</b>



## TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 2.1. Anoreksiya Nervoza DSM-5 Tanı Kriterleri.....	3
Tablo 2.2. Bulimiya Nervoza'nın DSM-5 Kriterleri .....	4
Tablo 2.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunun DSM-5 Kriterleri.....	5
Tablo 2.4. Pika'nın DSM-5 Kriterleri .....	6
Tablo 2.5. Geri Çıkarıp Çiğneme(Ruminasyon) Bozukluğu Dsm-5 Kriterleri.....	6
Tablo 2.6. Kaçınan/ Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu Dsm-5 Kriterleri.....	7
Tablo 2.7. Ortoreksiya Nervoza' nın Belirlenmesinde Kullanılan Kriterler .....	11
Tablo 3.1. Ortoreksiya Nervoza Ölçeği Yanıt Puanlaması.....	16
Tablo 4.1.1. Katılımcılara Ait Genel Bilgiler .....	21
Tablo 4.1.2. Katılımcıların Beslenme Durumlarıyla İlgili Bilgiler.....	25
Tablo 4.1.3. Katılımcıların Beslenmeyle İlgili Bilgiye Erişim Kaynaklarına Ait Bilgiler ..	26
Tablo 4.1.4. ORTO- 15 Ölçeği Cevap Verileri .....	30
Tablo 4.1.5. Katılımcıların YTT-40 Ölçeği Cevap Verileri .....	33
Tablo 4.1.6. Ortorektik Eğilim Durumu Ve ORTO-15 Ölçek Skoru Değerlendirmesi....	37
Tablo 4.1.7. Katılımcılara Ait Bilgilerle Ortorektik Eğilim Arasındaki İlişki .....	37
Tablo 4.1.8. Katılımcıların Beslenme Durumlarıyla Ortorektik Eğilimleri Arasındaki İlişki .....	42
Tablo 4.1.9. Katılımcıların Beslenmeyle İlgili Bilgiye Erişim Kaynaklarıyla Ortorektik Eğilimleri Arasındaki İlişki .....	43
Tablo 4.1.10. Ortorektik Eğilimle Yeme Tutumu Arasında Kappa İstatistiğiyle Hesaplanan Uyum Değeri.....	45
Tablo 4.1.11. Araştırmaya Katılanların YTT Puanlarına Göre ORTO-15 Puanlarının Korelasyonu.....	45
Tablo 4.1.12. Öğrencilerde Ortoreksiya Nervoza'ya Eğilimi Etkileyen Faktörler .....	46

**SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ**

AN.....	Anoreksiya Nervoza
BN.....	Bulimiya Nervoza
KKYAB .....	Kaçıngan/ Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu
TYB.....	Tikanırcasına Yeme Bozukluğu
KKYAB.....	Kaçıngan/ Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu
ON.....	Ortoreksiya Nervoza
DSM-V.....	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
YTT.....	Yeme Tutum Testi
IPAQ.....	International Physical Activity Questionnaire (Ipaq) Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi
APA.....	American Psychological Association
BKİ .....	Beden Kütle İndeksi
SS .....	Standart Sapma
SPSS .....	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı

## 1. GİRİŞ

Temel ihtiyaçlarımızın başında gelen beslenme; büyüme, gelişme, sağlıklı ve üretken bir şekilde yaşamak için ihtiyaç olan besin oğlerinin alınması ve vücutta kullanılmasıdır(Baysal 1995).

Bebeklik döneminden itibaren hızla değişen beslenme davranışı farklı kültürlerin, alışkanlıkların, günlük yaşantı biçimlerinin etkisiyle değişiklik göstermektedir. Bu durum yeme bozukluklarına da zemin oluşturmaktadır (Kazkond 2010). Yeme bozukluklarının tarihçesine bakıldığında, değişik şekillerde yeme bozukluklarının aslında uzun yıllar öncesinden beri var oldukları, ancak anoreksiya nervozanın (AN) ve bulimiya nervozanın (BN) resmi sınıflandırma sistemlerine daha yakın tarihlerde girmiş oldukları görülmektedir (Andersen ve Yager,2005).

Ortoreksiya 'orthos' ve 'orexia' kelimelerinin birleşiminden oluşmuştur. "Orto" kelime olarak "uygun" "doğru" "gerçek" anlamındadır, "orexia" iştah anlamına gelmektedir (Bratman ve Knight, 2000). Amaç sağlıklı beslenmek iken durum takıntı haline gelerek hastalığa dönüşmektedir. Ortoreksiya Nervoz'a da yemeğin miktarından çok yemeğin kalitesi n plandadır. ON 'ye sahip olan bireyler tükettikleri yiyeceklerin aşırı saf, katkısız ve sağlıklı olması çabası içindedirler (Mathieu, 2005).

Üniversite eğitiminin başlamasıyla oğrenciler, bu zamana kadar alışmış oldukları ortamlardan ayrılmakta, dış etkenlerden etkilenmeye daha açık hale gelmekte ve kendi seçimlerini kendileri yapmaktadırlar. Oğrencilerin beslenme alışkanlıklarında da yeni bir dönem başlamaktadır. Bu nedenle oğrencilerde ortoreksiya nervoza eğiliminin saptanması önem taşımaktadır.

### 1.1.Amaç

Bu alışma Pamukkale niversitesi lisans oğrencilerinde ortoreksiya nervoza sıklığının saptanması ve ilişkili faktörlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmaktadır.

## 2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI

### 2.1. Yeme Bozukluklarının Tanımı ve Sınıflandırılması

Yeme bozuklukları bedensel olduğu kadar psikososyal boyutuda kapsayan; kişinin vücut ağırlığı ve fiziksel görünüşüyle ilgili düşüncelerle birlikte yemek yeme davranışındaki bozukluklarla karakterize bir durumdur (Ünalın 2009). Yeme bozuklukları besin tüketiminde sağlıksız bir şekilde azalma veya artışla birlikte bireyin vücut ağırlığı ve fiziksel görünümünde aşırı endişe duyma gibi yeme davranışında oluşan kaygıları kapsamaktadır (Ercan 2015). Yeme bozukluğu olan bireyler, fiziksel görüntülerini olduğundan şişman ve şekilsiz bulma, çok kısıtlı gıda alma, besin tüketiminden sonra kusma veya pişmanlık duyup kendini kusturma, laksatif kullanma ve aşırı egzersiz yapma gibi belirtiler gösterebilir (Abraham 2008).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabında (DSM-V) yeme bozuklukları 8 başlıkta toplanmıştır. Yeme bozuklukları; anoreksiya nervoza (AN), bulimiya nervoza (BN), pika, kaçınan/kısıtlı besin alım bozukluğu, geri çıkarıp çiğneme (ruminasyon) bozukluğu, tıkanırcasına yeme bozukluğu, tanımlanmış diğer beslenme ve yeme bozuklukları, tanımlanmamış diğer beslenme ve yeme bozuklukları şeklinde sınıflandırılmıştır. DSM-V yeme bozukluklarını tanımlarken kullanılan semptom, davranış, davranış şiddeti, süresini de tanımlamaktadır (DSM-V 2013)

Yeme bozuklukları oluşumunda birçok etmen yer almaktadır. Bunlar; cinsiyet, aile, genetik ve biyolojik faktörler, sosyokültürel etmenler, kişilik ve psikolojik faktörlerdir. Yapılan çalışmalar bireyin yaşamındaki pek çok etmenin birleşmesiyle yeme bozukluklarının ortaya çıktığını göstermektedir (Ercan 2015).

#### 2.1.1. Anoreksiya Nervoza (AN)

Anoreksiya Nervoza (AN), genellikle ergenlik ve genç erişkinlik döneminde başlayan, bireyin olması gerekenden daha az vücut ağırlığına sahip olması, beden algısı bozukluğu ile ilgili olarak kilo vermeye çalışması ve bunun sonucunda kişinin fiziksel bütünlüğünü ve sağlığını tehdit edecek hale gelmesiyle tanımlanan bir yeme bozukluğudur (Yager ve Andersen 2005).

AN'nin temel özellikleri; sürekli kalori alımının kısıtlanması, kilo alma veya şişmanlama konusunda duyulan yoğun korku veya kilo alımını engelleyen ısrarcı davranış ve kendinin algıladığı ağırlık veya şekil bozukluğudur. Bu bireyler yoğun bir kilo alma veya şişmanlama korkusu içindedirler (DSM-5 2013).

AN'li bireyler başlangıçta yemek yeme isteklerini bastırmakta, sıklıkla kalorisi düşük katı diyetleri uygulamakta ve aşırı egzersiz yaparak zayıf kalmaya çalışmaktadır. AN'li bireyler kendilerini şişman olarak görmekte ve bel kalça gibi bölgeleri vücutlarına oranla daha kilolu olarak algılamaktadırlar (DSM-5 2013). Bu hastalar kalori hesabı yapmakta, genellikle çok yavaş yemek yiyip yemek seçmektedirler. Gün içinde sıklıkla tartıya çıkmakta ve sık sık aynaya bakarak vücut şekillerini değerlendirmektedirler (Herpertz-Dahlmann 2015). AN'li bireylerin birçoğu yememesine rağmen başkalarına lezzetli yemekler yaparak yedirirler. Günlerini kalori hesabı yaparak ve yemek tariflerini düşünerek geçirirler (Yücel 2009).

**Tablo 2.1. Anoreksiya Nervosa DSM-5 Tanı Kriterleri**

<b>Tanı Kriterleri</b>
<b>A.</b> Alınması gereken enerjinin daha altında enerji alımı, kişinin yaşı, cinsiyeti, gelişimsel olarak ilerleyişi ve beden sağlığı anlamında belirgin olarak düşük bir vücut ağırlığının olmasına yol açar. Düşük ağırlık, bireyin ideal kilo aralığının alt seviyesinin de altında olan ağırlık olarak tanımlanır.
<b>B.</b> Kilo alma korkusu ya da kilosunun ideal aralığın altında olmasına rağmen kilo alımını engelleyici davranışlarda bulunma
<b>C.</b> Birey vücut şekli ve ağırlığı ile ilgili büyük kaygılar içerisindedir. Kilosuna ve aynadaki görüntüsüne çok takılır ya da ideal kilosunun altında olan vücut ağırlığını kavrayamaz.

AN'nin kısıtlayıcı tip ve aşırı yiyen/arınan tip olmak üzere iki alt türü vardır. Kısıtlayıcı tipte; aç kalarak katı diyet uygularken, tıknırcasına yeme tipinde olanlar ise sonrasında bu durumu telafi edebilmek için diüretik kullanma, aşırı egzersiz yapma gibi davranışlarda bulunurlar. Her iki tipte de kilo alma korkusu ve zayıf olma isteği söz konusudur. (DSM-5 2013).

### **2.1.2. Bulimiya Nervosa**

“Bulimiya” kelimesi Yunanca limos(açlık) ve bous(Öküz) kelimelerinden

türetilmiştir. Hatta “Öküzünki kadar büyük açlık” ya da “bütün bir öküzü yiyecek boyutta açlık” anlamlarına sahiptir (Parry-Jones 1991).

BN ölçütleri ilk kez 1979 yılında Gerald Russell tarafından tanımlanmıştır (Russel 1979). Bir sendrom olarak bulimiya, sınıflama kitaplarına resmi olarak ilk kez DSM-III ile girmiştir (APA 1980)

BN genellikle 15-23 yaş aralığında genç kızlarda görülmektedir, aşırı yemeye bağlı ağırlık artışı ve bu artışı önlemeye çalışmak için meydana gelen yeme davranış bozukluklarıyla karakterizedir (Nevşioğulları 2018).

Bireyler aşırı yeme davranışından sonra laksatif kullanımı, kendini kusturma ve aşırı egzersiz yapma gibi yöntemleri deneyerek rahatlar fakat sonrasında yaptığından utanma ve suçluluk duymaktadır (Stefano vd..2006).

**Tablo 2.2. Bulimiya Nervozanın DSM-5 Kriterleri (DSM-5 2013)**

<b>Tanı Kriterleri</b>
<p><b>A.</b> Tekrarlayan aşırı yeme atakları aşağıdaki iki madde ile karakterize edilir:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belirli bir süre içinde (örneğin, herhangi bir 2 saatlik süre içinde), aynı şartlarda birçok bireyin yiyebileceğinden daha fazla miktarda yemek yemek.</li> <li>2. Bu zaman diliminde yemek yemeye ilgili denetiminin olmaması (örn. kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu ne ya da ne kadar yediğini kontrol edemeyeceği duygusu).</li> </ol>
<p><b>B.</b> Kilo alımını önlemek için uygunsuz dengeleyici davranışları (kendini kusmaya zorlama, laksatif ilaçlar, idrar söktürücü (diüretik) ilaçlar ya da bazı ilaçları yanlış yere kullanma, yemek yeme davranışını en aza indirme ya da ağır egzersizlerde bulunma vb.) tekrarlama, suçluluk duygusuyla telafi edici davranışlarda bulunma</p>
<p><b>C.</b> Aşırı yeme ataklarının ve uygunsuz dengeleyici davranışların ortak noktası ise ortalama 3 aylık bir süreçte haftada minimum bir kere meydana gelmesidir.</p>
<p><b>D.</b> Kendi kendine değerlendirme vücut şekli ve ağırlığından etkilenir.</p>
<p><b>E.</b> Rahatsızlık sadece AN atakları sırasında ortaya çıkmaz.</p>

### **2.1.3. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu**

Tıkanırcasına yeme bozukluğu tekrarlayan tıkanırcasına yeme atakları ile belirgin olan yeme kontrolünün kaybedilmesi ve kısa sürede aşırı miktarda besinin tüketilmesiyle karakterizedir. BN'deki gibi aşırı miktarda alınan besinin kilo aldırma etkisini yok edebilmek için uygunsuz dengeleyici davranışların (laksatif kullanımı, diüretik kullanımı, kendini kusturma vb.) olmadığı bir yeme bozukluğudur. (Grilo 2002; Grucza vd. 2007).

**Tablo 2.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunun DSM-5 Kriterleri (DSM-5 2013)**

<b>Tanı Kriterleri</b>
<p><b>A.</b> Tekrarlayan aşırı yeme dönemleri vardır. Bir aşırı yeme dönemi, aşağıdakilerin her ikisi ile karakterize edilir:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belirli bir süre içinde (örneğin, herhangi bir 2 saatlik süre içinde), aynı şartlarda birçok bireyin yiyebileceğinden daha fazla miktarda yemek yemek.</li> <li>2. Bu zaman diliminde yemek yemeye ilgili denetiminin olmaması (örn. kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu ne ya da ne kadar yediğini kontrol edemeyeceği duygusu). Aşırı yeme dönemi sırasında yemek yeme üzerinde kontrol eksikliği (örneğin, bir kişinin yemeyi bırakamaması veya ne veya ne kadar yediğini kontrol edememe hissi).</li> </ol> <p><b>B.</b> Aşırı yeme dönemleri aşağıdakilerin üçü (veya daha fazlası) ile ilişkilidir:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Normalden çok daha hızlı yemek yemek,</li> <li>2. Rahatsız edici boyutta tok hissedene kadar yemek yemek,</li> <li>3. Fiziksel olarak aç hissetmediği halde çok miktarda yemek yemek,</li> <li>4. Ne kadar yemek yediğinden utanıldığı için yalnız yemek yemek,</li> <li>5. Aşırı yeme sonrasında suçluluk duyma, kendinden tikslenme</li> </ol> <p><b>C.</b> Aşırı yeme ile ilgili belirgin bir durum vardır.</p> <p><b>D.</b> Aşırı yeme, ortalama olarak 3 ay boyunca haftada en az bir kez gerçekleşir.</p> <p><b>E.</b> Tıkınırcasına yeme, BN'de olduğu gibi uygunsuz telafi edici davranışlar görülmez ve yalnızca BN veya AN seyri sırasında ortaya çıkmaz.</p>

#### 2.1.4. Pika

Pika besleyici değeri olmayan veya besin olmayan maddelerin düzenli ve aşırı miktarda yenmesi ile karakterize bir yeme bozukluğudur. Pika besin olarak kabul edilmeyen maddelerin (buz, kum, kil, toprak, plastik, bez, kireç, kâğıt, saç, kibrit ucu, yün sabun, kömür) ısrarcı bir şekilde tüketilmesidir. Pika hastalığını çinko, demir gibi mineral eksikliğine bağlayan teoriler kabul görse de ruhsal hastalıkların da etkileyebileceği belirtilmektedir (Yum ve ark.2009) Tüm yaş gruplarında görülebileceği gibi genellikle çocukluk döneminde görülmektedir. Anoreksia nevroza ve bulimia nervozalı bireylerin çocukluklarında pika hastalığına sıkça rastlanmaktadır (Duca 2011) . Pikanın prevalansı belirsizdir. (DSM-5 2013).

**Tablo 2.4. Pika'nın DSM-5 Kriterleri (DSM-5 2013)**

<b>Tanı Kriterleri</b>
<b>A.</b> Herhangi bir besleyiciliği olmayan besin yerine geçmeyen maddelerin en az 1 aylık bir süre boyunca yenmesi
<b>B.</b> Herhangi bir besleyiciliği olmayan besin yerine geçmeyen maddelerin tüketilmesi bireyin gelişim düzeyine uygun değildir.
<b>C.</b> Yeme davranışı, kültürel olarak desteklenen veya sosyal olarak normal bir uygulama değildir.
<b>D.</b> Yeme davranışı başka bir zihinsel bozukluk (örneğin, zihinsel engel (anlık gelişimsel bozukluk, otizm spektrum bozukluğu, şizofreni) veya tıbbi durum (hamilelik dahil) bağlamında ortaya çıkarsa ayrıca klinik değerlendirme gerektirecek kadar önemlidir.

### 2.1.5. Geri Çıkarıp Çiğneme (Ruminasyon) Bozukluğu

Ruminasyon Bozukluğu "istemeden veya alışılmış olarak ifade edilen tekrarlayan gıda regürjitasyonu ile karakterize olan yeme bozukluğu" olarak tanımlanmaktadır. Ruminasyon bozukluğunda yeme fonksiyonları normal iken yineleyen regürjitasyon ve yiyeceklerinin tekrar çiğnenmesi durumu en önemli özelliğdir. Ruminasyon bozukluğunda kusma, öğürme veya yiyecekte hoşlanmama davranışları olmamaktadır. Ruminasyonun ana semptomu, mide bulantısız kusma olarak tarif edilmekte olmasına rağmen, ağızdan alınan gıda ve sıvının tekrarlayan yetersizliğidir. Regürjitasyon yemekten 10 ila 15 dakika sonra ortaya çıkabilmekteyken 1- 2 saat kadar da sürebilmektedir. Gıdalar tekrar yutulabilir veya açığa çıkarılabilmektedir. Pika DSM-V'te beslenme ve yeme bozuklukları bölümünde yer almaya başladı ve her yaş grubuna tanımlanabilir hale geldi. (Kaçar ve Hocaoğlu 2019).

