

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**FARKLI FAKÜLTELERDEKİ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE
ORTOREKSİYA NERVOZA GÖRÜLME SIKLIĞI İLE YEME TUTUM
DAVRANIŞLARI VE BEDEN ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

ABDURRAHİM ZARİFOĞLU

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP
2019

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

FARKLI FAKÜLTELERDEKİ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE
ORTOREKSİYA NERVOZA GÖRÜLME SIKLIĞI İLE YEME TUTUM
DAVRANIŞLARI VE BEDEN ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ABDURRAHİM ZARİFOĞLU

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

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÜNLÜ

GAZİANTEP
2019



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE YÜKSEK LİSANS KABUL VE ONAY FORMU

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Abdurrahim ZARİFOĞLU** tarafından hazırlanan "**Farklı Fakültelerdeki Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervosa Görülme Sıklığı İle Yeme Tutum Davranışları ve Beden Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**" başlıklı tez, 22.07.2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Görevi

Unvanı, Adı ve Soy adı

İmzası:

Kurumu/Üniversitesi

Tez Danışmanı

Dr. Öğretim Üyesi Ayşe Ünlü

Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Jüri Başkanı

Prof. Dr. Gülgün ERSOY

İstanbul Medipol Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Jüri Üyesi

Prof. Dr. Ayla Gülden PEKCAN

Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ayşe YAVA
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Çalıőmam süresince tez danıőmanlıęını üstlenerek tez konumun belirlenmesinde, çalışmamın planlanmasında, yürütülmesinde ve sonuçlandırılmasında bana yol gösteren, her türlü bilimsel desteğini ve sonsuz anlayıőını benden esirgemeyen, değerli tez danıőmanım Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÜNLÜ 'ye,

Lisans eğitimim ve sonrasında daima destek olan değerli hocam Doç. Dr. Eda DOKUMANCIOğLU'na,

Çalışmamın ilerlemesi için gerekli olan anket formlarını doldurmayı kabul eden Hasan Kalyoncu Üniversitesi öğrencilerine,

Çalışmamın her aşamasında sonsuz anlayış ve sabırla destek olan değerli meslektaőım Dyt. Tülay SÖNMEZ' e,

Hayatım boyunca yanımda olan, tüm aile fertlerime

Sonsuz teşekkür ederim...

ÖZET

Abdurrahim ZARİFOĞLU. Farklı Fakültelerdeki Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza Görülme Sıklığı ile Yeme Tutum Davranışları ve Beden Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Programı Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep, 2019. Beslenme fetal dönemden geriatric döneme olan her aşamada oldukça önemli bir yere sahiptir. Hayatın bazı döneminde bireyin yaşadığı değişiklikler beslenme üzerinde de etkiler yaratabilir. Bu yaratılan etki kimi zaman yemek bozukluğu olarak kendini göstermektedir. Bu araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza görülme sıklığı ile yeme tutum davranışları ve beden algısı arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Çalışma tanımlayıcı, kesitsel bir çalışma olup Gaziantep Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nde herhangi bir fakültenin 3. Sınıfında eğitim gören çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 250 (K:165, E:85) birey üzerinde yapılmıştır. Katılımcıların bazı demografik özellikleri ve antropometrik ölçüm değerleri sorgulanmış ve bunula birlikte 'Yeme Tutum Testi', 'ORTO-15 Testi' ve 'Çok Yönlü Beden/Benlik ve Öz İlişki Ölçeği' uygulanmıştır. Çalışmaya dahil olan bireylerin yaş ortalaması $21,8 \pm 1,7$ (K: $21,7 \pm 1,8$, E: $22,1 \pm 1,5$) yıldır. Katılımcıların eğitim gördüğü fakülteler ise Fizik tedavi ve rehabilitasyon (%18,8), Hemşirelik (%18,8), Eğitim Bilimleri (%18,4), Beslenme ve Diyetetik (%17,6), Hukuk Fakültesi (%16,4) ve Görsel İletişim ve Tasarım (%10,0)'dır. Kadınların boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve BKİ değeri ortalaması sırasıyla $165,9 \pm 5,6$ cm, $60,7 \pm 10,7$ kg ve $22,0 \pm 3,4$ kg/m² iken erkeklerin $178,2 \pm 7,4$ cm, $78,2 \pm 11,5$ kg ve $24,6 \pm 3,0$ kg/m²'dir. Bu değerlerin tümü kadınlarda erkeklere göre daha düşüktür ($p < 0,05$). Kadın ve erkek bireylerin YTT-40 testinden aldıkları puanlar sırasıyla; $21,8 \pm 13,7$ ve $20,6 \pm 14,7$ 'dir ($p > 0,05$). 25 ve yaş üstü bireylerin bu testten aldıkları puan diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir ($p = 0,000$, $p < 0,05$). YTT-40 testinden 30 puan altında alan evli bireylerin oranı 30 puan ve üzeri alan evli bireylerin oranına göre daha düşüktür ($p = 0,001$, $p < 0,05$). ORTO-15 testinden kadın ve erkek bireylerin aldıkları puan ise sırasıyla $37,8 \pm 3,9$ ve $36,8 \pm 3,2$ 'dir ($p > 0,05$). Bekar bireylerin çok yönlü beden ölçeğinden aldıkları madde puan $2,5 \pm 0,3$ evli bireylerin ise $2,2 \pm 0,4$ 'dir ($p = 0,004$, $p < 0,05$). Bireylerin BKİ sınıflaması ve YTT-40, ORTO-15 ve Çok Yönlü Beden/Benlik ve Öz İlişki Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$). YTT-40 testinden alınan toplam puan ile ORTO-15 testinden ve ÇYBÖİÖ'den alınan toplam puan arasında negatif, yaş ile pozitif kolerasyon bulunmaktadır ($p < 0,05$). Üç testinde BKİ değeriyle arasında herhangi bir kolerasyon bulunmamaktadır. Bu veriler doğrultusunda bireylerin yeme bozukluğu görülme durumu ve beden algısı bireylerin bazı özellikleriyle ilişki içerisindedir. Yeme bozukluğu oldukça önemli bir problemdir. Yeme bozukluğu problemi için etkin politikalar oluşturulmalı, yürütülmeli ve izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yeme bozukluğu, beden algısı, YTT-40, ORTO-15, üniversite öğrencileri