**Tablo 2.5. Geri Çıkarıp Çiğneme(Ruminasyon) Bozukluğu Dsm-5 Kriterleri (DSM-5 2013)**

<b>Tanı Kriterleri</b>
<b>A.</b> En az 1 aylık bir süre boyunca sık sık tekrarlanan çıkarılmış yiyeceklerin yeniden çiğnenmesi yeniden yutulabilmesi veya tükürülmesi.
<b>B.</b> Tekrarlanan geri çıkarmalar gastrointestinal veya başka bir tıbbi duruma (örn. gastroözofageal reflü, pilorik stenoz) bağlı değildir.
<b>C.</b> Yeme bozukluğu, sadece AN, BN, TYB veya KKYAB seyri sırasında meydana gelmez.
<b>D.</b> Semptomlar başka bir zihinsel bozukluk (örneğin, zihinsel engel veya başka bir nörogelişimsel bozukluk) sebebiyle ortaya çıkarsa ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek kadar önemlidir



### 2.1.6. Kaçınan/ Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu

Kaçınan/ Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu (KKYAB) 2013 yılında yayınlanan DSM-5'te tanımlanan bir yeme bozukluğudur (DSM-5 2013). Bu yeme bozukluğuna yeme kısıtlaması ve gelişme geriliği eşlik etmektedir fakat temelde kilo alma korkusu bulunmamaktadır. Bu nedenle AN ve BN'den ayrı bir sınıf olarak değerlendirilmektedir. Yiyecekleri kısıtlama/yiyeceklerden kaçınma eğilimi ciddi kilo kaybı, yetersiz beslenme, besin takviyeleri veya enteral besin desteklerine bağımlılık, psikosozal işlevsellikte belirgin bozulmadan biriyle sonuçlanmaktadır. Prevelansı ile ilgili yeterli literatür bilgisi yer almaktadır (DSM-5 2013; Karadere ve Hocaoğlu 2018).

**Tablo 2.6. Kaçınan/ Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu Dsm-5 Kriterleri (DSM-5 2013)**

<b>Tanı Kriterleri</b>
<p><b>A.</b> Aşağıda belirtilen maddelerin biri veya daha fazlasının eşlik ettiği, uygun beslenme ve / veya enerji ihtiyaçlarını karşılamada sürekli başarısızlıkla ortaya çıkan bir yeme veya beslenme bozukluğu (örneğin, yeme veya yiyeceğe yönelik belirgin ilgisizlik; yiyeceğin duyuşal özelliklerinden kaçınma, yemenin caydırıcı sonuçlarına ilişkin endişe)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bireyde ciddi ağırlık kaybı veya çocuklarda gereken ağırlık artışına ulaşılamaması veya yavaşlayan büyüme.</li> <li>2. Önemli beslenme yetersizliği.</li> <li>3. Enteral beslenme veya oral gıda takviyesine bağımlılık.</li> <li>4. Psikosozal işleyişin belirgin bir şekilde düşmesi</li> </ol> <p><b>B.</b> Yeme bozukluğu, mevcut yiyecek eksikliği veya kültürel olarak onaylanmış bir uygulamaya ile açıklanamaz.</p> <p><b>C.</b> KKYAB, yalnızca AN veya BN seyri esnasında meydana gelmez ve kişinin vücut ağırlığını veya şeklini nasıl algıladığıyla alakalı bir rahatsızlık değildir.</p> <p><b>D.</b> KKYAB, eşzamanlı bir tıbbi duruma bağlanamaz veya başka bir zihinsel bozuklukla açıklanamaz. Yeme bozukluğu başka bir durum veya bozukluk bağlamında ortaya çıktığında, yeme bozukluğunun ciddiyeti daha ağır olur ve klinik açıdan dikkat gerektirir.</p>

### 2.1.7. Başka Şekilde Sınıflandırılmayan (Atipik) Yeme veya Beslenme Bozukluğu

Tanımlanmış olan diğer yeme ve beslenme bozukluğu tanı kriterlerine uymayan yeme ve beslenme bozukluklarıdır. Bu grup, klinik anlamda bir bozukluğa sebep olan beslenme ve yeme bozuklukları semptomlarının baskın olduğu fakat beslenme ve yeme

bozukluklarının tanı kriterlerini karşılamadığı durumları kapsamaktadır. Farklı grupları içermektedir(DSM 2013).

#### **2.1.7.1. Atipik Anoreksiya Nervosa**

Bu grupta bireyde ağırlık kaybı görülür, bireyin vücut ağırlığının normal aralıkta veya normal ağırlığının üzerinde olması dışında anoreksiya nervozayla ilgili tüm tanı kriterlerini taşımaktadır (DSM 2013).

#### **2.1.7.2. Eşik Altı Bulimiya Nervosa (Düşük Sıklık, Kısıtlı Süreklilik)**

Bu grup aşırı yeme ve bu davranışı telafi edici diğer davranışların haftada birden az ve üç aydan daha kısa süre boyunca gözlenmesi dışında DSM-V'te tanımlanan Bulimiya Nervosa'nın tüm kriterlerini sağlamaktadır (DSM 2013).

#### **2.1.7.3. Eşik Altı Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu (düşük sıklık, kısıtlı süreklilik)**

Haftada birden az ve/veya 3 aydan kısa sürede yani düşük sıklık ve/veya kısıtlı süreklilik gösteren tıkanırcasına yeme bozukluğudur. Düşük sıklık ve/veya kısıtlı süreklilik dışında tıkanırcasına yeme bozukluğu kriterlerini karşılanmaktadır (DSM 2013).

#### **2.1.7.4. Arınma bozukluğu**

Tıkanırcasına yemenin olmadığı halde tekrarlayan arınma davranışının (kendi kendini kusturma, laksatif kullanımı, diüretik kullanımı vb.) olması durumudur (DSM 2013).

#### **2.1.7.5. Gece Yeme Sendromu (Night Eating Syndrome)**

Bireylerin akşam yemeğinden sonra ya da gece uykudan uyanıp aşırı miktarda kalori alınması durumudur (DSM 2013).

### 2.1.8. Tanımlanmamış Diğer Beslenme ve Yeme Bozukluğu

DSM-5'te yer alan AN, BN, TYB ve Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu tanı ölçütlerine uymayan bir gruptur. Bir yeme ve beslenme bozukluğu için kriterlerin karşılanmama nedeninin belirlenmemesi seçildiğinde ve daha özel bir teşhis için yeterli bilgi olmaması durumunda kullanılır (DSM 2013).

## 2.2. Ortoreksiya Nervoz

Ortoreksiya Nervoz'a'nın epidemiyolojisi tam olarak bilinmese de görülme sıklığı gün geçtikçe artmaktadır (Şengül 2019). Alvarenga'nın Brezilyalı diyetisyenlerle yaptığı 392 katılımcının yer aldığı çalışmada %81.9 sıklıkla ON belirtileri görüldüğü saptanmıştır (Alvarenga 2012). McInerney'in 163 üniversite öğrencisi ile ON belirtilerinin saptanması ile ilgili çalışmasında katılımcıların %83'ünde ON eğilimi gözlenmiştir (McInerney 2011). Bağcı Bosi'nin, 318 tıp doktorunun katılımıyla, Orto-15 ölçeğini kullanarak sağlıklı beslenme takıntısı saptamak amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmada %45.5'inde ON eğilimi gözlenmiştir (Bağcı Bosi 2007). Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütülen bir çalışmada sağlık personellerinde %60.1 sıklıkta ON riski saptanmıştır (Ergin 2014). Yapılan çalışmaların büyük çoğunluğu sağlık üzerine eğitim alan bireyler yada sağlık çalışanlarını kapsamaktadır. Bu nedenle toplumdaki görülme sıklığı tam olarak bilinmemektedir.

Ortoreksiya 'orthos' ve 'orexia' kelimelerinin birleşiminden oluşmuştur. "Orto" kelime olarak "uygun" "doğru" "gerçek" anlamındadır, "orexia" iştah anlamına gelmektedir (Bratman ve Knight, 2000). Ortoreksiya Nervoz henüz DSM-5'te tanımlanmamış bir hastalık olsa da tedavi edilmezse klinik yeme bozukluğu olarak ilerlemektedir (Ercan 2015). Amaç doğru beslenmek iken durumun takıntı haline gelmesi hastalığa dönüşmekte hatta ölümlerle bile sonuçlanabilmektedir.

ON sağlıklı beslenme takıntısı yeme bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Ortorektik bireylerde beslenme alışkanlığındaki bu takıntı yemeğin miktarından çok kalitesiyle ilişkilidir. ON 'ye sahip olan bireyler tükettikleri besinin aşırı saf, katkısız ve sağlıklı olması çabası içindedirler (Mathieu, 2005). Bulimiya nevroza ve anoreksiya nervozada bireyler tükettikleri besinin miktarına bakarken ortoreksiya nervozada birey tüketeceği besinin içeriğine, kalitesine ve saflığına bakmaktadır (Donini vd. 2004). Besinlerin sağlıklı olması durumu önem taşıdığı için yemeğin hazırlanma sürecinde

malzemelerin geçirdiği aşamalar da çok büyük önem taşımaktadır. Pişirme tekniğinde yapılan bir değişiklik veya malzemenin kalitesiyle ilgili bir değişim nedeniyle yemeği reddedebilirler (Zamora vd. 2005).

ON'li bireyler besinsel anlamda tükettikleri ürünlerin araştırmasıyla ilgili çok ciddi zamanlar harcamaktadırlar. Paketlerin içeriğini inceleme konusunda takıntılıdır. Paketlerin ambalajlarını çok uzun süre boyunca incelemekte ve incelediği ürünün içerisinde kanserojen madde, hormon, boya, katkı maddesi olup olmadığına abartılı bir şekilde kafa yormaktadır. Bunun gibi ayrıntılara takıntılar geliştirdikleri için genellikle çığ ürün tüketimine yönelmişlerdir. Sağlıklı beslenme takıntısı bireyleri psikolojik anlamda baskı altına aldığı için pek çok ürünü tüketmekten vazgeçmektedirler. Bu nedenle bu bireyler AN tanısı alan bireyler gibi kilo kaybı yaşamaktadır (Brytek-Matera 2012). Fakat bireylerde beslenme takıntısının amacı zayıf olmak değildir. ON'li hastalar kendilerini AN 'deki gibi şişman hissetmemekte sadece diyet ne kadar mükemmel olursa her şeyin o kadar iyi olacağı gibi bir zihinsel uğraşı içindedirler. Gerçek veya abartılı bir şekilde sağlıklı veya dengede olmayı amaç edinmişlerdir. Bu durum obsesif-kompulsif bozukluğu anımsatır (Bratman 2000).

ON, hayatın temel hedefinin sağlıklı beslenme haline gelmesi; diyetten uzaklaşılmasının suçluluk ve kendinden nefret etmesiyle sonuçlanmasıdır (Bratman 2000, Rodin 2002).

Sağlıklı besin tüketimi davranışı çoğu zaman pozitif olarak görüldüğünden, ON prevalansı ile ilgili istatistiklere, çok az rastlanılmaktadır. Obezitenin giderek artmasıyla birlikte toplum ve tıp profesyonellerinin sağlıklı yemeyi ideal olarak varsaymaları şüphe uyandırmamaktadır. Kişi, eğer saf diyet tüketme düşünceleriyle besleniyorsa ve bu bireylere verilen değer, uyguladıkları diyetin saflık düzeyiyle ölçülüyorsa, uygulanan sağlıklı diyet şüpheli hale gelebilmektedir (Bratman 2000).

### **2.2.1. Tanı Kriterleri**

ON; 2013 yılında yayınlanan Amerika Psikiyatri Birliği'nin en son yayınladığı Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5'te tanımlanmadığı için herhangi bir kategorizasyon yapılmamıştır. Ancak Moroze ve arkadaşları (2014) tarafından tanı kriterleri geliştirilmiştir.

**Tablo 2.7. Ortoreksiya Nervoza' nın Belirlenmesinde Kullanılan Kriterler (Moroz vd., 2014)**

<b>Tanı Kriterleri</b>
<p><b>Kriter A:</b> Yemeklerin kalitesi ve kullanılan malzemeler ile ilgili kaygılara odaklanarak "sağlıklı gıdalar" la ilgili saplantı haline gelen durumlardır. (Aşağıdakilerden iki veya daha fazlası varsa.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gıda "saflığı" ile ilgili inançların kişiyi gün içerisinde çok meşgul etmesi ve dengesiz beslenmek üzerine bir diyet uygulamak,</li> <li>• Zararsız veya sağlıksız yiyecekler ve gıda kalitesi ve bileşiminin fiziksel veya duygusal sağlık veya her ikisi üzerindeki etkisi hakkında endişe duymak,</li> <li>• Hastanın "sağlıksız" olduğuna inandığı yiyeceklerden taviz vermeden kaçınması, herhangi bir yağ, koruyucu madde, gıda katkı maddesi, sağlıksız olarak kabul edilen diğer maddeleri içeren gıdaları reddetme,</li> <li>• Bireyler gıda uzmanı olmadıkları halde yiyecek hazırlamada aşırı miktarda zaman harcamaları (örneğin günde 3 veya daha fazla saat), algılanan kaliteye ve bileşime göre belirli yiyecek türlerinin içeriğini okuma, edinme ve hazırlama ile zamanlarını harcamaları, .</li> <li>• "Sağlıksız" veya "saf olmayan" gıdaları tükettikten sonra suçluluk duygusu ve endişe duyma,</li> <li>• Kişilerin doğru bulmadıkları beslenme şekillerini reddetmeleri,</li> <li>• Bireylerin gıdalarda algıladıkları kalite ve gıda bileşimleri için aşırı miktarda para harcamaları,</li> </ul> <p><b>Kriter B:</b> Obsesyonel meşguliyet aşağıdakilerden biri ile bozulur:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beslenme dengesizlikleri nedeniyle fiziksel sağlığın bozulması (örneğin, dengesiz beslenme nedeniyle kötü beslenmenin geliştirilmesi).</li> <li>• Hastanın "sağlıklı" yeme hakkındaki inançlarına odaklanan takıntılı düşünceler ve davranışlar nedeniyle sosyal, akademik veya mesleki işleyişte şiddetli sıkıntı veya bozulma.</li> </ul> <p><b>Kriter C:</b> Bu bozukluk obsesif kompulsif bozukluk veya şizofreni ya da başka bir psikotik bozukluk gibi farklı bozukluğun belirtilerinin şiddetlenmesine bağlı değildir.</p> <p><b>Kriter D:</b> Bu bozukluk, bazı dini inanışlara bağlı gıda tercihi ya da tanı konulmuş gıda alerjileri veya özel diyet gerektiren tıbbi hastalıklarla açıklanamaz.</p>

Bratman'in teorilerine dayanarak Donini ve arkadaşları tarafından geliştirilen ORTO ölçeği ile ON teşhis edilmeye çalışılmaktadır. Test bireylerin ON eğilimini, besin seçme, satın alma, hazırlama ve kendilerinin sağlıklı olarak niteledikleri besinleri tüketme konusundaki davranışlarını yönelik sorular içermektedir. (Donini vd., 2005).

ON henüz çok yeni, tartışmalı ve tanımlanmamış bir hastalık olduğu için tanısında, ortoreksiya nervoza testi (ORTO-15), yeme tutum testi (YTT-40) ve depresyonla ilgili bazı testler kullanılmaktadır (Arusoğlu 2006; American Psychiatric Association, 2013). Bireye ORTO-15 testi uygulandıktan sonra ON'ye yatkınlığı konusunda sadece fikir geliştirilebilmektedir (Mathieu, 2005).

### 2.2.2. Ortoreksiya Nervoza Gelişmesinde Etkili Faktörler

Ortoreksiya Nervoza temelinde pek çok sebebin olabileceği çok yönlü incelenmesi gereken bir hastalıktır. ON ile ilişkili, durumlarla ilgili net bir bilgi olmasa da yapılan çalışmalar sağlıklı olan besinlere karşı olan bu saplantılı durumun kaynağının genetik, ailesel faktörler, psikolojik faktörler, sosyokültürel etki, cinsiyet, medya ve sosyal medya olabileceğini göstermektedir (McInerney 2011) .

### 2.2.3. Ortoreksiya Nervoza Tedavisi

Yeme bozuklukları fiziksel, psikolojik ve sosyal alanda birçok bozukluğa eden olabilen ciddi bozukluklardır. Genel olarak yeme bozukluklarında tedavi psikolojik, beslenme ve tıbbi davranışları kapsamaktadır. Tedavi psikiyatrist, pediatrist, gastroenterolog, jinekoloji, endokrinoloji, diyetisyen ve psikologlar ile iş birliği gerektiren multidisipliner bir süreçtir(Ercan 2015).

ON'nin altında yatan sebepler çok yönlü olduğundan tedavi süreci zorlayıcıdır. ON'li bireylerin detaylı araştırıldığında beslenme dışında da birçok konuda saplantıya sahip oldukları görülmektedir. Bu nedenle hastalıkta motivasyon kaynağı olan altta yatan sebepler araştırılarak çözüm yolu bulunması normal beslenmeye geçişi kolaylaştırmaktadır (Dalmaz, 2014).

Tedavi sürecinde hastanın yaşı, fiziksel ve gelişimsel durumu incelenmeli ve hastanın yakın çevresinin fiziksel ve ruhsal sağlığına da bakılmalıdır. Hastaların yakın çevresi tedaviye dahil edilmeli, özellikle ailesiyle birlikte yaşayan hastalarda bireysel terapiden çok aile terapileri daha sık önerilmektedir. Aile terapisi sayesinde bireyin ayrılma, bireyleşme ve kendi kontrolünü kazanma süreçlerini hızlandırmak kolaylaşmaktadır (Keçeli, 2006).

ON tedavisinde asıl amaç, bireylerin besinlere karşı olan katı yaklaşımı değiştirmeye destek olmaktır. ON'li bireylerde besinlere karşı olan tutumu değiştirmek uzun ve zorlayıcı bir süreçtir. Tedavi sürecinde beslenme ve beslenme ilkelerine odaklanılmalı ve hayatın besinler etrafında dönmediğinin bilinci verilmelidir. Bu yaklaşım "Sezgisel Yeme" olarak da tanımlanmaktadır(Ercan2015). Sezgisel yeme, fizyolojik açlık ve doyma hissiyatına yanıt olarak yemeyi destekleyen uyumlu bir diyet davranışı olarak ifade edilir (Tribole ve Resch 2012; Tylka 2006 ). Özel bir sağlık sorunu olmayan bireylerin vücut ağırlıkları kontrolüne sağlamak için geliştirilen, özünde vücudun ihtiyacı olan yiyeceklerin miktarını ve türünü bilmesi olarak da ifade edilmektedir (Tribole ve

Resch 2012; Van Dyke 2014). Sezgisel yemenin temel prensibi "vücut bilgeliği" kazanmaktır (Dalen vd. 2010).

ON'yu ortaya atan Bratman tedavi için bireylere „Spontan Beslenme" fikrini sunmuştur. Spontan beslenme bireyin sağlıklı olduğuna inandığı besinleri istediği zaman tüketilmesi olarak tanımlanmaktadır (Nolan ve Geliebter 2012).

ON psikiyatrik açıdan değerlendirildiğinde obsesif kompulsif bozukluk olarak tanımlanabildiği için bilişsel davranışçı terapi ile tedavi edilebileceği belirtilmektedir (Mathieu 2005).

Bireylere besinlerden bağımsız olarak kendilerini sevmeleri gerektiği, sağlıklı bir diyet ve egzersizle birlikte, sosyal çevreyle zaman geçirmeleri gerektiği fikri verilmelidir (Arusoğlu 2006).

#### **Araştırmamızın hipotezleri şunlardır;**

Bu çalışmada aşağıda belirtilen hipotezler temel alınmıştır.

H1:Sağlık eğitimi alan/almayan üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza prevalansı farklıdır.

H2: Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza prevalansı farklılık göstermektedir.

H3: Öğrencilerde cinsiyete göre ortoreksiya nervoza prevalansı farklılık göstermektedir.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEMLER**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Pamukkale Üniversitesinde 2019-2020 döneminden Sağlık Bilimleri Fakültesi, 2020-2021 döneminden Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Eğitim Fakültesi ve Mimarlık ve Tasarım Fakültesi 1.sınıf ve 4. sınıf lisans öğrencileri oluşturmaktadır.

Sivas Cumhuriyet Üniversitesinde öğrenim görmekte olan 903 lisans öğrencisi üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada ortoreksiya nervoza eğilimi %18,9 olarak bulunmuştur (Erdal 2021). Bu çalışma örnek alınarak evreni temsil edecek örneklem büyüklüğü OpenEpi programıyla  $N: 2676$ ,  $p: 0,189$ , güven aralığı: %95 ( $\alpha:0.05$ ) kriterlerine göre hesaplanmış ve 218 bulunmuştur. %10'luk veri kaybı göz önüne alınarak 240 olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya 297 kişi katılmıştır.

Fakültelerden seçilen bölümler basit rasgele örnekleme yöntemi ile olup, Sağlık Bilimleri Fakültesinden Hemşirelik, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulundan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Eğitim Fakültesinden Sınıf Öğretmenliği, Mimarlık ve Tasarım Fakültesinden Mimarlık Bölümleri seçilmiştir.

#### **3.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi**

Pamukkale Üniversitesi Hemşirelik bölümü öğrencilerine anket verilmiş olup gönüllü olarak çalışmaya katılmak isteyen öğrencilerden anketin doldurulması istenmiştir. Sonrasında araya Covid-19 pandemi sürecinin girmesiyle Mimarlık bölümü, Sınıf öğretmenliği bölümü ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerine e-posta gruplarından ulaşılarak Google forms tabanlı online bir anket uygulanmıştır (Anketin [linki:](#)



<https://docs.google.com/forms/d/1St4BHmtI5zeTtHSBU5ldzGw1BVSLTqxyrewhpTvTzRs/edit> )

Ankette temel olarak katılımcıların bazı kişisel ve antropometrik özellikleri sorgulanmış, ORTO 15 ölçeği, Yeme Tutum Testi -40 ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (IPAQ) uygulanmıştır.

### 3.3.1. Kişisel Bilgiler

Çalışmaya gönüllü olarak katılan bireylere literatür bilgilerinden yararlanılarak hazırlanmış olan; bölüm, sınıf, yaş, cinsiyet, medeni durum, anne ve baba öğrenim düzeyi, maddi durum, en uzun süre yaşadığı yer, oturduğu yer, BKİ, sağlık durumu, ilaç kullanma durumu, sigara içme durumu, alkol kullanımı, fiziksel aktivite durumu, gıda takviyesi kullanımı, öğün atlama durumu, beslenme bilgisine erişim kaynağı, diyet uygulama durumu kişisel bilgilerini içeren 24 soruluk anket çalışması uygulanmıştır.

Kişisel bilgileri içeren 24 soru içerisinde sosyodemografik özellikleri belirlemek için 10 soru, antropometrik ölçüm bilgisi için 2 soru, sağlık durumunu belirlemek için 6 soru, beslenme durumunu belirlemek için 6 soru sorulmuştur. Antropometrik ölçümlerde boy ve kilo sorulmuştur.

Araştırmanın bağımlı değişkeni 1.sınıf ve 4. sınıf lisans öğrencilerinde ortoreksiya nervoza sıklığıdır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise; dönem, sınıf, yaş, cinsiyet, medeni durum, anne ve baba öğrenim düzeyi, maddi durum, en uzun süre yaşadığı yer, oturduğu yer, BKİ, sağlık durumu, ilaç kullanma durumu, sigara içme durumu, alkol kullanımı, fiziksel aktivite durumu, gıda takviyesi kullanımı, öğün atlama durumu, beslenme bilgisine erişim kaynağı, diyet uygulama durumudur.

### 3.3.2. ORTO-15 Ölçeği

Ortoreksiya nervoza için tanı kriterleri olmadığından ORTO-15 ölçeği uygulandıktan sonra yatkinliğin olup olmadığının belirlenebileceği bildirilmiştir. İlk olarak Steven Bratman tarafından 10 maddelik bir ölçek olarak ele alınmıştır. Günümüzde ortoreksiya nervoza saptanmasında belirleyici bir ölçek olarak kabul edilen ORTO-15, 2005 yılında Donini ve arkadaşlarının Bratman'ın ölçeğini geliştirmesiyle hazırlanmıştır(Donini vd. 2005). Orto-15 ölçeği 15 soruluk bir ölçektir. Arusoğlu ve

arkadaşları tarafından Türkçe versiyonu hazırlanmış, geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığını incelemek üzere Cronbach Alfa değeri 0,44 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler, besin seçimi,yeme tutumu ve davranışları ile besin seçimi ve değeri olmak üzere boyutları bulunmaktadır. Bu alt ölçekler için hesaplanan Cronbach Alpha güvenilirlik değerleri ise sırasıyla 0,14, 0,44 ve 0,18'dir.

Yaptığımız çalışmada ORTO-15 ölçeğinin güvenilirlik düzeyi olan cronbach alfa değeri 0,817 olarak saptanmıştır.

Sorular bireylerin seçme, satın alma, hazırlama ve kendilerinin sağlıklı olarak nitelendirdikleri besinleri tüketme konularındaki obsesif davranışlarını araştırmaktadır. Ölçeğin maddeleri günümüzde “Çok sık” maddesi çıkarılarak, 4'lü likert (her zaman, sık sık, bazen ve hiçbir zaman) şeklinde cevaplanacak formatta düzenlenmiştir. 2, 5, 8 ve 9. maddeler tersine puanlanmaktadır. Ölçeğin kritik maddeleri 3, 5, 6, 7, 11, 13 ve 15'tir. Her madde en çok 1, 2, 3 ve 4 puandan biriyle derecelendirilmiştir. Ortoreksiya için ayırt edici kriter olan cevaplara “1”, normal yeme davranışı eğilimi gösteren cevaplara “4” puanı verilmiştir. Ölçekten en az 15, en fazla 60 puan alınabilmektedir. Sağlıklı yeme davranışında olanlar (ortorektikler) bu ölçekten daha düşük puan almaktadırlar (Tablo 3.1.). Kesme noktası 33 olarak alınır. 33 ve altında puan alanlar daha yüksek ortorektik eğilim gösteren kişilerdir (Arusoğlu 2006).

**Tablo 3.1. Ortoreksiya Nervoza Ölçeği Yanıt Puanlaması**

<b>ORTO-15 Ölçek Yanıtlarının Puanlanması</b>				
Maddeler	<b>Yanıtlar</b>			
	Her Zaman	Sık Sık	Bazen	Hiçbir Zaman
<b>2-5-8-9</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>3-4-6-7-10-11-12-14-15</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>1-13</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>

### 3.3.3. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (International Physical Activity Questionnaire Ipaq)

Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (IPAQ) 15-65 yaş aralığındaki katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Craig vd.2003). Türkiye’ de Öztürk(2005) ve Karaca ve Turnagöl(2007) tarafından 2007 yılında IPAQ anketinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Öztürk 2005, Karaca ve Turnagöl 2007). Anket 7 soruluk kısa form şeklindedir. Yürüme, orta şiddetli ve şiddetli aktivitelerde harcanan zaman ve otururken harcanan zaman hakkında bilgi sağlamaktadır.

#### -IPAQ Kısa Formu Hesaplanması:

Kısa formun toplam skorunun hesaplanması yürüme, orta şiddetli aktivite ve şiddetli aktivitenin süre (dakikalar) ve frekans (günler) toplamını içermektedir. Aktiviteler için gerekli olan enerji MET-dakika skoru ile hesaplanır. Bu aktiviteler için standart MET değerleri oluşturulmuştur. Bunlar;

Yürüme = 3,3 MET,

Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite = 4,0 MET,

Şiddetli Fiziksel Aktivite = 8,0 MET,

Oturma = 1,5 MET.

Bu değerler kullanılarak günlük ve haftalık fiziksel aktivite seviyesi hesaplanır.

Örneğin; 3 gün 30 dakika yürüyen bir kişinin yürüme MET-dk/hafta skoru:

$3.3 \times 3 \times 30 = 297$  MET-dk/hafta olarak hesaplanmaktadır.

Yürüme MET-dk/hafta =  $3,3 \times$  yürüme dakikası  $\times$  yürüme gün sayısı

Orta şiddetli MET-dk/hafta =  $4,0 \times$  orta şiddetli aktivite dakikası  $\times$  orta şiddetli aktivite yapılan gün sayısı

Şiddetli MET-dk/hafta =  $8,0 \times$  şiddetli aktivite dakikası  $\times$  şiddetli aktivite yapılan gün sayısı

Toplam, MET-dk/hafta = (yürüme + orta şiddetli+ şiddetli + oturma) MET-dk/hafta

Bu sürekli skorlamanın yanı sıra elde edilen sayısal verilere göre sınıflandırma yapılmaktadır. Buna göre 3 aktivite seviyesi vardır:

**1-İnaktif (Kategori 1):** En alt fiziksel aktivite seviyesidir. Kategori 2 ve 3 içine dâhil edilemeyen durumlar inaktif olarak düşünülür.

**2- Minimal Aktif (Kategori 2):** Aşağıdaki kriterlerden herhangi birine girenler minimal aktiftir.

a. 3 veya daha fazla gün en az 20 dakika şiddetli aktivite yapmak

b. 5 veya daha fazla gün orta şiddetli aktivite veya yürümenin günde en az 30 dakika yapılması

c. Minimum 600 MET-dk/haftayı sağlayan 5 veya daha fazla gün yürüme ve orta şiddetli aktivitenin birleşimi

**3- Çok Aktif (Kategori 3):** Bu ölçüm yaklaşık olarak en az günde bir saat veya daha fazla olan orta şiddetli bir aktiviteye eşittir. Bu kategori, sağlıkla ilgili yararların sağlanmasında gereken düzeydir.

a. Minimum 1500 MET-dk/haftayı sağlayan en az 3 gün şiddetli aktivite veya

b. Minimum 3000 MET-dk/haftayı sağlayan 7 veya daha fazla gün yürüme, orta şiddetli veya şiddetli aktivitenin kombinasyonu (Öztürk 2005).

#### 3.3.4. Yeme Tutum Testi-40

Yeme tutum testi Garner ve Garfinkel tarafından yeme bozukluğu olan ve yeme bozukluğu olmayan bireylerde yemek yeme davranış ve tutumlarını değerlendirmek için geliştirilen öz bildirim ölçeğidir(Garner ve Garfinkel 1979). Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Savaşır ve Erol tarafından yapılmış olup ölçeğin iç tutarlılık katsayısı cronbach alfa değeri 0,70 olarak hesaplanmıştır(Savaşır ve Erol 1989).

YTT-40 40 sorudan oluşan 6 'lı likert tipinde bir ölçek olup maddeleri; "daima", "çok sık", "sık sık", "bazen", "nadiren" ve "hiçbir zaman" seçeneklerinden oluşmaktadır. Ölçekteki 1, 18, 19, 23, 27, 39 sorular için "bazen" 1 puan, "nadiren" 2 puan ve "hiçbir zaman" 3 puan olarak, diğer seçenekler 0 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin diğer soruları için "daima" 3 puan, "çok sık" 2 puan ve "sık sık" 1 puan ve diğer seçenekler

0 puan olarak hesaplanmaktadır. Derecelendirmenin puanlanmasıyla toplam puan elde edilir. Testin kesim puanı 30 olarak saptanmıştır. Testten alınan 30 ve üzeri puan bireyin yeme tutumlarında problemler olduğunun belirtisi olarak yani “yeme davranış bozukluğuna yatkın” şeklinde değerlendirilmektedir. Testten en fazla 120 puan alınabilmektedir(Savaşır ve Erol 1989).

### **3.4. İstatistiksel Analiz**

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 17.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için sayı, yüzde; sürekli değişkenler için aritmetik ortalama ve standart sapma ile verilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. Testte verilen yanıtların normal dağılıma uygun olup olmadıkları Kolmogorov-Smirnov analiz yöntemi ile test edilmiştir. Yeme tutumu ile ortorektik eğilimin birbirleri arasındaki uyum düzeyi Kappa testi ile değerlendirilmiştir. YTT puanıyla ORTO-15 puanı arasındaki ilişkiyi incelemede Spearman korelasyon testi uygulanmıştır. Ortoreksiya Nervoza ile ilişkili bağımsız değişkenlerin değerlendirilmesi için Backward lojistik regresyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi ( $p$ )  $<0,05$  anlamlı olarak kabul edilmiştir.

### **3.5. Araştırma Onayı**

Çalışmamız için Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 28/12/2021 tarih ve 23 sayılı kurul kararı ile etik kurul onayı alınmıştır.

#### 4. BULGULAR

Araştırma Pamukkale Üniversitesinde 4 yıllık eğitim veren Sağlık Bilimleri Fakültesinden Hemşirelik, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulundan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Eğitim Bilimleri Fakültesinden Sınıf Öğretmenliği, Mimarlık ve Tasarım Fakültesinden Mimarlık Bölümlerinde 1. Sınıf ve 4. Sınıfta öğrenim gören 297 öğrenciyle gerçekleştirilmiştir.

##### 4.1. Tanımlayıcı Veriler

Çalışmaya katılan bireylerin özellikleri tablo 4.1.1.' de gösterilmiştir. Çalışmaya 297 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin %80,1'i (n=238 ) kadın, %19,9'u (n=59) erkektir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %52,5'i (n=156) hemşirelik bölümü, % 18,2'si (n=54) Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon bölümü, %14,8'i (n= 44) Mimarlık bölümü, % 14,5'i (n=43) Sınıf Öğretmenliği bölümünde okuduğunu belirtmiştir.

Öğrencilerin %70,7'si (n=210 ) Sağlık üzerini eğitimi alan ( Hemşirelik, Fizik tedavi ve rehabilitasyon) , %29,3'ü (n=87) sağlık eğitimi almayan (Mimarlık, Sınıf Öğretmenliği) grupta yer almaktadır.

Öğrencilerin %61,6'sı (n=183) 1. Sınıf ,%38,4 ü (n=114) 4. Sınıf olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların BKİ sınıflandırmalarına bakıldığında %10,4'ü (n=31) zayıf, %74,1'i (n=220) normal, %11,4'ü (n=34) fazla kilolu, %4'ü (n=12) obez grupta yer almaktadır.

Öğrencilerin %98'i (n=291) bekar, %2'si (n=6) evlidir.

Öğrencilerin en uzun süre yaşadıkları yerlerin; %50,5 oranla (n=150) il, %32 oranla (n=95) ilçe, %3,7 (n=11) oranla kasaba, %13,8 (n=41) köy olduğu görülmüştür.

Katılımcıların %59,9'u (n=178) ailesiyle birlikte evde, %10,8'i (n=32) arkadaşlarıyla birlikte evde/ apartta, % 5,4'ü (n=16) tek başına evde/apartta, % 2,4 'ü (n=7) özel yurttta, %20,2'si (n=60) devlet yurdunda, %1,3'ü (n=4) diğer yerlerde oturmaktadır.

**Tablo 4.1.1. Katılımcılara Ait Genel Bilgiler**

		n	%
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	238	80,1
	Erkek	59	19,9
<b>Okunulan Bölüm</b>	Hemşirelik	156	52,5
	Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon	54	18,2
	Mimarlık	44	14,8
	Sınıf Öğretmenliği	43	14,5
<b>Sağlık Eğitimi Alma Durumu</b>	Sağlık Eğitimi Alan	210	70,7
	Sağlık Eğitimi Almayan	87	29,3
<b>Sınıf</b>	1.Sınıf	183	61,6
	4.Sınıf	114	38,4
<b>BKI sınıflandırma</b>	Zayıf	31	10,4
	Normal	220	74,1
	Fazla kilolu	34	11,4
	Obez	12	4,0
<b>Medeni Durum</b>	Bekar	291	98,0
	Evli	6	2,0
<b>En Uzun Süre Yaşanılan Yer</b>	İl	150	50,5
	İlçe	95	32,0
	Kasaba	11	3,7
	Köy	41	13,8
<b>Oturulan Yer</b>	Ailemle Birlikte Evde	178	59,9
	Arkadaşlarımla Birlikte Evde/Apartta	32	10,8
	Tek Başıma Evde/Apartta	16	5,4
	Özel Yurtta	7	2,4
	Devlet Yurdunda	60	20,2
	Diğer	4	1,3

Öğrencilerin maddi durumlarını değerlendirdikleri soruda; %33,3'ü (n=99) gelirin giderinden az olduğunu, %55,6'sı (n=165) gelirin giderine eşit olduğunu, %11,1'i (n=33) gelirin giderinden fazla olduğunu belirtmiştir.