ABSTRACT

Abdurrahim ZARİFOĞLU. The Investigation of the Relationship Between Eating Attitude Behaviors and Body Image in Orthorexia Nervosa in University Students in Different Faculties. Hasan Kalyoncu University Institute of Health Sciences Nutrition and Dietetics MSc Thesis. Gaziantep, 2019. Nutrition has a very important place in every stage from fetal to geriatric period. The changes experienced by the individual at certain periods of life may also have an impact on nutrition. This impact sometimes manifests itself as eating disorder. The purpose of this study is to analyze the correlation between the prevalence of orthorexia nervosa and eating attitude, behaviors and body image in university students. The study is a descriptive and cross-sectional study conducted on 250 volunteers (F: 165, M: 85) studying at 3rd grade of any faculty in Gaziantep Hasan Kalyoncu University. Certain demographic features and anthropometric measurement values of the participants were examined and 'Eating Attitude Test', 'ORTO-15 Questionnaire' and 'The Multidimensional Body/Self Relations Questionnaire' were applied. Mean age of the participants of the study was $21,8 \pm 1,7$ (F: $21,7 \pm 1,8$, M: $22,1 \pm 1,5$) years. Participants were from faculties of Physical Therapy and Rehabilitation (18,8%), Nursing (18,8%), Educational Sciences (18,4%), Nutrition and Dietetics (17,6%), Faculty of Law (16,4%) and Visual Communication and Design (10,0%). The mean height, body weight and BMI values of women were $165,9 \pm 5,6$ cm, $60,7 \pm 10,7$ kg and $22,0 \pm 3,4$ kg/m² respectively, while men's values were $178,2 \pm 7,4$ cm, $78,2 \pm 11,5$ kg and $24,6 \pm 3,0$ kg/m². All these values were lower in females than males ($p < 0,05$). Scores obtained by female and male participants from EAT-40 test were as follows; $21,8 \pm 13,7$ and $20,6 \pm 14,7$, respectively ($p > 0,05$).> Individuals aged 25 years and over scored higher than the other age groups ($p = 0,000$, $p < 0,05$). The ratio of married individuals who scored less than 30 from EAT-40 test was lower than that of married individuals who scored 30 and above ($p = 0,001$, $p < 0,05$). Scores obtained by female and male participants from ORTO-15 questionnaire were $37,8 \pm 3,9$ and $36,8 \pm 3,2$, respectively ($p > 0,05$). Single participants monad scored $2,5 \pm 0,3$ whereas married participants monad scored $2,2 \pm 0,4$ in the multidimensional body questionnaire ($p = 0,004$, $p < 0,05$). There was no significant difference between the mean scores obtained from BMI classification and EAT-40, ORTO-15 and Multidimensional Body/Self Relations questionnaires ($p > 0,05$). According to these data, participants' eating disorder and body image were correlated with their certain personal characteristics. Eating disorder is a rather serious problem. Thus, effective policies should be established, implemented and followed for the eating disorder problem.

Keywords: Eating disorder, body image, EAT-40, ORTO-15, university students

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEZ SAVUNMA TUTANAĞI	
TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ETİK BİLDİRİM SAYFASI.....	iv
ŞEKİL DİZİNİ.....	iviv
TABLO DİZİNİ.....	viii
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	2
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Yeme Bozukluğu Nedir?	3
2.1.1. Anoreksiya Nervoza.....	4
2.1.2. Bulimia Nervoza.....	5
2.1.3. Atipik Yeme Bozukluğu.....	6
2.2. Yeme Bozukluğu Prevelansı.....	7
2.3. Yeme Bozukluğu Tedavisi.....	8
2.4. Ortoreksiya Nervoza.....	9
3.BİREYLER ve YÖNTEM.....	12
3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi.....	12
3.2. Araştırmanın Etik Kurul Yönü.....	12
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	12
3.4. Veri Toplama Gereçleri.....	12
3.4.1. Genel Bilgiler.....	13
3.4.2. Antropometrik Ölçümler	13
3.4.3. Yeme Tutum Testi (The Eating Attitude Test-40/ YTT-40/ EAT-40)..	13
3.4.4. ORTO-15 Testi.....	14

3.4.5. Çok yönlü Beden-Benlik (Self) İlişkileri Ölçeği.....	15
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	17
4.BULGULAR.....	18
4.1. Katılımcıların Genel Özellikleri.....	18
4.2. Katılımcıların Antropometrik Ölçümleri.....	20
4.3. Katılımcıların Yeme Tutum Testi Puanı.....	23
4.4. Katılımcıların ORTO-15 Testi Puanı.....	25
4.5. Katılımcıların Çok Yönlü Beden-Benlik (Self) İlişkileri Ölçeği Puanı.....	27
4.6. Katılımcıların Bazı Özelliklerinin YTT-40, ORTO-15 ve ÇYBÖİÖ Testinden Aldıkları Puanlarla İlişkisi.....	29
5. TARTIŞMA.....	31
5.1. Katılımcıların Genel Bilgileri ile İlgili Bulgular.....	31
5.2. Katılımcıların Antropometrik Ölçümleriyle İlgili Bulgular.....	32
5.3. Katılımcıların YTT-40 Testi Puanlarıyla İlgili Bulgular.....	33
5.4. Katılımların ORTO-15 Testi Puanlarıyla İlgili Bulgular.....	34
5.5. Katılımcıların Çok Yönlü Beden/Benlik ve Öz İlişki Ölçeğiyle İlgili Bulgular.....	35
5.6. Katılımcıların YTT-40, ORTO-15 ve ÇYBÖİÖ Testinden Aldıkları Puanlar ve Bazı Parametrelerle Kıyasına Ait Bulgular.....	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	37
6.1. Sonuçlar.....	37
6.2. Öneriler.....	41
7. KAYNAKLAR.....	42
EKLER.....	52
Ek 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	52
Ek 2. Etik Kurul Onay Formu	54
Ek 3. Etik Kurul Kararı	56
Ek 4. Kurum İzni	57
Ek 5. Veri Toplama Formları	58
Ek 6. Gönüllüleri Bilgilendirme Formu	63
Ek 7. İntihal Raporu	64
Ek 8. Kısa Özgeçmiş	65

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Farklı Fakültelerdeki Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza Görülme Sıklığı ile Yeme Tutum Davranışları ve Beden Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı çalışmanın tarafımea, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

Tarih: 20. 07. 2019

Öğrenci Adı Soyadı: Abdurrahim ZARİFOĞLU

İmza:



ŞEKİL DİZİNİ

Şekiller

Sayfa No

Şekil 2.1. Medya ve Yeme Bozukluğu İlişkisi

4



TABLO DİZİNİ

Tablolar		Sayfa No
Tablo 3.1.	Ortoreksiya Nervoza Testi Yanıt Puanlaması	14
Tablo 3.2.	Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeğinin Puanlaması	16
Tablo 4.1.	Katılımcıların cinsiyete göre yaş grupları dağılımı ve yaş ortalamaları	18
Tablo 4.2.	Katılımcıların cinsiyete göre genel bilgileri	19
Tablo 4.3.	Katılımcıların anne, baba meslek ve eğitim durumları	20
Tablo 4.4.	Katılımcıların antropometrik ölçüm değerleri	21
Tablo 4.5.	Katılımcıların cinsiyete göre antropometrik ölçüm değerleri	22
Tablo 4.6.	Katılımcıların cinsiyete göre BKİ sınıflaması	22
Tablo 4.7.	Katılımcıların farklı özelliklere göre YTT puanı ortalaması ve dağılımı	24
Tablo 4.8.	Katılımcıların farklı özelliklere göre ORTO-15 testi puanı ortalaması ve dağılımı	26
Tablo 4.9.	Katılımcıların farklı özelliklere göre ÇYBKİ ölçeği puanı ortalaması ve dağılımı	28
Tablo 4.10.	Katılımcıların değişik özelliklere göre ÇYBKİ ölçeği puanı ortalaması ve dağılımı	29
Tablo 4.11.	Katılımcıların bazı parametrelerinin YTT-40, ORTO-15 ve ÇYBÖİÖ toplam puanıyla kolerasyonu	30

SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ

AN	: Anoreksiya Nervoza
BKI	: Beden Kütle indeksi
BN	: Bulimia Nervoza
ÇYBÖİÖ	: Çok Yönlü Beden/Benlik ve Öz İlişki Ölçeği
ON	: Ortoreksiya Nervoza
ORTO-15	: Ortoreksiya Nervoza Tarama Testi
S	: Standart Sapma
TBSA	: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
YB	: Yeme Bozukluğu
YTT	: Yeme Tutum Testi
\bar{x}	: Ortalama

1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Beslenme; büyüme, gelişme ve hayatın devam edebilmesi ve mevcut sağlığın korunması, iyileştirilmesi için besinlerin tüketilmesidir. İnsanların temel gereksinimlerinin en önemlilerindedir. İnsanoğlu var olduğu süre boyunca daima sağlıklı ve üretken olmayı hedeflemiştir. Sağlıklı ve üretken olmak ise beden, ruh, sosyal ve akıl sağlığının bozulmadan uzun yıllar boyunca devam etmesiyle gerçekleşir. Bireylerin sağlığı; beslenme, genetik faktörler ve çevre koşulları gibi etkenlerin hükmündedir. Beslenme de bu etkenler arasında liste başında yer alır (1).

Yeterli ve dengeli beslenme; bedenin büyümesi, dokuların yenilenmesi ve sağlıklı bir şekilde çalışabilmesi için ihtiyaç olan besin öğelerinin yeterli ve gerekli oranda alınması ve uygun şekilde harcanmasıdır (2).

Günümüz hayatında sanayileşme, ekonomik olarak refah seviyesine yaklaşma ve globalleşme yaşam tarzında ve bireylerin beslenme tarzında önemli değişimler yaratmıştır. Bu değişim bazı ülkelerde obezite gibi sağlık ve beslenme problemlerinin oluşmasına ve artmasına sebep olmuştur. Beslenme tarzındaki değişiklik; boş enerji kaynaklarının fazla tüketilmesi ve fiziksel aktivitenin giderek azalmasına neden olmuştur (3). Üniversite öğrencilerinin doğru beslenme alışkanlıklarının olmasının toplumsal önemi oldukça fazladır. Üniversite yaşamı süresince bireyler beslenme tarzlarını ailelerinden ayrı özgür bir şekilde oluşturmaktadır (1).

Bireylerin hayat tarzı ve ileriki dönemde sağlık durumlarını belirleyecek olan birçok alışkanlık üniversite yaşamında oluşmaktadır. Üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam tarzı tutumlarını oluşturan bir etken de yeme tutum ve davranışlardır. Yeme bozukluğu hemen hemen her yaşta görülür; ancak üniversite öğrencileri risk grubundadır. Bu dönemde karşılaşılan problemler kişileri yeme bozukluğuna götürebilmektedir (4, 5).

Yeme davranışı; vücut ağırlığı ve besin tüketimiyle birlikte aşırı duygular, tutumlar ve davranışlar ile karakterize karmaşık problemleri anlatmaktadır. Yeme bozukluğu olan ciddi duygusal ve fiziksel problemler, kadınlarda daha fazla olmak üzere her iki cinsten de görülmektedir (6). Yeme bozuklukları, anormal yeme tutumları, vücut şekli, vücut ağırlığı kontrolünde uyumsuzluklar ve beden algısı ya da ölçüsüyle ilgili psikolojik problemlerdir. Ortoreksiya nervosa yeme bozukluğu hastalıklarından biridir (7).

Ortoreksiya nervoza; besin seçimi ve tüketiminde anormal seviyede mental açıdan takıntı ve uğraşmayı tanımlar. Yalnızca besinin sağlıklı olmasıyla değil besinin kalori değerinin de birey tarafından sağlık kriteri olarak belirlenmesine sebebiyet verebilir (8). Ortoreksiya Nervoza için Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı IV’nda henüz bir tanı kriteri olmasa da ortoreksiya nervoza gibi yeme bozuklukları bireyin yeme davranışları ile beraber fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden de yapısını olumsuz yönde etkiler (9).

Bireyin beden algısı; kendine olan saygı ve güvenin oluşmasında önemli rol oynar. Bireylerin beden algıları ve bedene olan saygıları birbiriyle paraleldir. Dönem dönem bireylerin beden algısı şartlardan etkilenmektedir. Bu dönemlerin birisi de kişinin üniversite yaşamına başladığı erişkinliğe adım attığı ailesinden ayrı yaşamaya başladığı dönemdir. Bireylerin sağlıklı birer kişi olması için beden algısının önemi oldukça büyüktür. Bu sebepler neticesinde bireyin gelecek hayatına oldukça önemli etkileri olan beden algısı ve beden saygısı düzeylerinin belirlenmesi büyük bir gerekliliktir (10).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; Gaziantep Hasan Kalyoncu Üniversitesinde farklı fakültelerde eğitim gören üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza görülme sıklığı ile yeme tutum davranışları ve beden algısı arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

- Kadınların ORTO-15 puanı erkeklerden daha düşüktür.
- Kadınların YTT puanı erkeklerden daha yüksektir.
- Erkeklerin ÇYBÖİÖ madde puan ortalaması kadınlardan daha yüksektir.
- Obez bireylerin ÇYBÖİÖ madde puan ortalaması ve ORTO-15 puanı diğerlerinden daha düşük iken YTT puanı daha yüksektir.
- Beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinin ORTO-15 puanı diğer bölümlerden daha yüksektir.

2. GENEL BİLGİLER

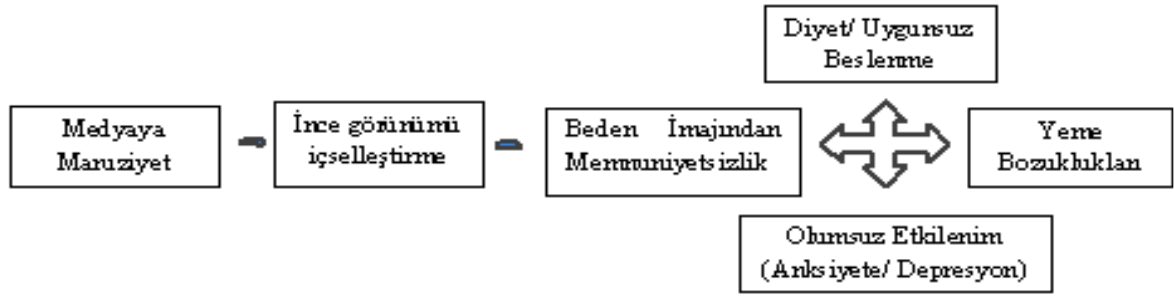
2.1. Yeme Bozukluğu Nedir?

Yeme bozukluğu (YB) kadınlarda erkeklere oranla çok daha fazla gözlemlenen psikolojik altyapısı da olan bir sorundur (11). Yaşamsal tehlikeleri barındıran bu problem uzun yıllardır var olmasına karşın son yıllarda da giderek artmaktadır (12). Bu tanıyı alan bireylerin yanı sıra tanı alma düzeyine yaklaşan bireylerin oranı da azımsanmayacak kadar fazladır (13). Amerika'da bu hastalığın koşullarının belirlenebilmesi için bir dernek oluşturmuştur. Bu dernekte hastalıkla ilgili olan durumlar ve bilgiler daima incelenmekte, güncellenmektedir. (14,15)

YB bireylerin yeme içme durumlarındaki tutumları anormal hale geldiğinde görülmektedir. Genel olarak 'Anoreksiya Nervosa (AN)' ve 'Bulimia Nervosa (BN)' olarak iki temel sınıfta incelenmektedir. AN; besin alımını reddetme, BN; besin alımına karşı koyamama ve besin alımından sonra kusma olarak tanımlanmaktadır (16). Bu tanımlara eksiksiz olarak uyum göstermeyen yeme bozuklukları da Atipik YB olarak tanımlanır (17).