Öğrencilere annelerinin eğitim durumu sorulduğunda; % 6,8'i (n=20) okuryazar değil, %2,4'ü (n=7) okuryazar, %47'si (n=139) ilköğretim mezunu, %19,3'ü (n=57) ortaokul mezunu, %16,2'si (n=48) lise mezunu, %8,4'ü (n=25) üniversite/yükseklisans/doktora mezunu olduğunu belirtmiştir.

Öğrencilere babalarının eğitim durumu sorulduğunda; % 0,7'si (n=2) okuryazar değil, %2,7'si (n=8) okuryazar, %32,1'i (n=95) ilköğretim mezunu, %20,9'u (n=62)

ortaokul mezunu, %24,3'ü (n=75) lise mezunu, %19,3'ü (n=57) üniversite/yükseklisans/doktora mezunu olduğunu belirtmiştir.

**Tablo 4.1.1.'in devamı**

		n	%
<b>Maddi Durum</b>	Gelirim Giderimden Az	99	33,3
	Gelirim Giderime Eşit	165	55,6
	Gelirim Giderimden Fazla	33	11,1
<b>Anne Öğrenim Durumu (n=296)</b>	Okuryazar Değil	20	6,8
	Okuryazar	7	2,4
	İlköğretim Mezunu	139	47,0
	Ortaokul Mezunu	57	19,3
	Lise Mezunu	48	16,2
	Üniversite/Yükseklisans/Doktora Mezunu	25	8,4
<b>Baba Öğrenim Durumu (n=296)</b>	Okuryazar Değil	2	0,7
	Okuryazar	8	2,7
	İlköğretim Mezunu	95	32,1
	Ortaokul Mezunu	62	20,9
	Lise Mezunu	72	24,3
	Üniversite/Yükseklisans/Doktora Mezunu	57	19,3
<b>Kendi Sağlık Durumu Değerlendirmesi</b>	Çok İyi	42	14,1
	İyi	183	61,6
	Orta	65	21,9
	Kötü	6	2,0
	Çok Kötü	1	0,3
<b>Tanı Konulmuş Bir Sağlık Sorunu Varlığı</b>	Hayır	242	81,5
	Evet	55	18,5
<b>Sürekli Kullanılan İlaç</b>	Hayır	267	89,9
	Evet	30	10,1

Öğrencilerden kendi sağlık durumlarını değerlendirmelerinin istendiği soruda; %14,1'i (n=42) çok iyi, %61,6 (n=183) iyi, %21,9 (n=65) orta, %2 n=6) kötü, %0,3 (n=1) çok kötü cevabını vermiştir.

Katılımcılara tanısı konulmuş bir sağlık sorunu varlığı sorulduğunda %81,5'i (n=242) hayır, %18,5'i (n=55) evet cevabını vermiştir.



Katılımcılara sürekli kullandıkları ilaç varlığı sorulduğunda %89,9'u (n=267) hayır, %10,1 (n=30) evet cevabını vermiştir.

Öğrencilere sigara içme durumları sorulduğunda %49,8'i (n=148) hiç içmedim, %22,2'si (n=66) bir kez denedim, sonra hiç içmedim, %5,7'si (n=17) içtim bıraktım, %9,8'i (n=29) ara sıra içiyorum, %12,5'i (n=37) düzenli içiciyim cevabını vermiştir.

Katılımcılara alkol kullanma durumları sorulduğunda %77,4 ü (n=230) hiç içmem, %19,2'si (n=57) ayda 1-2 kere, %2'si (n=6) haftada 1 kere, %1,3'ü (n=4) haftada 2-3 kere cevabını vermiştir.

Öğrencilerden gıda takviyesi kullanımına %83,4'ü (n=247) hayır, %16,6'sı (n=49) evet cevabını vermiştir.

**Tablo 4.1.1.'in devamı**

		n	%
<b>Sigara İçme Durumu</b>	<b>Hiç içmedim</b>	148	49,8
	<b>1 kez denedim,sonra hiç içmedim</b>	66	22,2
	<b>İçtim bıraktım</b>	17	5,7
	<b>Ara sıra içiyorum</b>	29	9,8
	<b>Düzenli içiciyim</b>	37	12,5
<b>Alkol Kullanma Durumu</b>	<b>Hiç içmem</b>	230	77,4
	<b>Ayda 1-2 kere</b>	57	19,2
	<b>Haftada 1 kere</b>	6	2,0
	<b>Haftada 2-3 kere</b>	4	1,3
<b>Gıda Takviyesi Kullanma Durumu (N=296)</b>	<b>Hayır</b>	247	83,4
	<b>Evet</b>	49	16,6
<b>Diyet Yapma Durumu</b>	<b>Hayır</b>	226	76,1
	<b>Evet</b>	71	23,0
<b>Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumu</b>	<b>Hayır</b>	185	62,3
	<b>Evet</b>	112	37,7
<b>Yeme Tutumu</b>	<b>Yeme Davranış Bozukluğuna</b>	55	18,5
	<b>Yatkın Bireyler</b>		
	<b>Yeme Davranış Bozukluğuna</b>	242	81,5
<b>Fiziksel Aktivite Seviyeleri</b>	<b>Yatkın olmayan Bireyler</b>		
	<b>İnaktif (Kategori 1)</b>	142	47,8
	<b>Minimal Aktif (Kategori 2)</b>	90	30,3
	<b>Çok Aktif (Kategori 3)</b>	65	21,9

\*Devamı Arkada

**Tablo 4.1.1.'in devamı**

	<b>x ± SS</b>	<b>Alt Değer</b>	<b>Üst Değer</b>
<b>Yaş (yıl)</b>	20,54 ± 2,22	18	36
<b>BKİ değeri</b>	22,36 ± 3,51	16,53	37,44
<b>YTT-40 Skoru</b>	20,59 ± 15,56	3	102
<b>IPAQ Toplam Skoru</b>	2029,94 ± 5391,68	0	87390

Öğrencilere diyet yapma durumları sorulduğunda % 76,1'i (n=226) hayır, %23'ü (n=71) evet cevabını vermiştir (Tablo 4.1.1).

Katılımcılara düzenli fiziksel aktivite yapma durumları sorulduğunda %62,3'ü (n=185) hayır, %37,7'si (n=112) evet cevabını vermiştir (Tablo 4.1.1)..

Çalışmaya katılan öğrencilerden %18,5'inin ( n=55) yeme davranış bozukluğuna yatkın, %81,5'inin n=242) yeme davranış bozukluğuna yatkın olmadığı görülmüştür (Tablo 4.1.1)..

Öğrencilere fiziksel aktivite seviyelerinin belirlenebilmesi için IPAQ ölçeği uygulanmış, öğrencilerin %47,8'i (n=142) inaktif, %30,3'ü (n=90) minimal aktif, %21,9'u (n=65) çok aktif olduğu görülmüştür (Tablo 4.1.1.).

Öğrencilerin yaş ortalaması 20,54 ± 2,22 yıldır, anket çalışmasına katılan öğrencilerinin yaşlarının alt değeri 18 üst değeri 36 olduğu görülmüştür. Beden kütle indekslerinin ortalaması 22,36 ± 3,51 olarak hesaplanmıştır, beden kütle indeksi alt değeri 16,53 üst değeri 37,44 olduğu görülmüştür (Tablo 4.1.1).

Öğrenciler yeme tutumlarının değerlendirilmesinde YTT 40 ölçeğini cevaplandırmış, toplam puan ortalaması 20,59 ± 15,56 olarak bulunmuştur. Toplam puanın alt değeri 3, üst değeri 102 olduğu görülmüştür (Tablo 4.1.1).

Öğrencilerin IPAQ ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının 2029,94 ± 5391,68 olduğu, alt değerinin 0, üst değerinin 87390 olduğu görülmüştür (Tablo 4.1.1.).

**Tablo 4.1.2. Katılımcıların Beslenme Durumlarıyla İlgili Bilgiler**

		n	%
<b>Ana Öğün Atlama Durumu</b>	<b>Hayır</b>	96	32,3
	<b>Evet</b>	201	67,7
<b>Kahvaltı Atlama Sıklığı (n=155)</b>	<b>Her gün</b>	21	13,5
	<b>Haftada 4-5 kere</b>	28	18,1
	<b>Haftada 2-3 kere</b>	36	23,2
	<b>Haftada 1 kere</b>	23	14,8
	<b>15 günde 1</b>	6	3,9
	<b>Ayda 1</b>	4	2,6
	<b>Hiçbir zaman atlamıyorum</b>	37	23,9
<b>Öğle Yemeği Atlama Sıklığı (n=177)</b>	<b>Her gün</b>	41	23,2
	<b>Haftada 4-5 kere</b>	31	17,5
	<b>Haftada 2-3 kere</b>	63	35,6
	<b>Haftada 1 kere</b>	28	15,8
	<b>15 günde 1</b>	4	2,3
	<b>Ayda 1</b>	0	0
	<b>Hiçbir zaman atlamıyorum</b>	10	5,6
<b>Akşam Yemeği Atlama Sıklığı (n=119)</b>	<b>Her gün</b>	6	5,0
	<b>Haftada 4-5 kere</b>	8	6,7
	<b>Haftada 2-3 kere</b>	20	16,8
	<b>Haftada 1 kere</b>	25	21,0
	<b>15 günde 1</b>	3	2,5
	<b>Ayda 1</b>	6	5,0
	<b>Hiçbir zaman atlamıyorum</b>	51	42,9

Çalışmaya katılan öğrencilere ara öğün atlama durumu sorulduğunda %32,3'ü (n=96) hayır, %67,7'si (n=201) evet cevabını vermiştir (Tablo 4.1.2.).

Öğrenciler kahvaltı atlama sıklığı sorulduğunda %13,5'i, (n=21) her gün, %18,1'i (n=28) haftada 4-5 kere, %23,2'i (n=36) haftada 2-3 kere, %14,8'i (n=23) haftada 1 kere, %3,9'u (n=6) 15 günde 1, %2,6'sı (n=4) ayda 1, %23,9'u (n=37) hiçbir zaman atlamıyorum cevabını vermiştir (Tablo 4.1.2.).

Öğrenciler öğle yemeği atlama sıklığı sorulduğunda %23,2'si (n=41) her gün, %17,5'i (n=31) haftada 4-5 kere, %35,6'sı (n=63) haftada 2-3 kere, %15,8'i (n=28) haftada 1 kere, %2,3'ü (n=4) 15 günde 1, %0'ı (n=0) ayda 1 %5,6'sı (n=10) hiçbir zaman atlamıyorum cevabını vermiştir. (Tablo 4.1.2.).

Öğrenciler akşam yemeği atlama sıklığı sorulduğunda %5'i (n=6) her gün, %6,7'si (n=8) haftada 4-5 kere, %16,8'i (n=20) haftada 2-3 kere, %21'i (n=25) haftada 1 kere, %2,5'i (n=3) 15 günde 1, %5'i (n=6) ayda 1, %42,9'u (n=51) hiçbir zaman atlamıyorum cevabını vermiştir (Tablo 4.1.2.). .

**Tablo 4.1.3. Katılımcıların Beslenmeyle İlgili Bilgiye Erişim Kaynaklarına Ait Bilgiler**

		n	%
<b>Gazete</b>	Her Zaman	6	2,0
	Sık Sık	7	2,4
	Bazen	38	12,8
	Nadiren	98	33,0
	Hiçbir Zaman	148	49,8
<b>Dergi</b>	Her Zaman	3	1,0
	Sık Sık	6	2,0
	Bazen	56	18,9
	Nadiren	101	34,0
	Hiçbir Zaman	131	44,1
<b>Televizyon</b>	Her Zaman	36	12,1
	Sık Sık	63	21,2
	Bazen	97	32,7
	Nadiren	50	16,8
	Hiçbir Zaman	51	17,2
<b>İnternet</b>	Her Zaman	155	52,2
	Sık Sık	98	33,0
	Bazen	30	10,1
	Nadiren	8	2,7
	Hiçbir Zaman	6	2,0
<b>Kitaplar, Bilimsel Yayın</b>	Her Zaman	24	8,1
	Sık Sık	61	20,5
	Bazen	100	33,7
	Nadiren	53	17,8
	Hiçbir Zaman	59	19,9

\*Devamı arkada

Tablo 4.1.3.'ün devamı

		n	%
Diyetisyen	Her Zaman	13	4,4
	Sık Sık	14	4,7
	Bazen	52	17,5
	Nadiren	67	22,6
	Hiçbir Zaman	151	50,8
Doktor	Her Zaman	15	5,1
	Sık Sık	23	7,7
	Bazen	67	22,6
	Nadiren	77	25,9
	Hiçbir Zaman	115	38,7
Zayıflama Merkezleri	Her Zaman	1	0,3
	Sık Sık	6	2,0
	Bazen	26	8,8
	Nadiren	42	14,1
	Hiçbir Zaman	222	74,7
Çevre (Arkadaş, Aile..)	Her Zaman	48	16,2
	Sık Sık	66	22,2
	Bazen	84	28,3
	Nadiren	58	19,5
	Hiçbir Zaman	41	13,8
Diğer	Her Zaman	6	2,0
	Sık Sık	4	1,3
	Bazen	27	9,1
	Nadiren	36	12,1
	Hiçbir Zaman	224	75,4

Öğrencilerden beslenmeyle ilgili bilgiye erişim kaynaklarından yararlanma sıklıklarının belirtmeleri istenmiştir (Tablo 4.1.3.);

Gazete için; %2'si (n=6) her zaman, %2,4'ü (n=7) sık sık, %12,8'i (n=38) bazen, %33'ü (n=98) nadiren, %49,8'i (n=148) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Dergi için; %1'i (n=3) her zaman , %2'si (n=6) sık sık, %18,9'u (n=56) bazen, %34'ü (n=101) nadiren, %44,1'i (n=131) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Televizyon için; %12,1'i (n=36) her zaman , %21,2'si (n=63) sık sık, %32,7'si (n=97) bazen, %16,8'i (n=50) nadiren, %17,2'si (n=51) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

İnternet için; %52,2'si (n=155) her zaman , %33'ü (n=98) sık sık, %10,1'i (n=30) bazen, %2,7'si (n=8) nadiren, %2'si (n=6) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Kitaplar, bilimsel yayın için; %8,1'i (n=24) her zaman , %20,5'i (n=61) sık sık, %33,7'si (n=100) bazen, %17,8'i (n=53) nadiren, %19,9'u (n=59) hiçbir zaman cevabını vermiştir

Diyetisyen için; %4,4'ü (n=13) her zaman , %4,7'si (n=14) sık sık, %17,5'i (n=52) bazen, %22,6'sı (n=67) nadiren, %50,8'i (n=151) hiçbir zaman cevabını vermiştir

Doktor için; %5,1'i (n=15) her zaman , %7,7'si (n=23) sık sık, %22,6'sı (n=67) bazen, %25,9'u (n=77) nadiren, %38,7'si (n=115) hiçbir zaman cevabını vermiştir

Zayıflama merkezleri için; %0,3'ü (n=1) her zaman , %2'si (n=6) sık sık, %8,8'i (n=26) bazen, %14,1'i (n=42) nadiren, %74,7'si (n=222) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Çevre (arkadaş,aile) için; %16,2'si (n=48) her zaman , %22,2'si (n=66) sık sık, %28,3'ü (n=84) bazen, %19,5'i (n=58) nadiren, %13,8'i (n=41) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Diğer kaynaklar için; %2'si (n=6) her zaman , %1,3'ü (n=4) sık sık, %9,1'i (n=27) bazen, %12,1'i (n=36) nadiren, %75,4'ü (n=224) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Çalışmaya katılan öğrenciler ortorektik eğilimlerinin belirlenebilmesi için ORTO-15 ölçeği sorularını cevaplandırmıştır (Tablo 4.1.4.) .

Öğrencilerin “ Yemek yerken yediklerinizin kalorisine dikkat eder misiniz?” sorusuna %4,4' ü (n=13) her zaman, %13,5'i (n=40) sık sık, %47,8'i (n=142) bazen, %34,3'ü (n=102) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Çeşitli yiyeceklerin olduğu bir yerde yiyecek seçmek durumunda kalırsanız kararsızlık yaşar mısınız? ” sorusuna %13,8' i (n=41) her zaman, %35'i (n=104) sık sık, %42,8'i (n=127) bazen, %8,4'ü (n=25) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Son üç ay içerisinde besinler konusunda endişelendiğiniz oldu mu? ” sorusuna %12,8' i (n=38) her zaman, %23,6'sı (n=70) sık sık, %45,5'i (n=135) bazen, %18,2'si (n=54) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi? “ sorusuna %21,2'si (n=63) her zaman, %32'si (n=95) sık sık, %37'si (n=110) bazen, %9,8'i (n=29) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Yemeğinizin sağlıklı olması sizin için lezzetli olmasından daha mı önemlidir?” sorusuna %10,1’i (n=30) her zaman, %20,5’i (n=61) sık sık, %52,2’si (n=155) bazen, %17,2’si (n=51) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Daha sağlıklı, daha taze besinler satın almak için daha fazla para harcamak ister misiniz?” sorusuna %12,8’i (n=38) her zaman, %31’i (n=92) sık sık, %41,1’i (n=122) bazen, %15,2’si (n=45) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Sağlıklı beslenme ile ilgili düşünceler sizi günde üç saatten fazla meşgul eder mi?” sorusuna %5,4’ü (n=16) her zaman, %6,4’ü (n=19) sık sık, %32’si (n=95) bazen, %56,2’si (n=167) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Sağlıksız olduğunu düşündüğünüz besinleri yediğiniz olur mu?” sorusuna %17,5’i (n=52) her zaman, %36,7’si (n=109) sık sık, %41,1’i (n=122) bazen, %4,7’si (n=14) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Sizce, ruhsal durumunuz yeme düzeninizi etkiler mi?” sorusuna %45,1’i (n=16) her zaman, %27,9’u (n=83) sık sık, %22,2’si (n=66) bazen, %4,7’si (n=14) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanlarını tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?” sorusuna %24,9’u (n=74) her zaman, %32,3’ü (n=96) sık sık, %33’ü (n=98) bazen, %9,8’i (n=29) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Uyguladığınız beslenme tipi yaşam tarzınızı değiştirir mi? (Dışarıda yeme sıklığı, arkadaşlar vb. açıdan)” sorusuna %22,9’u (n=68) her zaman, %32,3’ü (n=96) sık sık, %36,4’ü (n=108) bazen, %8,4’ü (n=25) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Sağlıklı beslenmenin dış görünümünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz?” sorusuna %49,5’i (n=147) her zaman, %32’si (n=95) sık sık, %14,8’i (n=44) bazen, %3,7’si (n=11) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hissediyor musunuz?” sorusuna %18,2’i (n=54) her zaman, %24,6’sı (n=73) sık sık, %39,7’si (n=118) bazen, %17,5’si (n=52) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Piyasada sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz?” sorusuna %62,6’sı (n=186) her zaman, %25,3’si (n=75) sık sık, %10,8’i (n=32) bazen, %1,3’ü (n=4) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Son zamanlarda yemeklerinizi özellikle tek başına yemeği mi tercih edersiniz?” sorusuna %11,8’i (n=35) her zaman, %18,2’si (n=54) sık sık, %42,4’ü (n=126) bazen, %27,6’sı (n=82) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

**Tablo 4.1.4. ORTO- 15 Ölçeği Cevap Verileri**

	<b>Her zaman</b> n (%)	<b>Sık sık</b> n (%)	<b>Bazen</b> n (%)	<b>Hiçbir zaman</b> n (%)
1. Yemek yerken yediklerinizin kalorisine dikkat eder misiniz?	13 (4,4)	40 (13,5)	142 (47,8)	102 (34,3)
2. Çeşitli yiyeceklerin olduğu bir yerde yiyecek seçmek durumunda kalırsanız kararsızlık yaşar mısınız?	41 (13,8)	104 (35,0)	127 (42,8)	25 (8,4)
3. Son üç ay içerisinde besinler konusunda endişelendiğiniz oldu mu?	38 (12,8)	70 (23,6)	135 (45,5)	54 (18,2)
4. Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?	63 (21,2)	95 (32,0)	110 (37,0)	29 (9,8)
5. Yemeğinizin sağlıklı olması sizin için lezzetli olmasından daha mı önemlidir?	30 (10,1)	61 (20,5)	155 (52,2)	51 (17,2)
6. Daha sağlıklı, daha taze besinler satın almak için daha fazla para harcamak ister misiniz?	38 (12,8)	92 (31,0)	122 (41,1)	45 (15,2)
7. Sağlıklı beslenme ile ilgili düşünceler sizi günde üç saatten fazla meşgul eder mi?	16 (5,4)	19 (6,4)	95 (32,0)	167 (56,2)
8. Sağlıksız olduğunu düşündüğünüz besinleri yediğiniz olur mu?	52 (17,5)	109 (36,7)	122 (41,1)	14 (4,7)
9. Sizce, ruhsal durumunuz yeme düzeninizi etkiler mi?	134 (45,1)	83 (27,9)	66 (22,2)	14 (4,7)
10. Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanlarını tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?	74 (24,9)	96 (32,3)	98 (33)	29 (9,8)
11. Uyguladığınız beslenme tipi yaşam tarzınızı değiştirir mi? (Dışarıda yeme sıklığı, arkadaşlar vb. açıdan)	68 (22,9)	96 (32,3)	108 (36,4)	25 (8,4)
12. Sağlıklı beslenmenin dış görünümünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz?	147 (49,5)	95 (32,0)	44 (14,8)	11 (3,7)
13. Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hisseder misiniz?	54 (18,2)	73 (24,6)	118 (39,7)	52 (17,5)
14. Piyasada sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz?	186 (62,6)	75 (25,3)	32 (10,8)	4 (1,3)
15. Son zamanlarda yemeklerinizi özellikle tek başına yemeği mi tercih edersiniz?	35 (11,8)	54 (18,2)	126 (42,4)	82 (27,6)



Öğrencilerin YTT-40 ölçeğine verdiği yanıtlar Tablo 4.1.5.'te yer almaktadır.

Öğrencilerin “ Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.” maddesine %32,7'si (n=97) daima, %23,9 (n=71) çok sık, %18,9'u (n=56) sık sık, %19,2'si (n=57) bazen, %2,7'si (n=8) nadiren, %2,7'si (n=8) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “ Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem.” maddesine %2'si (n=6) daima, %4'ü (n=12) çok sık, %6,4'ü (n=19) sık sık, %17,5'i (n=52) bazen, %26,3'ü (n=78) nadiren, %43,8'i (n=130) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Yemekten önce sıkıntılı olurum.” maddesine %3,7%si (n=11) daima, %4 (n=12) çok sık, %4,7'si (n=14) sık sık, %21,2'si (n=63) bazen, %25,3'ü (n=75) nadiren, %41,1'i (n=122) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Şişmanlamaktan ödüm kopar.” maddesine %15,2%si (n=45) daima, %8,1'i (n=24) çok sık, %18,9'u (n=56) sık sık, %17,2'si (n=51) bazen, %20,2'si (n=60) nadiren, %20,5'i (n=61) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.” maddesine %4'ü (n=12) daima, %9,1'i (n=27) çok sık, %5,7'si (n=17) sık sık, %20,5'i (n=61)bazen, %23,9'u (n=71) nadiren, %36,7'si (n=109) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Aklım fikrim yemektir.” maddesine %13,5'i (n=40) daima, %12,8'i (n=38) çok sık, %15,2'si (n=45) sık sık, %23,6'sı (n=70)bazen, %19,5'i (n=58) nadiren, %15,5'i (n=46) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar oldu.” maddesine %10,4'ü (n=31) daima, %11,8'i (n=35) çok sık, %14,1'i (n=42) sık sık, %28,6'sı (n=85)bazen, %17,8'i (n=53) nadiren, %17,2'si (n=51) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.” maddesine %8,8'i (n=26) daima, %11,8'i (n=35) çok sık, %16,5'i (n=49) sık sık, %26,3'ü (n=78)bazen, %22,2'si (n=66) nadiren, %14,5'i (n=43) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.” maddesine %5,7'si (n=17) daima, %4,7'si (n=14) çok sık, %11,1'i (n=33) sık sık, %22,2'si (n=66)bazen, %25,9'i (n=77) nadiren, %30,3'ü (n=90) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım..” maddesine % 7,1'i (n=21) daima, %8,1'i (n=24) çok sık, %6,4'ü (n=19) sık sık, %20,2'si (n=60)bazen, %27,6'sı (n=82) nadiren, %30,6'sı (n=91) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim.” maddesine %10,1'i (n=30) daima, %12,1'si (n=36) çok sık, %20,5'i (n=61) sık sık, %30,3'ü (n=90) bazen, %20,9'u (n=62) nadiren, %6,1'i (n=18) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Ailem fazla yememi bekler.” maddesine %15,2'si (n=45) daima, %8,4'ü (n=25) çok sık, %12,8'i (n=38) sık sık, %16,8' (n=50) bazen, %18,2'si (n=54) nadiren, %28,6'sı (n=85) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Yemek yedikten sonra kusarım..” maddesine %1,3'ü (n=4) daima, %1,3'ü (n=4) çok sık, %3'ü (n=9) sık sık, %4,7'si (n=14) bazen, %10,4'ü (n=31) nadiren, %79,1'i (n=235) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.” maddesine %4,7'si (n=14) daima, %6,4'ü (n=19) çok sık, %6,1'i (n=18) sık sık, %12,8'i (n=38) bazen, %20,2'si (n=60) nadiren, %49,8'i (n=148) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.” maddesine %11,1'i (n=33) daima, %5,4'ü (n=16) çok sık, %7,4'ü (n=22) sık sık, %13,5'i (n=40) bazen, %20,9'u (n=62) nadiren, %41,8'i (n=124) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaparım.” maddesine %3,7'si (n=11) daima, %4,4'ü (n=13) çok sık, %7,1'i (n=21) sık sık, %13,8'i (n=41) bazen, %23,6'sı (n=70) nadiren, %47,5'i (n=141) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Günde birkaç kere tartılırım.” maddesine %6,1'i (n=18) daima, %6,1' (n=18) çok sık, %5,4'ü (n=16) sık sık, %9,4'ü (n=28) bazen, %16,8'i (n=50) nadiren, %56,2'si (n=167) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.” maddesine %6,7'si (n=20) daima, %8,8'i (n=26) çok sık, %11,4'ü (n=34) sık sık, %17,2'si (n=51) bazen, %20,5'i (n=61) nadiren, %35,4'ü (n=105) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Et yemekten hoşlanırım.” maddesine %35,7'si (n=106) daima, %18,9'i (n=56) çok sık, %19,2'ü (n=57) sık sık, %15,8'si (n=47) bazen, %6,1'i (n=18) nadiren, %4,4'ü (n=13) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Sabahları erken uyanırım.” maddesine %14,8'i (n=44) daima, %14,5'i (n=43) çok sık, %26,9'u (n=80) sık sık, %20,2'si (n=60) bazen, %15,5'i (n=46) nadiren, %8,1'i (n=24) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Tablo 4.1.5. Katılımcıların YTT-40 Ölçeği Cevap Verileri

	Daima n,( %)	Çok sık n, ( %)	Sık sık n, ( %)	Bazen n, ( %)	Nadiren n, ( %)	Hiçbir zaman n, ( %)
1. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.	97 (32,7)	71 (23,9)	56 (18,9)	57 (19,2)	8 (2,7)	8 (2,7)
2. Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem.	6 (2,0)	12 (4,0)	19 (6,4)	52 (17,5)	78 (26,3)	130 (43,8)
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum	11 (3,7)	12 (4,0)	14 (4,7)	63 (21,2)	75 (25,3)	122 (41,1)
4. Şişmanlamaktan ödüm kopar	45 (15,2)	24 (8,1)	56 (18,9)	51 (17,2)	60 (20,2)	61 (20,5)
5. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.	12 (4,0)	27 (9,1)	17 (5,7)	61 (20,5)	71 (23,9)	109 (36,7)
6. Aklim fikrim yemektir.	40 (13,5)	38 (12,8)	45 (15,2)	70 (23,6)	58 (19,5)	46 (15,5)
7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar oldu	31 (10,4)	35 (11,8)	42 (14,1)	85 (28,6)	53 (17,8)	51 (17,2)
8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.	26 (8,8)	35 (11,8)	49 (16,5)	78 (26,3)	66 (22,2)	43 (14,5)
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.	17 (5,7)	14 (4,7)	33 (11,1)	66 (22,2)	77 (25,9)	90 (30,3)
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.	21 (7,1)	24 (8,1)	19 (6,4)	60 (20,2)	82 (27,6)	91 (30,6)
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissedirim	30 (10,1)	36 (12,1)	61 (20,5)	90 (30,3)	62 (20,9)	18 (6,1)
12. Ailem fazla yememi bekler.	45 (15,2)	25 (8,4)	38 (12,8)	50 (16,8)	54 (18,2)	85 (28,6)
13. Yemek yedikten sonra kusarım.	4 (1,3)	4 (1,3)	9 (3,0)	14 (4,7)	31 (10,4)	235 (79,1)
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.	14 (4,7)	19 (6,4)	18 (6,1)	38 (12,8)	60 (20,2)	148 (49,8)
15. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.	33 (11,1)	16 (5,4)	22 (7,4)	40 (13,5)	62 (20,9)	124 (41,8)
16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaparım.	11 (3,7)	13 (4,4)	21 (7,1)	41 (13,8)	70 (23,6)	141 (47,5)
17. Günde birkaç kere tartılırım.	18 (6,1)	18 (6,1)	16 (5,4)	28 (9,4)	50 (16,8)	167 (56,2)
18. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.	20 (6,7)	26 (8,8)	34 (11,4)	51 (17,2)	61 (20,5)	105 (35,4)
19. Et yemekten hoşlanırım.	106 (35,7)	56 (18,9)	57 (19,2)	47 (15,8)	18 (6,1)	13 (4,4)
20. Sabahları erken uyanırım.	44 (14,8)	43 (14,5)	80 (26,9)	60 (20,2)	46 (15,5)	24 (8,1)
21. Günlerce aynı yemeği yerim.	12 (4,0)	15 (5,1)	23 (7,7)	64 (21,5)	96 (32,3)	87 (29,3)
22. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.	26 (8,8)	21 (7,1)	23 (7,7)	36 (12,1)	60 (20,2)	131 (44,1)

\*Devamı arkada

Tablo 4.1.5. 'in devamı

<b>23. Adetlerim düzenlidir. (Yalnızca kızlar cevaplandırılacak) (n=238)</b>	70 (29,4)	71 (29,8)	38 (16,0)	31 (13,0)	18 (7,6)	10 (4,2)
<b>24. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.</b>	29 (9,8)	33 (11,1)	38 (12,8)	42 (14,1)	61 (20,5)	94 (31,6)
<b>25.Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.</b>	39 (13,1)	28 (9,4)	37 (12,5)	43 (14,5)	64 (21,5)	86 (29,0)
<b>26. Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.</b>	33 (11,1)	28 (9,4)	39 (13,1)	62 (20,9)	75 (25,3)	60 (20,2)
<b>27. Lokantada yemek yemeyi severim.</b>	36 (12,1)	39 (13,1)	53 (17,8)	97(32,7)	54 (18,2)	18 (6,1)
<b>28. Müshil kullanırım</b>	3 (1,0)	10 (3,4)	9 (3,0)	15 (5,1)	17 (5,7)	243 (81,8)
<b>29. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.</b>	13 (4,4)	29 (9,8)	25 (8,4)	65 (21,9)	85 (28,6)	80 (26,9)
<b>30. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.</b>	13 (4,4)	14 (4,7)	25 (8,4)	49 (16,5)	61(20,5)	135 (45,5)
<b>31. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.</b>	21 (7,1)	21(7,1)	32 (10,8)	71 (23,0)	59 (19,9)	93 (31,3)
<b>32. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.</b>	31 (10,4)	47 (15,8)	65 (21,9)	76 (25,6)	53 (17,8)	25 (8,4)
<b>33. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını düşünürüm.</b>	12 (4,0)	21 (7,1)	27 (9,1)	44 (14,8)	68 (22,9)	125 (42,1)
<b>34. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.</b>	17 (5,7)	20(6,7)	28(9,4)	47(15,8)	81(27,3)	104(35,0)
<b>35. Kabızlıktan yakınırım.</b>	14 (4,7)	19 (6,4)	21 (7,1)	45 (15,2)	64 (21,5)	134 (45,1)
<b>36. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.</b>	15 (5,1)	20 6,7)	20 (6,7)	45 (15,2)	75 (25,3)	122 (41,1)
<b>37. Diyet (perhiz) yaparım.</b>	14 (4,7)	22 (7,4)	25 (8,4)	50 (16,8)	58 (19,5)	128 (43,1)
<b>38. Midemin boş olmasından hoşlanırım.</b>	18 (6,1)	11 (3,7)	23 (7,7)	51 (17,2)	60 (20,2)	134 (45,1)
<b>39. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.</b>	31 (10,4)	31 (10,4)	53 (17,8)	88 (29,6)	57 (19,2)	37 (12,5)
<b>40. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.</b>	8 (2,7)	10 (3,4)	14 (4,7)	19(6,4)	41 (13,8)	205 (69,0)

Öğrencilerin “Günlerce aynı yemeği yerim.” maddesine %4’ü(n=12) daima, %5,1’i, (n=15) çok sık, %7,7’si (n=23) sık sık, %21,5’i (n=64)bazen, %32,3’ü (n=96) nadiren, %29,3’ü (n=87) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.” maddesine %8,8’i (n=26) daima, %7,1’i, (n=21) çok sık, %7,7’si (n=23) sık sık, %12,1’i (n=36)bazen, %20,2’si (n=60) nadiren, %44,1’i (n=131) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Adetlerim düzenlidir.” maddesine %29,4’ü (n=70) daima, %29,8’i, (n=71) çok sık, %16’sı (n=38) sık sık, %13’ü (n=31)bazen, %7,6’sı (n=18) nadiren, %4,2’si (n=10) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.” maddesine %9,8’i (n=29) daima, %11,1’i (n=33) çok sık, %12,8’i (n=38) sık sık, %14,1’i (n=42)bazen, %20,5’i (n=61) nadiren, %31,6’sı (n=94) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.” maddesine %13,1’i (n=39) daima, %9,4’ü (n=28) çok sık, %12,5’i (n=37) sık sık, %14,5’i (n=43)bazen, %21,5’i (n=64) nadiren, %29’u (n=86) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Yemeklerimi yemek, başkalarınıninkinden daha uzun sürer.” maddesine %11,1’i (n=33) daima, %9,4’ü (n=28) çok sık, %13,1’i (n=39) sık sık, %20,9’u (n=62)bazen, %25,3’ü (n=75) nadiren, %20,2’si (n=60) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Lokantada yemek yemeyi severim.” maddesine %12,1’i (n=36) daima, %13,1’i (n=39) çok sık, %17,8’i (n=53) sık sık, %32,7’si (n=97)bazen, %18,2’si (n=54) nadiren, %6,1’i (n=18) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Müşhil kullanırım.” maddesine %1’i (n=3) daima, %3,4’ü (n=10) çok sık, %3’ü (n=9) sık sık, %5,1’i (n=15)bazen, %5,7’si (n=17) nadiren, %81,8’i (n=243) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.” maddesine %4,4’ü (n=13) daima, %9,8’i (n=29) çok sık, %8,4’ü (n=25) sık sık, %21,9’u (n=65)bazen, %28,6’sı (n=85) nadiren, %26,9’u (n=80) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Diyet (perhiz) yemekleri yerim..” maddesine %4,4’ü (n=13) daima, %4,7’si (n=14) çok sık, %8,4’ü (n=25) sık sık, %16,5’si (n=49)bazen, %20,5’si (n=61) nadiren, %45,5’i (n=135) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.” maddesine %7,1'i (n=21) daima, %7,1'i (n=21) çok sık, %10,8'i (n=32) sık sık, %23'ü (n=71) bazen, %19,9'u (n=59) nadiren, %31,3'ü (n=93) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.” maddesine %10,4'ü (n=31) daima, %15,8'i (n=47) çok sık, %21,9'u (n=65) sık sık, %25,6'sı (n=76) bazen, %17,8'i (n=53) nadiren, %8,4'ü (n=25) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını düşünürüm.” maddesine %4'ü (n=12) daima, %7,1'i (n=21) çok sık, %9,1'i (n=27) sık sık, %14,8'i (n=44) bazen, %22,9'u (n=68) nadiren, %42,1'i (n=125) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.” maddesine %5,7'si (n=17) daima, %6,7'si (n=20) çok sık, %9,4' (n=28) sık sık, %15,8'i (n=47) bazen, %27,3'ü (n=81) nadiren, %35'i (n=104) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Kabızlıktan yakınırım.” maddesine %4,7'si (n=14) daima, %6,4'ü (n=19) çok sık, %7,1'i (n=21) sık sık, %15,2'si (n=45) bazen, %21,5'i (n=64) nadiren, %45,1'i (n=134) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.” maddesine %5,1'i (n=15) daima, %6,7'si (n=20) çok sık, %6,7'si (n=20) sık sık, %15,2'si (n=45) bazen, %25,3'ü (n=75) nadiren, %41,1'i (n=122) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “. Diyet (perhiz) yaparım.” maddesine %4,7'si (n=14) daima, %7,4'ü (n=22) çok sık, %8,4'ü (n=25) sık sık, %16,8'i (n=50) bazen, %19,5'i (n=58) nadiren, %43,1'i (n=128) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Midemin boş olmasından hoşlanırım.” maddesine %6,1'i (n=18) daima, %3,7'si (n=11) çok sık, %7,7'si (n=23) sık sık, %17,2'si (n=51) bazen, %20,2'ü (n=60) nadiren, %45,1'i (n=134) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.” maddesine %10,4'ü (n=31) daima, %10,4'si (n=31) çok sık, %17,8'i (n=53) sık sık, %29,6'sı (n=88) bazen, %19,2'si (n=57) nadiren, %12,5'i (n=37) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Öğrencilerin “Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.” maddesine %2,7'si (n=8) daima, %3,4'ü (n=10) çok sık, %4,7'si (n=14) sık sık, %6,4'sı (n=19) bazen, %41'si (n=13,8) nadiren, %69'u (n=205) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