AN ve BN farklı sınıflarda yer alan bir YB türü olmasına rağmen birtakım özellikleri benzerlik göstermektedir. AN tanısı alan bireylerin hastalık öyküleri incelendiğinde geçmiş dönemlerde BN tanısı, BN tanısı alanların da geçmiş dönemlerde AN tanısı aldığı görülmektedir (18).

YB probleminin oluşması ve ilerlemesinin altında yatan birçok neden olmakla birlikte en temel sebebi vücut ağırlığı artışından duyulan anormal rahatsızlıktır. Günümüz yaşantısında kabul gören güzellik kavramı zayıf ve ince olmak olduğundan bireyler özellikle de kadınlar daima zayıf olma düşüncesine kapılmakta ve bu düşüncüyü ileri boyuta getirerek YB rahatsızlığına yakalanmaktadır. Bireyin sosyal yaşantıdaki konumu da YB'nun oluşmasına ve ilerlemesine sebep olmaktadır. (19). Son yıllarda oldukça popüler hale gelen sosyal medya, aile ve arkadaşlar bireyler üzerinde güçlü bir baskı oluşturmaktadır. Araştırmalar sonucunda aynı yaş gruplarına sahip bireylerin birbirlerini vücut görünümüne bağlı olarak ayırdığı ve eleştirdiği dolayısıyla beden algısının sosyal yaşamı sanıldığından daha fazla etkilediği görülmüştür Şekil 2.1'de medya ve YB ilişkisi verilmiştir (20,21).



Şekil 2.1. Medya ve Yeme Bozukluğu İlişkisi

2.1.1. Anoreksiya Nervosa

AN hastalığının geçmişi oldukça eskilere dayanmaktadır; ancak bu hastalığın literatürde yer alması 17. ve 18. yy'ı bulmuştur (22). William W. Gull, 1800'lü yıllarda bu hastalığı 'sinirsel iştahsızlık' anlamına gelen 'Anoreksiya Nervosa' olarak tanımlamıştır (13). Bruch ise bu tanımlanın yanlış olduğunu anoreksiyanın aslında bir iştahsızlık hastalığı olmadığını ve kişinin vücut ağırlığı artışına karşı duyulan anormal korku ve hedeflediği vücut inceliğine kavuşmak için besin alımını bilinçli bir şekilde azaltması veya besin alımından sonra alınan kaloriyi yakmak için birtakım yöntemler uygulaması olarak tanımlamıştır (23).

Hastalık vücut ağırlığının olağan aralıkta olmasına karşı aşırı rahatsızlık duyma, vücut ağırlık artışına karşı duyulan anormal endişe, vücut görünümünde gözle görülebilir bozukluklar ve tüm bunların beraberinde kadın bireylerde menstrual siklusun bozulması veya durması ile karakterizedir. İki bin iki yılında yapılan bir çalışmada 15-29 yaş aralığında kadınların %3-10 AN riski altında olduğu sonucuna varılmıştır (24).

Bir bireyin anorektik olduğunu belirlemek için kişinin DSM-IV ölçütlerini taşıması gerekmektedir (25). Bu kriterler ise şöyledir;

1. Yaş ve boy uzunluğuna göre ideal vücut ağırlığı aralığının minimum değerinde yahut bu değer üzerinde bir ağırlığa sahip olmayı reddetme,
2. İdeal vücut ağırlığının çok altında bir ağırlığa sahip olmasına rağmen vücut ağırlık artışından anormal endişe duymak,
3. Mevcut vücut ağırlığını veya şeklini idrak etmesinde problem olması ve bireyin şahsını değerlendirirken vücut ağırlığı ve şeklinin tesirinin anormal şekilde önemli olması ya da mevcut vücut ağırlığının çok idealden çok daha az olmasının önemini reddetme,

4. Menstrual siklusta aksama veya durma görülmesi, üç kere üst üste adet görmemektir.

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization) (WHO) 1993 yılında yayınladığı ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırmasına göre bireyin Beden Kitle İndeksinin (BKİ) $\leq 17,5 \text{ kg/m}^2$ olması kriterini de vermiştir (26).

Bireye AN tanısı konmadan önce bireyde bulunan bazı hastalıkların da (çölyak, aids vd.) varlığı göz önüne alınmalıdır. Bireyde bulunan yeme probleminin başka bir psikolojik nedenden kaynaklanıp kaynaklanmadığına da araştırılmalıdır (26).

DSM-IV ölçeğine göre bir bireyde AN mevcutsa o bireye BN tanısı koyulamamaktadır. Bu hastalıklar arasındaki teşhis farkı vücut ağırlığıdır. İdeal vücut ağırlığının üzerinde bir ağırlığa sahip olan bireylere BN; altında olanlara ise anoreksiya teşhisi konulmaktadır (24).

2.1.2. Bulimiya Nervosa

Bulimia nervosa bous (öküz) ve limos (aç olmak) sözcüklerinden türetilmiştir. Türkçeye ise “öküz gibi aç olmak” olarak çevrilmektedir (27). Antik Roma döneminde maddi gücün belirtisi olarak görülen bu eylem 18. yy. bitimine doğru bir hastalık olarak literatürde yer almaya başlamıştır (22).

Bu hastalık; tıkanırcasına yemek yeme, yemek yerken yemeyi durduramama, vücut ağırlığı artışına engel olmak amacıyla uygun olmayan ve abartı yöntemler kullanma, vücut ağırlığı ve şekliyle ilgili daima zihni meşgul etmeyle karakterizedir. Bireyde bu hastalığın var olduğu sonucuna varmak için son bir çeyrek yıl içerisinde ortalama olarak haftada iki kere bu durumların görülmesi gereklidir (28). Kusma, laksatif ve diüretik ilaç kullanma, lavman ve olağan dışı egzersiz yapma bulimia görülen bireylerin vücut ağırlık artışını kontrol altına almak için kullandığı abartı yöntemlerden birkaçıdır (25).

Bir bireyin bulimik olduğunu belirlemek için kişinin DSM-IV ölçütlerinden taşıması gerekmektedir (25). Bu ölçütler ise şunlardır;

1. Tıkanırcasına yemek yeme davranışlarının tekrarlanması
 - a) Aynı süre zarfı içerisinde aynı şartlarda olan başka bireylere oranla daha çok yiyeceği belli bir sürede yeme.
 - b) Yemek yeme eylemi boyunca kontrol duygusunun ortadan kalkması

2. Vücut ağırlığı artışına engel olmak için uygun olmayan yöntemlere başvurma (kusma, olağan dışı egzersiz yapma vb.),
3. Tıkanırmasına yemek yeme ve vücut ağırlığının artmaması için uygun olmayan yöntemlere başvurmanın bir çeyrek yıl içerisinde haftada en az iki kere gözlemlenmesi,
4. Vücut ağırlığı ve şeklinden anormal şekilde etkilenme,
5. Bu problem yalnızca AN epizotları esnasında meydana gelmemektedir.