**Tablo 4.1.6. Ortorektik Eğilim Durumu Ve ORTO-15 Ölçek Skoru Değerlendirmesi**

		n	%
Ortorektik Eğilim Durumu	Ortorektik Eğilimi Gösteren Birey	48	16,2
	Ortorektik Eğilim Göstermeyen Birey	249	83,8
		<b>x±SS</b>	<b>Alt Değer</b>
<b>ORTO-15 Ölçeği Skoru</b>		37,39 ± 3,84	27
			<b>Üst Değer</b>
			47

Öğrencilerin ORTO-15 ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının 37,39 ± 3,84 olduğu, alt değerinin 27 puan, üst değerinin 47 puan olduğu görülmüştür (Tablo 4.1.6.).

Öğrencilerin %16,2 (n=48) ortorektik eğilim gösteren birey olup, %83,8'i (n=249) ortorektik eğilim göstermeyen bireylerdir (Tablo 4.1.6.).

**Tablo 4.1.7. Katılımcılara Ait Bilgilerle Ortorektik Eğilim Arasındaki İlişki**

		Ortorektik Eğilim Gösteren Birey		Ortorektik Eğilim Göstermeyen Birey		p
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	38	16,0	200	84,0	0,99
	Erkek	10	16,9	49	83,1	
Okunulan bölüm	Hemşirelik	25	16,0	131	84,0	0,16
	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	4	7,4	50	92,6	
	Mimarlık	10	22,7	34	77,3	
Sağlık Eğitimi Alma Durumu	Sınıf Öğretmenliği	9	20,9	34	70,1	0,12
	Sağlık Eğitimi Alan	29	13,8	181	86,2	
Sınıf	Sağlık Eğitimi Almayan	19	21,8	68	78,2	0,99
	1.sınıf	30	16,4	153	83,6	
	4. sınıf	18	15,8	96	84,2	

Öğrencilerin cinsiyetleriyle ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (p=0,99).

Öğrencilerin okudukları bölümlerle ortorektik eğilim göstermeleri arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (p=0,16).

Öğrencilerin sağlık eğitimi alıp almama durumlarıyla ortorektik eğilim göstermeleri arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir ( $p=0,12$ ).

Öğrencilerin okudukları sınıfla ortorektik eğilim göstermeleri arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir ( $p=0,99$ ).

Tablo 4.1.7.'nin devamı

		Ortorektik Eğilim Gösteren Birey		Ortorektik Eğilim Göstermeyen Birey		p
		n	%	n	%	
<b>BKİ Sınıflandırma</b>	<b>Zayıf</b>	7	22,6	24	77,4	0,42
	<b>Normal</b>	31	14,1	189	85,9	
	<b>Kilolu</b>	7	20,6	27	79,4	
	<b>Obez</b>	3	25,0	9	75,0	
<b>Medeni Durum</b>	<b>Bekar</b>	48	16,5	243	83,5	0,59
	<b>Evli</b>	0	0	6	100	
<b>En Uzun Süre Yaşanılan Yer</b>	<b>İl</b>	22	14,7	128	85,3	0,83
	<b>İlçe</b>	18	18,9	77	81,1	
	<b>Kasaba</b>	2	18,2	9	81,8	
	<b>Köy</b>	6	14,6	35	85,4	

Öğrencilerin BKİ sınıflandırmalarıyla ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir ( $p=0,42$ ).

Öğrencilerin medeni durumlarıyla ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir ( $p=0,59$ ).

Öğrencilerin en uzun süre yaşadıkları yerlerle ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir ( $p=0,83$ ).



Tablo 4.1.7.'nin devamı

		Ortorektik Eğilim Gösteren Birey		Ortorektik Eğilim Göstermeyen Birey		p
		n	%	n	%	
Oturulan Yer	Ailele Birlikte Evde	24	13,5	154	86,5	0,11
	Arkadaşlarla Birlikte	10	31,3	22	68,8	
	Evde/Apartta Tek Başıma	3	18,8	13	81,3	
	Evde/Apartta Özelyurtta	0	0	7	100,0	
	Devlet Yurdunda	11	18,3	49	81,7	
	Diğer	0	0	4	100,0	
Algılanan Maddi Durum	Gelirim Giderimden Az	23	23,2	76	76,8	0,54
	Gelirim Giderime Eşit	22	13,3	143	86,7	
	Gelirim Giderimden Fazla	3	9,1	30	90,9	
Anne Öğrenim Durumu	Ortaokul ve Altı	33	14,8	190	85,2	0,33
	Lise ve Üstü	15	20,5	58	79,5	
Baba Öğrenim Durumu	Ortaokul ve Altı	27	16,2	140	83,8	0,99
	Lise ve Üstü	21	16,3	108	83,7	

Öğrencilerin oturdukları yerlerle ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,11$ ). Öğrencilerin maddi durumlarıyla ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,54$ ). Öğrencilerin annelerinin öğrenim durumlarıyla ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,33$ ). Öğrencilerin babalarının öğrenim durumlarıyla ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,99$ ) (Tablo 4.1.7).

Tablo 4.1.7.'nin devamı

		Ortorektik Eğilim Gösteren Birey		Ortorektik Eğilim Göstermeyen Birey		p
		n	%	n	%	
Kendi Sağlık Durumu	Çok İyi	5	11,9	37	88,1	0,32
	İyi	26	14,2	157	85,8	
	Orta	15	23,1	50	76,9	
	Kötü	2	33,3	4	66,7	
Değerlendirmesi	Çok Kötü	0	0	1	100,0	
Tanı Konulmuş Bir Sağlık Sorunu Varlığı	Hayır	35	14,5	207	85,5	0,14
	Evet	13	23,6	42	76,4	
Sürekli Kullanılan İlaç	Hayır	44	16,5	223	83,5	0,80
	Evet	4	13,3	26	86,7	

Öğrencilerin sağlık durumlarıyla ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,32$ ). Öğrencilerin doktor tarafından tanısı konulmuş bir sağlık sorunu varlığı ile ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,14$ ). Öğrencilerin sürekli ilaç kullanımlarıyla ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,80$ ) (Tablo 4.1.7.).

Tablo 4.1.7.'nin devamı

		Ortorektik Eğilim Gösteren Birey		Ortorektik Eğilim Göstermeyen Birey		p
		n	%	n	%	
Sigara İçme Durumu	Hiç İçmedim	21	14,2	127	85,8	0,29
	1 Kez Denedim, Sonra Hiç İçmedim	10	15,2	56	84,8	
	İçtim Bıraktım	1	5,9	16	94,1	
	Ara Sıra İçiyorum	7	24,1	22	75,9	
	Düzenli İçiciyim	9	24,3	28	75,7	
Alkol Kullanma Durum	Hiç İçmem	33	14,3	197	85,7	0,40
	Ayda 1-2 Kere	13	22,8	44	77,2	
	Haftada 1 Kere	1	16,7	5	83,3	
	Haftada 2-3 Kere	1	25,0	3	75,0	
	Her Gün	0	0	0	0	

Tablo 4.1.7.'nin devamı

		Ortorektik Eğilim Gösteren Birey		Ortorektik Eğilim Göstermeyen Birey		p
		n	%	n	%	
Gıda Takviyesi Kullanma	Hayır	39	15,8	208	84,2	0,99
	Evet	8	16,3	41	83,7	
Diyet Yapma Durumu	Hayır	33	14,6	193	85,4	0,26
	Evet	15	21,1	56	78,9	
Fizik Aktivite Yapma Durumu	Hayır	31	16,8	154	83,2	0,85
	Evet	17	15,2	95	84,8	
Yeme Tutumu	Yeme davranış bozukluğuna yatkın olan	18	32,7	37	67,3	<0,001*
	Yeme davranış bozukluğuna yatkın olmayan	30	12,4	212	87,6	
Fiziksel Aktivite Seviyesi	İnaktif (Kategori 1)	18	12,7	124	87,3	0,23
	Minimal Aktif (Kategori 2)	19	21,1	71	78,9	
	Çok aktif (Kategori 3)	11	16,9	54	83,1	

\* $p<0,05$ 

Öğrencilerin sigara içme durumlarıyla ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,29$ ). Öğrencilerin alkol kullanma durumlarıyla ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,40$ ). Öğrencilerin gıda takviyesi kullanım durumlarıyla ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,99$ ) (Tablo 4.1.7.).

Öğrencilerin diyet yapma durumlarıyla ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,264$ ). Öğrencilerin fiziksel aktivite yapma durumlarıyla ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,85$ ) (Tablo 4.1.7.).

Öğrencilerin yeme tutumlarıyla ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Yeme davranış bozukluğuna sahip bireyler daha çok ortorektik eğilim gösteren bireylerdir (Tablo 4.1.7.).

Çalışmaya katılan fiziksel aktivite seviyeleriyle ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,23$ ) (Tablo 4.1.7.).

**Tablo 4.1.8. Katılımcıların Beslenme Durumlarıyla Ortorektik Eğilimleri Arasındaki İlişki**

		Ortorektik Eğilim Gösteren Birey		Ortorektik Eğilim Göstermeyen Birey		p
		n	%	n	%	
<b>Ana Öğün Atlama Durumu</b>	Hayır	13	13,5	83	86,5	0,50
	Evet	35	17,4	166	82,6	
<b>Kahvaltı Atlama Sıklığı</b>	Hergün	5	23,8	16	76,2	0,49
	Haftada 4-5 Kere	5	17,9	23	82,1	
	Haftada 2-3 Kere	5	13,9	31	86,1	
	Haftada 1 Kere	3	13,0	20	87,0	
	15 Günde 1	0	0	6	100,0	
	Ayda 1	2	50,0	2	50,0	
	Hiçbir Zaman Atlamıyorum	7	18,9	30	81,1	
	Hergün	5	12,2	36	87,8	
Haftada 4-5 Kere	8	25,8	23	74,2		
Haftada 2-3 Kere	13	20,6	50	79,4		
Haftada 1 Kere	1	3,6	27	96,4		
15 Günde 1	0	0	4	100,0		
Ayda 1	0	0	0	0		
Hiçbir Zaman Atlamıyorum	3	30,0	7	70,0		
Hergün	3	50,0	3	50,0	0,29	
Haftada 4-5 Kere	2	25,0	6	75,0		
Haftada 2-3 Kere	4	20,0	16	80,0		
Haftada 1 Kere	5	20,0	20	80,0		
15 Günde 1	0	0	3	100,0		
Ayda 1	2	33,3	4	66,7		
Hiçbir Zaman Atlamıyorum	6	11,8	45	88,2		

Öğrencilerin ana öğün atlama durumlarıyla ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,50$ ). Öğrencilerin kahvaltı öğününü atlama sıklığı durumlarıyla ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,49$ ). Öğrencilerin öğle öğünü atlama sıklığı durumlarıyla ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,12$ ). Öğrencilerin akşam öğünü atlama sıklığı durumlarıyla ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,29$ ) (Tablo 4.1.8.).

**Tablo 4.1.9. Katılımcıların Beslenmeye İlgili Bilgiye Erişim Kaynaklarıyla Ortorektik Eğilimleri Arasındaki İlişki**

Beslenme ile İlgili Bilgiye Erişim Kaynakları		Ortorektik Eğilim Gösteren Birey		Ortorektik Eğilim Göstermeyen Birey		p
		n	%	n	%	
Gazete	her zaman	0	0	6	100,0	0,50
	sık sık	1	14,3	6	85,7	
	bazen	7	18,4	31	81,6	
	nadiren	12	12,2	86	87,8	
	hiçbir zaman	28	18,9	120	81,1	
Dergi	her zaman	1	33,3	2	66,7	0,13
	sık sık	1	16,7	5	83,3	
	bazen	9	16,1	47	83,9	
	nadiren	9	8,9	92	91,1	
	hiçbir zaman	28	21,4	103	78,6	
Televizyon	her zaman	6	16,7	30	83,3	0,74
	sık sık	7	11,1	56	88,9	
	bazen	13	13,4	84	86,6	
	nadiren	7	14,0	43	86,0	
	hiçbir zaman	15	29,4	36	70,6	
İnternet	her zaman	28	18,1	127	81,9	0,06
	sık sık	11	11,2	87	88,8	
	bazen	6	20,0	24	80,0	
	nadiren	0	0	8	100,0	
	hiçbir zaman	3	50,0	3	50,0	
Kitaplar, bilimsel yayın	her zaman	8	33,3	16	66,7	0,06
	sık sık	13	21,3	48	78,7	
	bazen	13	13,0	87	87,0	
	nadiren	5	9,4	48	90,6	
	hiçbir zaman	9	15,3	50	84,7	
Diyetisyen	her zaman	5	38,5	8	61,5	0,10
	sık sık	3	21,4	11	78,6	
	bazen	9	17,3	43	82,7	
	nadiren	6	9,0	61	91,0	
	hiçbir zaman	25	16,6	126	83,4	
Doktor	her zaman	7	46,7	8	53,3	0,008*
	sık sık	2	8,7	21	91,3	
	bazen	11	16,4	56	83,6	
	nadiren	15	19,5	62	80,5	
	hiçbir zaman	13	11,3	102	88,7	
Zayıflama merkezleri	her zaman	0	0	1	100,0	0,67
	sık sık	2	33,3	4	66,7	
	bazen	4	15,4	22	84,6	
	nadiren	5	11,9	37	88,1	
	hiçbir zaman	37	16,7	185	83,3	

\*Devamı arkada

Tablo 4.1.9.'un devamı

Beslenme ile İlgili Bilgiye Erişim Kaynakları		Ortorektik Eğilim Gösteren Birey		Ortorektik Eğilim Göstermeyen Birey		p
		n	%	n	%	
Çevre (arkadaş, aile..)	her zaman	10	20,8	38	79,2	0,23
	sık sık	9	13,6	57	86,4	
	bazen	14	16,7	70	83,3	
	nadiren	5	8,6	53	91,4	
	hiçbir zaman	10	24,4	31	75,6	
Diğer	her zaman	0	0	6	100,0	0,55
	sık sık	0	0	4	100,0	
	bazen	5	18,5	22	81,5	
	nadiren	4	11,1	32	88,9	
	hiçbir zaman	39	17,4	185	82,6	

\* $p < 0,05$ 

Öğrencilerin beslenmeyle ilgili bilgiye erişim kaynaklarından gazete ile ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,50$ ). Katılımcıların Beslenmeyle ilgili bilgiye erişim kaynaklarından dergi ile ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,13$ ). Öğrencilerin beslenmeyle ilgili bilgiye erişim kaynaklarından televizyon ile ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,74$ ). Çalışmaya katılan öğrencilerin beslenmeyle ilgili bilgiye erişim kaynaklarından internet ile ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,06$ ). Çalışmaya katılan öğrencilerin beslenmeyle ilgili bilgiye erişim kaynaklarından kitaplar, bilimsel yayınlar ile ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,06$ ). Öğrencilerin beslenmeyle ilgili bilgiye erişim kaynaklarından diyetisyen ile ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,10$ ). Öğrencilerin beslenmeyle ilgili bilgiye erişim kaynaklarından doktor ile ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p=0,008$ ). Beslenmeyle ilgili bilgiye erişirken sıklık olarak her zaman doktordan bilgi alan öğrencilerin ortorektik eğilimleri daha fazla bulunmuştur. Öğrencilerin beslenmeyle ilgili bilgiye erişim kaynaklarından zayıflama merkezleri ile ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,67$ ). Öğrencilerin beslenmeyle ilgili bilgiye erişim kaynaklarından çevre (arkadaş, aile vb.) ile ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,23$ ). Öğrencilerin beslenmeyle ilgili bilgiye erişim kaynaklarının diğerleri ile ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,55$ ) (Tablo 4.1.9.).

**Tablo 4.1.10. Ortorektik Eğilimle Yeme Tutumu Arasında Kappa İstatistiğiyle Hesaplanan Uyum Değeri**

		Ortorektik Eğilim Gösteren Birey		Ortorektik Eğilim Göstermeyen Birey		Kappa İstatistiği Değeri (κ)	p
		n	%	n	%		
Yeme Tutumu	Yeme Davranış Bozukluğu Olan	18	32,7	37	67,3	0,214	<0,001
	Yeme Davranış Bozukluğu Olmayan	30	12,4	212	87,6		

Yeme tutumu ile ortorektik eğilim arasında düşük derecede uyum saptanmıştır(Tablo 4.1.10.).

**Tablo 4.1.11. Araştırmaya Katılanların YTT Puanlarına Göre ORTO-15 Puanlarının Korelasyonu**

Yeme Tutum Testi Puanı	ORTO -15 Puanı
r	-0,248
p	0,000
n	297

Spearman Korelasyon Analizi

Yeme tutum testi ile Orto-15 arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. YTT puanı arttıkça Orto-15 puanı azalmaktadır: yani yeme bozukluğu arttıkça bireyin ortorektik olma olasılığı da artmaktadır (Tablo 4.1.11.).

Tablo 4.1.12. Öğrencilerde Ortoreksiya Nervoza'ya Eğilimi Etkileyen Faktörler

	OR	p	%95 GA'da	
			Alt	Üst
<b>Beslenme ile ilgili bilgiye erişim kaynağı internet olanlar</b>				
Her zaman	ref.			
Sık sık	0,586	0,186	0,265	1,294
Bazen	1,524	0,436	0,528	4,404
Hiçbir zaman	10,987	<b>0,010</b>	1,765	68,396
<b>Beslenme ile ilgili bilgiye erişim kaynağı doktor olanlar</b>				
Hiçbir zaman	ref.			
Her zaman	8,633	<b>0,001</b>	2,459	30,314
Sık sık	0,859	0,853	0,171	4,304
Bazen	2,002	0,151	0,777	5,158
Nadiren	2,200	0,085	0,897	5,400
<b>Fiziksel Aktivite düzeyi</b>				
İnaktif (Kategori 1)	ref.			
Minimal Aktif (Kategori 2)	2,395	<b>0,025</b>	1,115	5,143
Çok aktif (Kategori 3)	1,503	0,375	0,611	3,700

*Backward Lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Modele dahil edilen değişkenler: Yaş, cinsiyet, sağlık eğitimi alıp almama durumu, fiziksel aktivite düzeyi grupları, beslenme ile ilgili bilgiye erişim kaynağı internet ve doktor olma durumu. Nagelkerke R Square: 0,161*

Araştırmaya katılan öğrencilerin Ortoreksiya Nervoza'ya eğilimi etkileyen faktörleri inceleyen regresyon analizinde, Ortoreksiya Nervoza'ya eğilimi arttıran faktörler: Beslenme ile bilgiye erişim kaynağı olarak interneti hiçbir zaman kullanmama (OR=10,987; p=0,010; %95 GA'da OR= 1,765-68,396), doktora her zaman başvurma (OR=8,633; p=0,001; %95 GA'da OR= 2,459-30,314) ve Minimal Aktif (Kategori 2) Fiziksel Aktivite Düzeyi (OR=2,395; p=0,025; %95 GA'da OR= 1,115-5,143) olarak saptanmıştır (Tablo 4.1.12.).



## 5. TARTIŞMA

Araştırmada Pamukkale Üniversitesi lisans öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza sıklığı ve ilişkili faktörler araştırılmıştır.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin ORTO-15 ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının  $37,39 \pm 3,84$  olduğu, alt değerinin 27 puan, üst değerinin 47 puan olduğu görülürken, YTT 40 ölçeğinin toplam puan ortalaması  $20,59 \pm 15,56$  olarak bulunmuştur. Toplam puanın alt değeri 3, üst değeri 102 olduğu görülmüştür. Çalışmamızda elde ettiğimiz verilere göre her 6 öğrencinin 1'inde ortorektik eğilim görülmektedir.

Selçuk Üniversitesinde yürütülen bir çalışmaya katılan 580 öğrencinin ORTO-15 puan ortalaması  $39,01 \pm 0,17$ , alt değeri "25", üst değeri "50" olarak bulunurken; YTT-40 puanı ortalaması  $18,36 \pm 0,56$ , alt değeri "1" üst değeri "102" olarak bulunmuştur. Öğrencilerin % 39,8'i ortorektik eğilim gösterirken, % 60,2'sinin ortorektik eğilim göstermediği bulunmuştur (Sünbül 2019). Varga ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada öğrencilerin %56,9' unun ortorektik eğilim gösterdiği bildirilmiştir( Varga 2013). Shah'ın yaptığı çalışmada ise bu oran %69 olarak bulunmuştur ( Shah 2012). Çalışmamızın ortorektik eğilim oranının literatür verilerinden daha düşük çıkmasının nedeni örneklem grubunun özelliklerinin farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamıza katılan ortalama her 5 öğrenciden 4'ü kadın 1'i erkektir. Çalışmamızda kadın ve erkeklerin ortorektik eğilim oranları birbirine yakın çıkmıştır. Cinsiyetle ortorektik eğilim arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir.

Arusoğlu'nun 2006 yılında Orto-15 ölçeğinin Türkçeye uyarlama çalışmasında elde edilen sonuçlarda ortoreksiya nevroza eğilimiyle cinsiyet arasında önemli bir fark bulunmamıştır( Arusoğlu 2006). Selçuk Üniversitesinde yapılan bir çalışmada ORTO-15 puanı ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ( $p < 0,05$ ) ve erkek öğrencilerin ORTO-15 testinden daha fazla puan alarak ortorektik eğilim göstermeyen grupta yer aldıkları tespit edilmiştir (Sünbül 2019).

İnönü Üniversitesi'nde instagram üzerinde yapılan bir çalışmada; cinsiyetin ortoreksiya eğilimine etkisi için ORTO-15 kesim noktasına göre karşılaştırma yapıldığında: kadınların %85.1'i erkeklerin ise %87,1'i ortorektik olup cinsiyet arasında istatistiksel bir anlamlılık saptanmamıştır ( Tepe 2019).

Çalışmamızda öğrencilerin yaş ortalaması  $20,54 \pm 2,22$  yıldır, anket çalışmasına katılan öğrencilerinin yaşlarının alt değeri 18 üst değeri 36 olduğu görülmüştür. Ortoreksiya Nervoza üzerine yapılan bir çalışmaya katılanların yaş ortalaması

26.5±7.4 olarak bulunmuştur( Tepe 2019). Necmettin Erbakan üniversitesinde 806 öğrenciyle yapılan bir çalışmada yaş ortalaması 21,24±1,94 yıl olarak bulunmuştur (Erdal 2021).

Çalışmamıza katılan öğrencilerden her 10 öğrenciden 7'si Sağlık üzerine eğitim alan ( Hemşirelik, Fizik tedavi ve rehabilitasyon) , her 10 öğrenciden 3'ü sağlık eğitimi almayan (Mimarlık, Sınıf Öğretmenliği) grupta yer almaktadır. Sağlık eğitimi alan ve almayan öğrencilerin ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Bunun nedeni katılımcıların ortalama yarısınının hemşirelik fakültesi öğrencisi olması olabilir.

Ortoreksiya Nervoza ile ilgili üniversitede öğrenim gören sağlık eğitimi alan ve almayan öğrenciler ile yürütülen çalışmada; sağlık eğitimi alan öğrencilerin ORTO-15 puan ortalamaları sağlık eğitimi almayan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Buna göre sağlık eğitimi alan öğrencilerin ortorektik eğilimlerinin daha yüksek olduğu söylenebilmektedir (Ercan vd., 2016).

Çalışmamızda en fazla ortorektik eğilim gösteren Mimarlık bölümündeki öğrenciler iken en az ortorektik eğilim gösteren Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencileridir. Öğrencilerin okudukları bölümlerle ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Hasan Kalyoncu Üniversitesinde Eğitim Bilimleri, Beslenme ve Diyetetik, Hemşirelik ve Görsel İletişim Tasarım öğrencilerinin katıldığı bir çalışmada ortorektik olma durumu en az %72,7 oranla Beslenme ve Diyetetik bölümünde görülmüş, en fazla (%87,2) ile Fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümünde görülmüştür ancak ortorektik olma ve okunan bölüm arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır( $p>0,05$ )(Zarifoğlu 2019).

Çalışmamızda Öğrencilerin BKİ sınıflandırmalarıyla ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir ( $p=0,42$ ). Necmettin Erbakan Üniversitesinde yapılan çalışmada ortoreksiya nervoza eğilimi ile BKİ arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır( $p>0,05$ ) ( Erdal 2021).

Yapılan bir çalışmada BKİ değerlerinin ORTO-15 kesim noktasına göre ortoreksiya eğilimi incelendiğinde: beden kitle indeksi gruplarından kilolu olan bireylerin % 87.6sı ortorektik olduğu, en yüksek oranın kilolu bireylerde olduğu gözlemlenmiştir. BKİ değerleri ile ortoreksiya eğilimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (  $p>0.05$  ) (Tepe 2019). Literatürde çalışmamıza benzer olarak ortoreksiya nervozanın BKİ grupları arasında anlamlı bir ilişki bulunmayan çalışmalar mevcuttur (Bosi ve ark. 2007;Arusoğlu 2008; Oktay 2020)

Çalışmamızda beslenmeyle ilgili bilgiye erişirken interneti hiç kullanmama durumu ortoreksiya nervoza ile ilişkili faktörler arasında bulunmuş olup literatürde bununla ilgili daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmamızda beslenmeyle ilgili bilgiye erişirken “her zaman” doktordan bilgi alma durumuyla ortoreksiya eğilimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatürde yapılan farklı bir çalışmada beslenme bilgilerine erişim kaynağı olarak, doktor bilgisini tercih edenler ile etmeyenler arasında, ortoreksiya eğilimleri açısından önemli bir fark olduğu bulunmuş olup çalışmamızı destekler şekilde doktordan bilgi alan bireylerde ortoreksiya eğilimi fazla bulunmuştur (Arusoğlu 2006). Doktordan bilgi alan bireylerle ortoreksiya eğilimi arasında anlamlı bir ilişkinin varlığı sağlıklı beslenme takıntısına sahip olan bireyin her zaman doktora başvurarak sağlık profesyonelinden güvenilir bilgi almayı tercih ettiğini ifade edebildiği gibi, doktordan aldığı beslenme bilgisini kabul edip takıntı haline getirmesini de ifade edebilmektedir. Yani ortorektik eğilimin bir nedeni olabileceği gibi bir sonucu da olabilir. Bu nedenle bu konuda daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Çalışmamıza katılan ortalama her 5 öğrenciden 1'inin yeme davranış bozukluğuna yatkın olduğu görülmüştür. Öğrencilerin YTT 40 ölçeğinden toplam puan ortalaması  $20,59 \pm 15,56$  olarak bulunmuştur. Toplam puanın alt değeri 3, üst değeri 102 olduğu görülmüştür

Ülkemizde 525 öğrenci üzerinde yapılan bir çalışmada kadın ve erkeklerin YTT-40 testinden aldıkları puan ortalaması sırasıyla  $18,7 \pm 11,3$  ve  $16,8 \pm 10,7$  olarak bulunmuştur (Kadioğlu 2015).

Yapılan başka bir çalışmada ise bireylerin %84,2'inin yeme bozukluğu riskine sahip olduğu görülmüştür (Arslantaş vd. 2017). Toplam 2907 öğrencinin katıldığı başka bir çalışmada ise yeme bozukluğu tanısı alan bireylerin oranı %68,0'dır (Erdal vd.2011) Çalışmamızın yeme davranış bozukluğuna yatkın olan birey oranının literatür verilerinden daha düşük çıkmasının nedeni katılımcı sayımızın düşük olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda Öğrencilerin yeme tutumlarıyla ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0,001$ ). Yeme davranış bozukluğuna sahip bireyler daha çok ortorektik eğilim gösteren bireylerdir. Yapılan bir çalışmada ORTO-15 kesim puanı ve YTT kesim puanına göre gruplar incelendiğinde ortoreksiya eğilimi olan bireylerde yeme bozukluğunun da olduğu bulunmuştur (Tepe 2019). Literatürde yer alan sonuçlar çalışmamızı destekler niteliktedir.

Çalışmamızda düzenli fiziksel aktivite yapan bireylerle ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yapılan farklı bir çalışmada da düzenli fiziksel aktivite yapanların daha fazla eğilimleri olsa da; istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır(Tepe 2019)

Çalışmamızda IPAQ ölçeğiyle fiziksel aktivite düzeyleri belirlenmiş olup fiziksel olarak aktif olan bireylerin inaktif olan bireylere oranla ortorektik eğilimleri daha yüksek saptanmıştır.

Yapılan bir çalışmada UFAA (Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi ) egzersiz kategorisinin ORTO-15 kesim noktasına göre incelenmesinde. Fiziksel aktivite düzeyi yükseldikçe ortoreksiya görülme oranı artmıştır ve bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (Tepe 2019)

#### **Kısıtlılıklar:**

Çalışmamızda öğrencilerin vücut ağırlıkları ve boy ölçüleri kendi beyanları doğrultusunda alınmış bu verilere dayanarak BKİ değerleri hesaplanmıştır. Vücut ağırlıkları ve boy ölçülerini ölçüm yaparak almamız daha sağlıklı sonuçlar verecektir. Covid-19 pandemisi nedeniyle anketlerin bir kısmı yüz yüze bir kısmı online anket yöntemiyle yapılmıştır. Yine Covid-19 pandemisi nedeniyle tüm öğrencilerin katılımı sağlanamamıştır.

## 6. SONUÇ

Çalışmamıza, 18-36 yaş aralığında, yaş ortalaması  $20,54 \pm 2,22$  yıl olan 297 öğrenci katılmıştır. Katılımcıların % 80,1'i kadın, %19,9 u erkektir.

Öğrencilerin %16,2'si ortorektik eğilim gösteren birey olup, %83,8'i ortorektik eğilim göstermeyen bireylerdir. Çalışmaya katılan öğrencilerden %18,5'inin yeme davranış bozukluğuna yatkın, %81,5'inin yeme davranış bozukluğuna yatkın olmadığı görülmüştür. Öğrencilere IPAQ ölçeği uygulanmış, öğrencilerin %47,8'i (n=142) inaktif, %30,3'ü (n=90) minimal aktif, %21,9'u (n=65) çok aktif olduğu görülmüştür

Ortoreksiya Nervoza'nın beslenmeyle ilgili bilgiye erişim kaynaklarıyla, fiziksel aktivite düzeyleri ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Yeme tutumu ile ortorektik eğilim arasında düşük derecede uyum saptanmıştır.

Katılımcıların, cinsiyet, medeni durumu gibi sosyodemografik özellikleri, kahvaltı- öğle- akşam öğünü atlama sıklığı gibi beslenme alışkanlıkları, sigara içme, alkol kullanım durumları gibi yaşam tarzı alışkanlıklarıyla ortorektik eğilimlerinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır.

Yeme bozukluklarının görülme sıklığı tüm dünyada gün geçtikçe artmaktadır. Sağlıklı beslenme takıntısı olarak bilinen Ortoreksiya Nervoza literatürde yeni yeni yerini almaya başlayan bir yeme bozukluğudur. Fakat tanı kriterleri henüz Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından tanımlanmamıştır. Bu nedenle daha geniş kapsamlı çalışmalarla tanı kriterlerinin belirlenmesi, değerlendirilme yöntemlerinin geliştirilmesi, bu durumun oluşumunda neden olan faktörlerin belirlenmesi sağlanmalıdır.

Yapılan çalışmalar sonucunda Orto-15 ölçeğinin ON eğilimini belirleme konusunda Orto-15 ölçeği geliştirilmeye çalışılmalıdır.

Kültürel farklılıkları yansıtılabilecek ve uluslararası geçerliliği olan ölçeklerin hazırlanması, kriterlerin belirlenmesi konusunda çalışmalar yapılmalıdır.

Özellikle sağlık profesyonellerinin eğitimi sağlanmalı, hem bireysel tutum olarak hem hastalarını tedavi amaçlı konuşmalarında sağlıklı olmak kadar bunun bir takıntıya dönüşmemesinin de önemi konusunda bilinçlendirilmelidir.

## 7. KAYNAKLAR

- Abraham S. Eating Disorders: The facts. 0199551014. **Oxford University Press**. 2008, s.255.
- Alvarenga M, Martins M, Sato K, Vargas S, Philippi S, Scagliusi F. Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 17(1): 29-36, 2012.
- American Psychiatric Association, DSM-III, American Psychiatric Assosiation,1980.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V), **American Psychiatric Pub**, 2013.
- Arslantaş H., Öğüt S., Ayakdaş D., Korkmaz A., Relationship Between Eating Behaviors of Nursing Students and Orthorexia Nervosa (Obsession with Healthy Eating): A Cross-Sectional Study. *Journal of Psychiatric Nursing*,2017; 8(3):137–144.
- Arusoğlu, G. Sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya) belirtilerinin incelenmesi, Orto-15 ölçeğinin uyarlanması. Yüksek Lisans Tezi, **Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Ankara,2006, s.115.
- Arusoğlu G, Kabakçı E, Köksal G, Merdol TK, Ortoreksiya nervoza ve orto-11'in Türkçeye uyarlama çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2008; 19(3): 283-91.
- Baysal A. Genel Beslenme, **Hatipoğlu Yayınları**, Ankara,1995, s.280.
- Bosi BAT, Çamur D, Güler Ç. Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine. *Appetite* 2007; 49(3): 661–666.
- Bratman, S., Knight, D. Health Food Junkies: Overcoming the Obsession with Healthful Eating. **Broadway Books**, New York, 2000, s.256.
- Brytek-Matera A. Orthorexia Nervosa–an Eating Disorder, Obsessive-Compulsive Disorder or Disturbed Eating Habit? *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*. 2012; 1, s.55-60.
- Craig CL, Marshall AL, SjöstörM M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, Pratt M, Ekelund, U. & Yngve A. International physical activity questionnaire (IPAQ): a comprehensive reliability and validity study in twelve countries. *Medicine and Science in Sport and Exercise* 2003; 35(8), 1381-1395.
- Dalen J, Smith BW, Shelley BM, Sloan AL, Leahigh L,Begay D. Pilot study: Mindful Eating and Living (MEAL): weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. *Complement Ther Med* 2010; 18(6), s.260-264.
- Dalmaz, M. Spor Salonunda Spor Yapanlarda Ortoreksiya Nervoza Belirtilerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, **İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, İstanbul,2014,s.82.
- Donini, L., Marsili, D., Graziani, M., Imbriale, M., & Cannella, C. Orthorexia Nervosa: A Preliminary Study with a Proposal for Diagnosis and an Attempt to Measure the Dimension of the Phenomenon. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 2004;9(2), 151-157.