Tıkanırmasına yemek yeme davranışının tanımlanması literatürde net olarak belirtilmemektedir. Dolayısıyla bu tanıyı koymak genellikle hekimin inisiyatifi doğrultusundadır (22).

2.1.3. Atipik Yeme Bozukluğu

Atipik yeme bozukluğu olan kişilerde çeşitli alanlarda kayda değer bir probleme ya da bozulmaya sebebiyet veren; fakat diğer YB teşhis ölçütlerine uyum sağlamayan bir YB'dur (3,4).

DSM-IV ölçütlerine göre atipik YB olan bireyin şu özellikleri karşılması gerekir; (25).

1. Kadınlarda AN'nın tüm özellikleri olmaktadır (menstrual siklus hariç)
2. Bireyde gözle görülür bir kilo kaybı vardır; ancak mevcut vücut ağırlığı ideal aralıktadır. Bu özellikler dışında tümü AN'yla bire bir aynıdır.
3. Tıkanırmasına YB ve vücut ağırlığının artmasına engel olmak için kullanılan uygunsuz yöntemlerin haftada ikiden az veya bir çeyrek yıldan daha az sürede meydana gelmesi dışında kalan kriterlerin hepsi BN'yla aynıdır.
4. İdeal beden ağırlığını koruyan bireyin bir miktar bir şeyler yemesinin ardından vücut ağırlığının artmaması için olağan dışı davranışlarda bulunması,
5. Bir yiyeceği daima çiğneyip tükürme ve yutamama,
6. Tıkanırmasına YB: BN'ya ait vücut ağırlık artışını engellemek adına olan tavırların olmaması; ancak tıkanırmasına yemek yemenin görülmesi olarak belirtilmektedir. Kişiler çok miktarda olan yiyecekleri yerken kontrollerini kaybeder ve huzursuzluğuna kapılır, hızlı şekilde açlık hissetmese bile yemek yer, yadırganmamak adına yemekleri tek başlarına yerler (28).

7. Kısmi AN: AN'ya benzeyen uygun olmayan vücut ağırlığı artışını engelleme yöntemleri kullanırlar; ancak menstrual siklus da durma görülmez. BKİ değeri > 17,5kg/m² olan bireylerdir. Anoreksiya ve BN'nın kısmi olan türlerinin görülmesi tam olan türlerinin görülmesinden daha fazla orana sahiptir (22).
8. Gece yemek yeme sendromu: Bu durumun obeziteyle bağlantısı vardır. Geceleri bireylerde tıkanırcasına yemek yeme meydana gelir. İlaveten uyandıklarında iştahsızlık, stres görülür (26,29).

2.2. Yeme Bozukluğu Prevelansı

Birçok faktörün birleşmesiyle meydana gelen YB rahatsızlığının prevelansı gittikçe artış göstermekte ve bu hastalığa yakalanma yaşı da peyderpey azalmaktadır (30). Şöyle ki yapılan araştırmalar sonucunda AN'ya yakalanma 14-18 yaşa, BN'ya yakalanma ise 16-20 yaşa düşmüştür (31). Adölesan dönem bireyin benliğinde ve hayatında köklü değişim yaşadığı bir dönemdir. Bireyler bu dönemde sınav ve sosyal yaşantının stresinin artış göstermesiyle birlikte hassas bir döneme girerler bu durumda YB'na yakalanmaya zemin hazırlar (32).

Amerika'da minimum 30 milyon bireyin YB'na sahip olduğu yapılan araştırmalar neticesinde saptanmıştır (33,34). AN'nın yaşam süresince görünme sıklığı %1, BN'nın ise %1-4,2 aralığındadır (12).

YB ve cinsiyet dağılımı arasında anlamlı bir ilişki vardır. Bu hastalığa kadınlarda erkeklere oranla daha fazla rastlanmaktadır (35). Son yıllarda genç erkek bireylerde de bu hastalığın görülme durumu artış göstermektedir (32).

Batı toplumlarında kadın bireylerde AN görülme durumu %1-4, BN %1-2 atipik YB %1-4'tür. Erkek bireylerde YB hastalığını rastlanma durumu %0,3-0,7'dir (35).

Türkiye'de prevelansı görmek adına geniş çaplı bir çalışma henüz yapılmamıştır; ancak lise ve üniversite düzeyinde bireyler üzerinde yapılan çalışmalar vardır. Bu çalışmalarda YB prevelansı %0,5-2,2 aralığındadır (36,37).

Literatürde yer alan bazı araştırmalar YB hastalıklarının sosyo-ekonomik seviyeyle paralel olduğunun sonucuna varmaktadır. Sosyo-ekonomik seviyesi yüksek kişiler arasında YB prevelansı daha yüksektir; ancak bu hastalık tüm sosyal gruplarda görülebilmektedir (31).

Bazı spor dallarıyla uğraşan sporcularda da YB görülmektedir. Sikler ve görünümün ön planda olduğu spor dallarıyla uğraşan sportmenlerde görülmektedir (38).

YB riski fazla olan başka bir grupta üniversite öğrencileridir. Üniversite yaşamına giren gencin hayatında köklü değişimler meydana gelir. Aile hayatından uzak başka bir sosyal çevre oluşturan ekonomik olarak sorumluluğu artan bireyler bu değişimlere ayak uyduramayınca yalnızlaşır ve bireyde YB meydana gelir (39).

2.3. Yeme Bozukluğu Tedavisi

YB tedavisinin tam bir takım çalışması halinde olması gerekmektedir (40). Tedavi; psikologlar, diyetisyenler, psikiyatrist, endokrinolog, jinekolog, gastroenterolog ve pediatrist gibi çeşitli branşlardaki hekimlerin birlikte çalışmasıyla yürütülmelidir (41). Bu hastalık tanısı kolayca koyulabilen bir hastalık olmamakla birlikte tanı koyulduğunda birey bu hastalığı reddederse tedavi süresi uzar, bazen tedavinin başlanması da gerçekleşmeyebilir (42).

Bireye uygulanacak olan tedavi, ince ayrıntılar düşünülerek bulunmalı ve uygulanabilirliği en üst düzeyde olmalıdır. Bazı tedavi yöntemleri şu şekildedir;

- Hastanın ideal beden ağırlığına kavuşmasını ve bu ağırlığın devamlılığı sağlanmalıdır,
- Beden ağırlığının artışına engel olmak için kullanılan abartı uygulamaların tekrar edilmesi önlenmelidir,
- Bireyde YB'nun işareti olan davranışlar belirlenip bunların sağlıklı davranışlarla değiştirilmesi amaçlanmalı ve bu amaç doğrultusunda uygulamalar yapılmalıdır,
- Hastalığın getirmiş olduğu olumsuz fiziki etkiler iyileştirilmelidir,
- YB'yla birlikte başka hastalıkların varlığı araştırılmalı ve tedavi edilmelidir,
- Bireyin hastalığının iyileşmesi ve sonraki 5 yıl boyunca oluşabilecek sorunların olmasını engellemelidir (43).

Bu bireylerde yukarıda anlatılan tedavi yolları uygulanmış; fakat iyileşme gözlenmemişse yatarak tedavi edilmelidir. Yatarak tedavi döneminde esas amaç bireyin psikolojik tedavi ile beden algısındaki sıkıntıların sebebi bulunmalı ve bu sorunlar giderilmelidir. Bulunan sorunların halledilmemesi bireyin akut iyileşme sonrasında tekrar YB'na yakalanmasına neden olur (32).

2.4. Ortoreksiya Nervoz'a'nın Tanımı

Ortoreksiya Yunan dilindeki 'orthos' ve 'orexia' kelimelerinden türemiştir. Bu kelimeler uygun ve iştah anlamına gelmektedir. Bu rahatsızlığı ilk olarak Bratman isimlendirmiştir (44).

Ortoreksiya nervoz'a (ON) bireyin katkısız besin tüketme takıntısıdır. Bir bireyin ON tanısı alabilmesi için obsesif durumda olması şarttır (44,45). Bu tanıyı alan kişiler günlük olarak tükettikleri tüm besinlerin saf ve sağlıklı olmasını arzu eder (46). Bu arzu insanlarda giderek artar ve abartılı bir hale dönüşür ve kişilerin zihinleri sadece bu düşünce ile kaplanır ve obsesif kompulsife benzer bir hâl alır (47,48).

ON tanısı alan kişiler, tükettikleri besinleri aşırı düzeyde inceler ve satın alma eylemi esnasında çok uzun vakitler geçirerek paketleri sağlık açısından kontrol etmeye çok mesai harcarlar. Bu bireyler için tüketilen yiyeceklerin sağlıklı olması oldukça önemlidir. Yiyeceklerin hazırlanma esnasında geçtiği aşamalar da bu bireyler için çok önemlidir öyle ki pişirme tekniği ve pişirme esnasında kullanılan malzemeler bu bireylerin o yiyeceği reddetmesine sebebiyet verebilir (49). Bu takıntıdan dolayı bireylerin tükettikleri yiyeceklerin çoğu işlenmemiş çiğ besinlerdir. Böyle beslenen bireyler AN tanısı alan bireylere benzer şekilde vücut ağırlık kaybı yaşarlar (48). ON'lı bireylerde malnütrisyon görülme oranı oldukça yüksektir. Malnütrisyonla beraber adet döngüsünde de bozulmalar yaşanır (46,50). Sağlıklı besin tüketimi aslında pozitif bir anlam taşır; ancak bu rahatsızlıktan dolayı vefat eden insanlar da bulunmaktadır (51).

Ortoreksiya nervozanın AN ve BN ile aynı yönleri bulunmaktadır. Bahsi geçen üç hastalıkta yiyeceklere anormal değer verirler; AN ve BN'da yiyeceğin miktarı önemli iken ON'da yiyeceğin içeriği ve saflığı ön plandadır (48).

Hastalığın ortaya çıkmasında birçok faktörün rolü vardır. Bu nedenle iyileştirme süreci kolay değildir. Bu hastalığa sahip bireyler sadece diyetlerinde diyet tinsel mevzularda da takıntılı bir tavırları mevcuttur (52).

Hizmet veren diyetisyenin hastaları için planladığı uygun olmayan bir beslenme planı bireyde ON oluşmasına zemin hazırlayabilir Bunun dışında bireyin benimsediği bazı beslenme tarzları da tüketilen besin çeşitliliğini kısıtlayarak bireyi hastalığa itebilir (53).

DSM-V, ON ile ilgili bir tanım içermediği için bu rahatsızlığın ölçülebilir bir tanısı yoktur. ORTO testi ve YTT ve depresyon düzeyini belirleyen bazı tarama testlerinin yardımıyla bu hastalığı belirlemek için uygulanmaktadır (15,25).

2.5. Beden Algısı

Algı; farkında olma olarak tanımlanır. Etrafta olan durumları tasvir ederken ve etrafla alakalı zihnimizde meydana gelen bir değişimdir (54). Dışarıdan gelen uyartıların duyularda yarattığı etkileşime duyu, zihinde meydana getirdiği biçime ise algı denmektedir (55).

Bireylerin ve bağlı buldukları toplulukların ve sınıfların tavırları, algıların hükmü ile ve kazanılan tecrübelerle oluşmaktadır. Herhangi bir kişinin bir olay karşısında gösterdiği reaksiyon ve bu olayla alakalı olarak yorum yapabilmesi etkiyi algılamasıyla mümkündür (56)

Algılama: algıların alınma sürecidir (55). Bu eylemi etkileyen birçok durum vardır. Bu durumların en belirginini kişinin yaşadığı olayı daha önce tecrübe etme durumudur. Benzer özelliklere sahip olan toplulukların durumları algılama biçimleri de benzerdir (57). Algılama eylemi sırasında duyulara ek olarak bu eylemi yapan bireyin arzusu, konuyla alakalı beklentisi vb. algılamayı etkiler (56).

Beden algısı kaynaklarda birçok tanımı olan bir kavramdır (58). Tüm kaynaklardan toplanan tanımları birleştirip özetlemek gerekir ise beden algısı; bedenın şekil, ölçü ve biçim gibi karakteristik özelliklerini ve bunlarla ilgili olan duyguları içeren, zihinde var olan bir resim” olarak da tanımlanabilir (59).

Beden algısında bireyin şahsi görüşlerinin yanı sıra başkalarının da düşünceleri etkilidir. Kişilerin hiçbiri şahsi beden algılarını eksiksiz olarak tanımlayamamaktadır (60). Beden algısı adölesan dönemde yeme bozukluğunun oluşmasına neden olmaktadır (61). Son dönemlerde oldukça popüler olan sosyal medya kullanımı da tehlike unsurlarındandır (62). Yapılan çalışmalar sosyal medyada görülen fotoğrafların bireylerde özgüvensiz bir tavrın oluşmasına sebebiyet verdiğini ortaya koymuştur (63).

Beden algısına etki eden unsurlardan bazıları ise; yaş, cinsiyet, yaşanan yer, kültürel yapı ve hormonal durumlardır (64).

Yapılan bir çalışma sonucunda spor ve vücut geliştirme üzerine olan yazılı medyayı inceleyen erkeklerin negatif beden algılarının arttığı gözlemlenmiştir. Bu ve bunun gibi durumlar erkeklerin de en az kadınlar kadar beden algılarına önem verdiğini göstermektedir. (65). Kişilerin yaşlarının artması sonucu vücutlarının olumsuz yönde etkilenmesi, tenlerinde ve vücut biçiminde meydana gelen negatif değişimlerin bireylerin beden algılarının olumsuz olarak etkilenmesine neden olmaktadır (66).

Amerika’da 2014 yılında yapılan bir çalışmada en sık kilo verme girişiminde bulunanların Latin gençler, en az kilo verme girişiminde bulunanların ise Beyaz gençler olduğunu bildirmişlerdir (67)

Hormonal durum, hastalık, ameliyat, yanık gibi durumlar da bireyin beden algısının değiştiren nedenlerdendir (68). Beden algısı ayrıca iştah, gıda tüketiimi ve vücut ağırlığı gibi fizyolojik işlevler ile benlik saygısı ve psikososyal uyum gibi psikolojik yapılarla da bağlantılıdır (69). Beden algısı, kilo kontrolü girişimlerine dahil edilmesi gereken psikososyal bir değişkendir (70).