Donini, L.M., Marsili, D., Graziani, M.P., Imbriale, M. & Canella, C. Orthorexia Nervosa: Validation of a Diagnosis Questionnaire. **Eating and Weight Disorders**, 2005;10 (2), 28-32.

Duca MA. Troubles de l'alimentation, hypocondrie et mesmérismeen Nicola Andria. **Psychofenia**. 2011; 14(24),s.65-84.

Ercan A., Sağlıklı Yeme Takıntısından Sağlıksız Beslenme Davranışına: Ortoreksiya Nervoza, Beslenme ve Diyetetik Güncel Konular 2, Eds. Tayfur M., Ayhan N., **Hatipoğlu Yayıncılık** , 2015, s.251-268.

Ercan, A., Ok, M., Kızıltan, G., Saka M., Sağlık eğitimi alan ve almayan üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza prevalansı. **Uluslararası Hakemli Beslenme Araştırmaları Dergisi** 2016, 7: 23-36.

Erdal E., Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza Eğilimi Ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi: Sivas Örneği. Yüksek Lisans Tezi, **Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Konya, 2021, s.86.

Erdal V., Mücadele E. Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Psikiyatrik Eş Tanıları İki Aşamalı Toplum Merkezli Bir Çalışma, **Türk Psikiyatri Dergisi** 2011; 22(4):205-212.

Erol Ö, İnönü üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin ortoreksiya nervoza belirtilerinin ve yeme tutumlarının saptanması. Yüksek lisans tezi, **İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Malatya, 2018, s.93.

Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: An index of the Symptoms of Anorexia Nervosa. **Psychological medicine**.1979; 9(02): 273-280.

Grilo, C. M. Binge eating disorder. Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook, 2002; 2, s.178-182.

Grucza, R. A., Przybeck, T. R., & Cloninger, C. R. Prevalence and correlates of binge eating disorder in a community sample. **Comprehensive psychiatry** 2007;48(2), s.124-131.

Herpertz-Dahlmann B. Adolescent eating disorders: update on definitions, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. **Clinics AP** 2015;24(1), s.96-177.

Kaçar M., Hocoğlu Ç. Pika, geri çıkarma bozukluğu nedir tanı ve tedavi yaklaşımları, **Klinik Psikiyatri** 2019; 22, s.347-354.

Kadioğlu M, Ergün A. (2015), Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu, Öz-Etkililik ve Etkileyen Faktörler, **MÜSBED** 2015; 5(2):96-104.

Karaca A, Turnagöl HH. Çalışan Bireylerde Üç Farklı Fiziksel Aktivite Anketinin Güvenirliği ve Geçerliliği. **Hacettepe Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi** 2007;18(2),s 68-84.

Karadere ME., Hocoğlu Ç. Kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu nedir? tanı ve tedavi yaklaşımları, **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi GÜSBD**. 2018; 7(4), s.110–118.

Kazkondur İ. Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) Belirtilerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, **Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü**, Ankara. 2010, s.92.

Keçeli, F. Yeme Bozukluğu Hastalarında Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Kişilik Bozukluğu. Uzmanlık Tezi, **Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi**, İstanbul,2006, s.141.

Mathieu, J. What is Orthorexia? *Journal of the American Dietetic Association*, 2005;105(10), s.1510-1512.

McInerney EEM. Orthorexia nervosa: Real construct or newest social trend? Doktora Tezi, *University of Missouri-Kansas City*, 2011,s.111.

Moroze, R. M., Dunn, T. M., Holland, J. C., Yager, J., & Weintraub, P. Microthinking about Micronutrients: "A Case of Transition from Obsessions about Healthy Eating to Near-Fatal "Orthorexia Nervosa" and Proposed Diagnostic Criteria. *Psychosomatics*, (2014); 56(4), s. 397-403.

Nevşioğulları C, Beslenme ve diyetetik öğrencilerinde yeme bozuklukları ve obsesif kompulsif belirtilerin değerlendirilmesi, Yüksek lisans tezi, *İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, 2018, s. 86.

Nolan LJ, Geliebter A. Night eating is associated with emotional and external eating in college students. *Eating Behaviors* 2012, 13(3), s.202-206.

Öztürk M. Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Ankara, 2005,s.107.

Oktay B, Malatya Battalgazi yurdunda kalan öğrencilerin ortoreksiya nervoza düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ilişkisinin incelenmesi.Yüksek Lisans Tezi, *İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, , Malatya, 2020 s.76

Parry-Jones B, Parry-Jones WL. Bulimia: An archival review of its history in psychosomatic medicine. *International Journal of Eating Disorders* 1991; 10, s.129-143.

Rodin G, Olmsted MP, Rydall AC, Maharaj SI, Colton PA, Jones JM, ve ark. Eating Disorders in Young Women with Type 1 Diabetes Mellitus. *Journal of Psychosomatic Research* 2002; 53(4), s.943-949.

Russell G.,Bulimia nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa. *Psychol Med*, 1979,9,s. 429-448.

Savaşır, I., Erol, N. Yeme tutum testi: anoreksiya nervoza belirtileri indeksi. *Psikoloji Dergisi* 1989; 7, s.19-25

Shah, S. M. Orthorexia nervosa: Healthy eating or eating disorder?. Master Thesis, Eastern Illinois University, USA. <http://thekeep.eiu.edu/theses/991> Erişim Tarihi: 29.11.2021

Stefano SC, Bacaltchuk J, Blay SL. "Self-help treatments for disorders of recurrent binge eating: a systematic review", *Acta Psychiatr Scan*, 2006; 113, s. 452–480.

Sünbül Ş. Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu Ve Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerinin Belirlenmesi,Yüksek lisans tezi, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Konya, 2019,s.75.

Şengül R, Hocaoğlu Ş, Ortoreksiya Nervoza nedir? Tanı ve Tedavi Yaklaşımları, *KSU Medical Journal* 2019;14(2) 101-104

Tepe S. Ö. Sosyal medya üzerinden diyet yapan bireylerin ortoreksiya nervoza ve yeme tutumlarının saptanması: Instagram örneği. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya,2019 s.102.

Tribole E, Resch E. Intuitive eating: A revolutionary program that works. 3rd edition, *N.Y.: St. Martin's Press*, New York 2012.



Tylka T. Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. **Journal of Counseling Psychology** 2006; 53(2),s.226-240.

Ünalın D, Öztıp DB, Elmalı F, Öztürk A, Konak D, Pırlak B, ve ark. Bir Grup Sağlık Yüksekokulu Öğrencisinin Yeme Tutumları İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. **İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi** 2009; 16(2), s.75-81.

Van Dyke N, Drinkwater EJ. Relationships between intuitive eating and health indicators: literature review. **Public Health Nutr.** 2014; 17(8),s.1757-1766.

Varga, M. ve Dukay-Szabo, S. (2013). Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. **Eat Weight Disord**, 18:103-111.

Yager J, Andersen AE. Anorexia nervosa. **New England Journal of Medicine** , 2005; 353(14), s.1481-1488

Yum SY, Caracci G, Hwang MY, Schizophrenia And Eating Disorders, **Psychiatric Clinics.** 2009; 32(4): 809-819.

Yücel B, Estetik Bir Kaygıdan Hastalığa Uzanan Yol: Beslenme Bozuklukları, **Klinik Gelişim** 2009; 4(22): 39-44.

Zamora, M. L., Bonaecha, B. B., Sanchez, G. F., & Rial, B. R. Orthorexia Nervosa. A New Eating Behavior Disorder?. **Actas Esp Psiquiatr** 2005; 33(1): 666-668.

Zarifoğlu A., Farklı Fakültelerdeki Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza Görülme Sıklığı İle Yeme Tutum Davranışları Ve Beden Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, **Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Gaziantep, 2019, s.64.

## 9. EKLER

Ek-1 Anket Formu

### **Pamukkale Üniversitesi Lisans Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza (Sağlıklı Yeme Takıntısı) Sıklığı ve İlişkili Faktörler Araştırması Anket Formu**

Sayın katılımcı; bu araştırma Pamukkale Üniversitesi lisans öğrencilerinde ortoreksiya nervoza (sağlıklı yeme takıntısı) sıklığı ve ilişkili faktörlerin saptanması amacıyla yapılmaktadır. Anket anonimdir, lütfen isim yazmayınız. Lütfen tüm soruları içtenlikle cevaplamaya çalışınız. Katılımınız için teşekkürler.

**Prof. Dr. Ahmet ERGİN**  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

**1) Okuduğunuz bölüm nedir?**

a) Hemşirelik b) Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon c) Mimarlık d) Sınıf Öğretmenliği

**2) Kaçınıcı sınıf öğrencisiniz?**

a) 1. sınıf b) 4. Sınıf c) Diğer (belirtiniz.....)

**3) Yaşınız .....**

**4) Cinsiyetiniz**

a) Kadın b) Erkek

**5) Boy : .....cm**

**6) Ağırlık : .....kg**

**7) Medeni durumunuz**

a) Bekar b) Evli c) Boşanmış/Dul/Ayrı yaşıyor

**8) En uzun süre yaşadığınız yer?**

a) İl b) İlçe c) Kasaba d) Köy

**9) Nerede oturuyorsunuz?**

a)Ailemle birlikte evde b)Arkadaşlarımla birlikte evde/apartta c)Tek başıma evde/apartta d)Özel yurttta e)Devlet yurdunda f)Diğer .....

**10) Size göre maddi durumunuzu belirtiniz.**

a) Gelirim giderimden az b) Gelirim giderime eşit c) Gelirim giderimden fazla

<b>11) Anne öğrenim durumunuzu işaretleyiniz.</b>	<b>12) Baba öğrenim durumunuzu işaretleyiniz.</b>
a) Okuryazar değil	a) Okuryazar değil
b) Okuryazar	b) Okuryazar
c) İlkokul mezunu	c) İlkokul mezunu
d) Ortaokul mezunu	d) Ortaokul mezunu
e) Lise mezunu	e) Lise mezunu
f) Üniversite mezunu/Yüksek lisans/Doktora	f) Üniversite mezunu/Yüksek lisans/Doktora

**13)Sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?**

a) Çok iyi b) İyi c) Orta d) Kötü e) Çok kötü

**14)Doktor tarafından tanısı konulmuş bir sağlık sorununuz var mı?**

a) Hayır b) Evet (Belirtiniz.....)

**15) Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?**

a) Hayır b) Evet (Belirtiniz.....)

**16) Sigara içme durumunuzu belirtiniz.**

a) Hiç içmedim b) 1 kez denedim, sonra hiç içmedim  
c) İçtim bıraktım (günde ortalama ..... adet; ..... yıl) d) Ara sıra içiyorum  
e) Düzenli içiciyim (günde..... adet; .....yıldır içiyorum)

**17)Alkol kullanım durumunuzu belirtiniz.**

a) Hiç içmem b) Ayda 1-2 c) Haftada 1 d) Haftada 2-3 e) Her gün

**18) Son 1 ay içinde gıda takviyesi (vitamin, omega-3, L-carnitin, magnezyum vb.) desteği aldınız mı?**

a) Hayır b) Evet (Belirtiniz.....)

**19) Gün içerisinde ana öğünlerden (kahvaltı, öğle, akşam) birini atlıyor musunuz?**

a) Hayır b) Evet

**20) Cevabınız evet ise hangi ana öğünü/öğünleri, ne sıklıkla atlıyorsunuz?(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)**

a)Kahvaltı

Hergün  Haftada 4-5  Haftada 2-3  Haftada 1  15 Günde 1  Ayda 1  Hiçbir zaman

b)Öğle

Hergün  Haftada 4-5  Haftada 2-3  Haftada 1  15 Günde 1  Ayda 1  Hiçbir zaman

c)Akşam

Hergün  Haftada 4-5  Haftada 2-3  Haftada 1  15 Günde 1  Ayda 1  Hiçbir zaman

**21) Beslenmeyle ilgili bilgilere erişim kaynaklarınızı belirtiniz.**

	HER ZAMAN	SIK SIK	BAZEN	NADİREN	HİÇBİR ZAMAN
<b>Kitle İletişim Araçları</b>					
Gazete					
Dergi					
Televizyon					
İnternet					
<b>Kitaplar, bilimsel yayın</b>					
<b>Diyetisyen</b>					
<b>Doktor</b>					
<b>Zayıflama merkezleri</b>					
<b>Çevre (arkadaş, aile..)</b>					
<b>Diğer(belirtiniz.....)</b>					

**22) Şu anda herhangi bir nedenden dolayı diyet yapıyor musunuz?**

a) Hayır b) Evet

**23) Diyet yapıyorsanız nedeni nedir? (Belirtiniz.....)**

**24) Düzenli olarak fiziksel aktivite yapıyor musunuz?**

a) Hayır b) Evet

## ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ

İnsanların günlük yaşayış içinde yaptıkları fiziksel aktiviteler hakkında bilgi edinmek istiyoruz. Aşağıda son 7 gün içinde fiziksel olarak harcanan zaman hakkında sorular bulunmaktadır. Lütfen, kendinizi çok hareketli bir kişi olarak görmesiniz bile her soruyu cevaplayın. Ev ve bahçe işlerinizi, işyerinde yaptığınız aktiviteleri, bir yerden bir yere gitmek için yaptıklarınızı, boş zamanlarınızda yaptığınız egzersiz veya spor gibi aktiviteleri düşünün.

**Son 7 gün içinde 10 dakika veya üstünde süren, nefesinizi hızlandıran, kuvvet gerektiren tüm yoğun faaliyetleri göz önünde bulundurun.**

1) Son bir hafta içinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız?

Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. (3. Soruya Geçiniz )  Haftada \_\_\_\_\_ gün

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

Bilmiyorum/Emin değilim  Günde \_\_\_\_\_ dakika  Günde \_\_\_\_\_ saat

**Geçen bir hafta içinde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Bunlar 10 dakika veya daha uzun süren, orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir**

3) Son bir hafta içinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya tenis gibi orta dereceli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız? (Yürüme hariç.)

Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. (5. Soruya Geçiniz )  Haftada \_\_\_\_\_ gün

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

Bilmiyorum/Emin değilim  Günde \_\_\_\_\_ dakika  Günde \_\_\_\_\_ saat

**Geçen bir hafta içinde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu; işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığınız yürüyüş olabilir.**

5) Geçen 7 gün içerisinde, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

Yürümedim. (7. Soruya Geçiniz )  Haftada \_\_\_\_\_ gün

6) Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Bilmiyorum/Emin değilim  Günde \_\_\_\_\_ dakika  Günde \_\_\_\_\_ saat

**Son soru, son bir hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dâhildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.**

7) Son bir hafta içinde günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?

Bilmiyorum/Emin değilim  Günde \_\_\_\_\_ dakika  Günde \_\_\_\_\_ saat

## ORTO-15 ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki sorular sizin yeme davranışlarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun olanı işaretleyiniz.

	HER ZAMAN	SIK SIK	BAZEN	HİÇBİR ZAMAN
1. Yemek yerken yediklerinizin kalorisine dikkat eder misiniz?				
2. Çeşitli yiyeceklerin olduğu bir yerde yiyecek seçmek durumunda kalırsanız kararsızlık yaşar mısınız?				
3. Son üç ay içerisinde besinler konusunda endişelendiğiniz oldu mu?				
4. Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?				
5. Yemeğinizin sağlıklı olması sizin için lezzetli olmasından daha mı önemlidir?				
6. Daha sağlıklı, daha taze besinler satın almak için daha fazla para harcamak ister misiniz?				
7. Sağlıklı beslenme ile ilgili düşünceler sizi günde üç saatten fazla meşgul eder mi?				
8. Sağlıksız olduğunu düşündüğünüz besinleri yediğiniz olur mu?				
9. Sizce, ruhsal durumunuz yeme düzeninizi etkiler mi?				
10. Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanlarını tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?				
11. Uyguladığınız beslenme tipi yaşam tarzınızı değiştirir mi? (Dışarıda yeme sıklığı, arkadaşlar vb. açıdan)				
12. Sağlıklı beslenmenin dış görünümünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz?				
13. Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hisseder misiniz?				
14. Piyasada sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz?				
15. Son zamanlarda yemeklerinizi özellikle tek başına yemeği mi tercih edersiniz?				

## YEME TUTUM TESTİ

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun olanı işaretleyiniz.

SORULAR	DAİM A	ÇOK SIK	SIK SIK	BAZEN	NADİREN	HİÇBİR ZAMAN
1. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2. Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem.						
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum						
4. Şişmanlamaktan ödüm kopar						
5. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
6. Aklım fikrim yemektedir.						
7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar oldu						
8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.						
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissedirim						
12. Ailem fazla yememi bekler.						
13. Yemek yedikten sonra kusarım.						
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
15. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.						
16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaparım.						

	DAİMA	ÇOK SIK	SIK SIK	BAZEN	NADİREN	HİÇBİR ZAMAN
17. Günde birkaç kere tartılırım.						
18. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.						
19. Et yemekten hoşlanırım.						
20. Sabahları erken uyanırım.						
21. Günlerce aynı yemeği yerim.						
22. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.						
23. Adetlerim düzenlidir. (Yalnızca kızlar cevaplandırarak)						
24. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.						
25.Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
26. Yemeklerimi yemek, başkalarınıninkinden daha uzun sürer.						
27. Lokantada yemek yemeyi severim.						
28. Müşhil kullanırım						
29. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
30. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
31. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
32. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
33. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını düşünürüm.						

	DAİMA	ÇOK SİK	SİK SİK	BAZEN	NADİREN	HİÇBİR ZAMAN
34. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.						
35. Kabızlıktan yakınırım.						
36. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.						
37. Diyet (perhiz) yaparım.						
38. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
39. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						
40. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						



Ek-2 Etik Kurul Onay Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 29.12.2021-E.148036



T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-60116787-020-148036  
Konu : Başvurunuz Hk.

Sayın Prof. Dr. Ahmet ERGİN

İlgi : 10/12/2021 tarihli dilekçeniz. *10.150.1.94*  
*2526*

*29.12.2021*  
İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "Pamukkale Üniversitesinde Sağlık Eğitimi Alan ve Almayan Lisans Öğrencilerinde Ortoreksiya Nevruza Sıklığı ve İlişkili Faktörler" konulu çalışmanıza ait değişiklik talebiniz 28.12.2021 tarih ve 23 sayılı kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanızın adının "Pamukkale Üniversitesi Lisans Öğrencilerinde Ortoreksiya Nevruza Sıklığı ve İlişkili Faktörler" olarak değiştirilmesinde ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Tahir TURAN  
Başkan