Beden algısındaki memnuniyetsizlik yeme bozukluğu psikopatolojisinde temel bir özelliktir ve aynı zamanda yeme bozukluklarının gelişimi için de bir risk faktörüdür. Dianne Neumark-Sztainer et al. (71) yaptıkları çalışmada yoganın beden imajı üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Çalışmanın sonuçları, yoganın, vücut imajını olumlu yönde geliştirme potansiyeline sahip olduğunu ortaya koymaktadır (71).

Pylvänäinen and Lappalainen (72) yaptıkları çalışmada dans hareket terapisi tedavisinin vücut imajında olumlu değişiklikler yarattığı ve kişilerdeki depresif belirtilerin azaldığı gözlemlenmiştir (72).

3. BİREYLER VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Çalışma; Ekim-Aralık 2018 tarihleri arasında Gaziantep Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nde eğitim gören 250 (E: 85, %34; K: 165, %66) birey üzerinde yürütülmüştür.

Çalışma, kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 06.06.2018 tarih ve 2018/05 sayılı kararı ile Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında yürütülmek üzere kabul edilmiştir (Ek 1).

3.2.Araştırmanın Etik Kurul Yönü

Çalışma için 06/06/2018 tarih ve 2018-05 sayı ile Hasan Kalyoncu Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Ek 2 ve Ek 3). Çalışmanın yürütüldüğü Hasan Kalyoncu Üniversitesi Rektörlüğünden de çalışma izni alınmıştır (Ek 4).

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Ekim-Aralık 2018 tarihleri arasında, Hasan Kalyoncu Üniversitesinde öğrenim gören farklı fakültelerden seçilmiş 250 öğrenci çalışmanın evrenini oluşturmuştur.

Çalışmaya 19-30 yaş aralığında olan farklı fakültelerin 3. sınıf öğrencileri dahil edilmiştir. Basit tesadüfi yöntemle seçilen öğrencilere yüz yüze görüşme yöntemi uygulanarak soru kâğıdı yöneltmiş ve bireyin verdiği cevaplar anket formuna daha sonra kullanmak üzere kaydedilmiştir.

Otuz yaş üzeri olan bireyler, 3. sınıf dışında (hazırlık, 1.,2. ve 4.sınıf) eğitim gören ve herhangi bir kronik bir hastalığı (DM, HT, KAH vb.) olan öğrenciler çalışma dışında bırakılmıştır.

3.4. Veri Toplama Gereçleri

Çalışmada; soru kâğıdı uygulanmış ve bu soru kâğıdında öğrencilerin demografik özellikleri, antropometrik değerleri sorgulanmış ve 'Yeme Tutum Testi', 'ORTO-15 Testi' ve 'Çok Yönlü Beden/Benlik ve Öz İlişki Ölçeği' de uygulanmıştır (Ek 5).

Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere çalışma hakkında bilgi verilmiş ve "Gönüllüleri Bilgilendirme Formu" ile aydınlatılmış ve onamları alınmıştır (Ek 6).

3.4.1. Genel Bilgiler

Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere genel özelliklerini içeren genel bilgiler (yaş, cinsiyet, öğrenim gördüğü bölüm, anne/babanın eğitim ve meslek durumu vb.) ile antropometrik değerleri sorgulanmış ve 'Yeme Tutum Testi', 'ORTO-15 Testi' ve 'Çok Yönlü Beden/Benlik ve Öz İlişki Ölçeği' uygulanmıştır.

3.4.2. Antropometrik Ölçümler

Bu bölümde bireylerin boy uzunluğu ve vücut ağırlığı ölçülmüş ve bu bilgiler kullanılarak bireyin BKİ değeri hesaplanmıştır.

Vücut ağırlığı: Ölçüm 100 grama duyarlı baskülle yapılmıştır. Bireylerin hafif giysilerle ve ayakkabısız basküle çıkmaları sağlanmıştır. Elde edilen veri tam sayı ve kg cinsinden kaydedilmiştir.

Boy uzunluğu: Stadiometre kullanılarak ölçülmüştür. Katılımcıların ayakkabısız, topuklar, sırt, omuzlar ve başın arka kısmı duvara değecek şekilde, ayakta dik ve ayaklar bitişik olarak başın en yüksek üst noktasından yere kadar olan mesafenin cm (santimetre) cinsinden ölçülmesiyle yapılmıştır. Elde edilen veriler tam sayı ve cm cinsinden kaydedilmiştir.

Beden Kütle İndeksi (BKİ): Bireyin vücut ağırlığının (kilogram), boy uzunluğunun (metre) karesine bölünmesiyle elde edilmiştir. Bu hesaplama göre, BKİ'si $<18,5$ kg/m² ve altı olan bireyler zayıf, BKİ'si 18.5-24,9 kg/m² arası olan bireyler normal, BKİ'si 25.0-29,9 kg/m² arası olan bireyler hafif kilolu, BKİ'si $\geq 30,0$ kg/m² arası olan bireyler obez olarak gruplandırılmıştır (73).

3.4.3. Yeme Tutum Testi (The Eating Attitude Test-40/ YTT-40/ EAT-40)

Yeme Tutumu Testi (YTT); Garner ve Garfinkel'in sorunlu yeme davranışlarını nicilemek adına geliştirdiği bir ölçektir (74). Ülkemizdeki çalışması 1989 yılında Savaşır ve Erol tarafından yapılmıştır (75). Bu ölçek 40 sorudan meydana gelmekte ve daima, çok sık, sık sık, bazen, nadiren ve hiçbir zaman seçenekleri bulunmaktadır. Sorulardan 1,18,19,23,27,39 için bazen 1 puan, nadiren 2 puan ve hiçbir zaman 3 puan olarak değerlendirilir ve diğer seçenekler 0 puan olarak değerlendirilirken, testin diğer maddeleri için ise daima 3 puan, çok sık 1 puan ve diğer seçenekler 0 puan olarak hesaplanır. Sonuçta ölçeğin her bir maddesinden alınan puanlar toplanarak ölçeğin toplam puanı elde edilir.

Testin kesim puanı 30 olarak saptanmıştır. Testten alınan 30 üzeri puan bireyin yeme tutumlarında problemler olduğunun belirtisi olarak değerlendirilmektedir (76). Testten en fazla 120 puan alınabilmektedir (Ek 5).

3.4.4. ORTO-15 Testi

Bratman'ın Amerikan halkı için türettiği ölçektir. Bu ölçeğin toplamı 10 sorudan oluşmaktadır (44). Donini (48). ise ORTO-15 testini ilk başta 10 soru olan ölçeğe dayanarak geliştirmiştir. Başta 10 soruluk olan ölçekten birtakım soruları çıkarıp yerine başka sorular ekleyerek testi oluşturmuştur (48). En güncel durumuyla ORTO-15 ölçeği, Ortoreksiya Nervozaya olan yatkınlığı değerlendirmek amacıyla düzenlenmiş 15 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme testidir. Testte bulunan 2, 5, 8 ve 9. sorular (3, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 15 maddelerinin) tersine puanlanmaktadır. Ölçeğin kritik maddeleri 3, 5, 6, 7, 11, 13 ve 15'tir. Ölçekte bulunan soruları bireyler "her zaman", "sık sık", "bazen" ve "hiçbir zaman" seçeneklerinden kendilerine uygun olanlarını işaretleyerek cevaplandırmışlardır. Maddelere verilen cevaplara karşı puanlama değerleri Tablo 3.1'de verilmiştir.

Sorular, kişilerin tercih etme, satın alma, hazırlama ve kendilerinin sağlıklı olarak nitelendirdikleri besinleri tüketme konularındaki obsesif davranışlarını araştırmaktadır (48). Testi uygulayan bireylerin duygusal hem de rasyonel açıdan değerlendirmeleri yapılmak istenmiştir. Bu sebeple "kognitif-rasyonel alanı" (1, 5, 6, 11, 12, 14), "klinik alanı" (3, 7, 8, 9, 15) ve "duygusal alanı" (2, 4, 10, 13) araştıran sorular bulunmaktadır (77,78). Ölçekten en az 15, en fazla 60 puan alınabilmektedir. ORTO-15 ölçek puanı ≤ 40 ortorektik, >40 puan alanlar normal olarak değerlendirilmiştir (48).

Tablo 3.1. Ortoreksiya Nervozaya Testi Yanıt Puanlaması

Maddeler	Cevap Seçenekleri			
	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
2-5-8-9	4	3	2	1
3-4-6-7-10-11-12-14-15	1	2	3	4
1-13	2	4	3	1

3.4.5. Çok Yönlü Beden-Benlik (Self) İlişkileri Ölçeği

Çok Yönlü Beden- Benlik (Self) İlişkileri Ölçeğini Winstead ve Cash 1984 yılında kişinin beden görüntüsünün yapısını ve benliğinin tutumsal taraflarını değerlendirmek amacıyla oluşturulan bir testtir (79). Gerçek test 69 soru ve 7 alt gruptan oluşmaktadır. Bu alt grupları;

1-Görünüşü değerlendirme (GD) (Appearance evaluation): Kişinin şahsi düşüncesi ve çevresindekilerin düşünceleriyle kendi görünüşünü değerlendirmesini belirten altı maddeden meydana gelmektedir.

2-Görünüş yönelimi (GY) (Appearance orientation): Kişinin görünümünün optimum halde olması için yapılan eylemleri inceleyen on sorudan meydana gelmektedir.

3-Fiziksel yeterliği değerlendirme (FYD) (Fitness evaluation): Kişinin fiziki olarak kabiliyeti, kapasitesi ve bu hususta benliğiyle ilgili düşüncelerini inceleyen altı sorudan meydana gelmektedir.

4-Fiziksel yeterlik yönelimi (FYY) (Fitness orientation): Kişinin fiziki olarak kapasitesini iyileştirme hususundaki eylemlerini inceleyen dokuz sorudan meydana gelmektedir.

5-Sağlık değerlendirmesi (SD) (Health evaluation): Kişinin şahsi sağlığıyla alakalı düşüncelerini inceleyen altı maddeden meydana gelmektedir.

6-Sağlık yönelimi (SY) (Health orientation): Kişinin sağlık ve hastalık hususundaki eylemlerini inceleyen on maddeden meydana gelmektedir.

7-Beden alanlarından doyum (BAD) (Body areas satisfaction): Kişinin şahsi beden bölümlerinden, fiziki olarak ne kadar memnun olduğunu değerlendirmesini isteyen dokuz sorudan meydana gelmektedir.

Ülkemizde Doğan ve Doğan (80) çevirilerini yaptıktan sonra birtakım çalışmalar yapmış ve bu ölçeği toplumumuz için 57 soruya indirgemıştır. Testin uygulandığı kişilerden sorulara “kesinlikle katılmıyorum”, “çoğunlukla katılmıyorum”, “kararsızım”, “çoğunlukla katılıyorum”, “kesinlikle katılıyorum” seçeneklerinden birini işaretletmesi

istenmiştir. Bu seçenekler doğru anlatımlarda sırasıyla 1, 2, 3, 4, 5 puan; ters anlatımlarda ise sırasıyla 5, 4, 3, 2, 1 puan alabilir.

Bir katılımcının ölçeğin tüm maddelerinden aldığı puanların toplamı 'ölçek toplam puanı' dır. Kişi yaptığı ankette minimum 57, maksimum 285 puan alabilir. Testteki her bir alt grubun toplam puanı alt gruptaki soru sayısına bölünerek 'alt grup ortalama puanı' hesaplanır. Bu hesaba göre bireyler minimum 1, maksimum 5 puan alabilir. Testten alınan toplam puan ise testteki soru sayısına yani 57'ye bölünerek madde ortalama puanı hesaplanır yine bu puanda minimum 1, maksimum 5 puan olarak hesaplanır. Madde ortalama puanının düşük olması beden imgesi bozukluğuna işaret eder (81). Tablo 3.2'de ölçeğin puanlaması verilmiştir.

Tablo 3.2. Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeğinin Puanlaması

		Maddeler	Ters Cevaplı Maddeler
Ölçek Alt Boyutları	Görünüşü Değerlendirme	5,9,17,23,32,40	40
	Görünüş Yönelimi	1,2,10,18,24,25,33,34,41,42	25,33,41
	Fiziksel Yeterliliği Değerlendirmesi	3,11,19,25,35,43	26,35
	Fiziksel Yeterlilik Yönelimi	4,12,13,20,27,28,36,44,45	12,13,27
	Sağlık Değerlendirmesi	6,14,21,29,37,46	14,29,37
	Sağlık Yönelimi	7,8,15,16,22,30,31,38,39,47,48	30,31,39
	Beden Alanlarından Doyum	49,50,51,52,53,54,55,56,57	-

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma 165 kadın ve 85 erkek öğrencinin katılımıyla yürütülmüştür. Anket formlarına kaydedilen cevaplar IBM SPSS Statistics 22 programı kullanılarak analizi yapılmak üzere kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımları, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum) verilmiştir (82).

Çalışma verileri değerlendirilirken sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiş, normal dağılıma uygunluk gösteren değişkenler için parametrik testler, normal dağılıma uygunluk göstermeyen değişkenler için parametrik olmayan testler kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında farklılık olup olmadığına bağımsız örneklem t testi ile bakılmıştır. İki bağımsız kategorik değişken arasında ilişki olup olmadığına ki kare analizi ile bakılmıştır (82).



4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Genel Özellikleri

Yapılan bu çalışma Ekim-Aralık 2018 tarihleri arasında Gaziantep Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nde öğrenim gören, 19-30 yaş arasında olan ve 3. sınıf öğrencisi 250 bireyin katılımıyla yürütülmüştür. Çalışmaya katılan bireylerin %66'sı (n:165) kadın, %34'ü (n:85) erkektir.

Tablo 4.1.'e göre kadın bireylerin yaş ortalaması $21,7\pm 1,8$ yıl iken erkek bireylerin yaş ortalaması $22,1\pm 1,5$ 'dir. Cinsiyetlerin yaş ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). 25 yaş ve üzeri bireyler ise kadınların %7,3'ünü, erkeklerin %5,9'unu oluşturmaktadır. 18-20 yaş grubunda yer alan kadın katılımcıların oranı erkeklerle oranla daha fazladır. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$ $p=0,034$).

Tablo 4.1. Katılımcıların cinsiyete göre yaş grupları dağılımı ve yaş ortalamaları

Yaş grupları (yıl)	Kadın (n: 165)		Erkek (n: 85)		Toplam (n: 250)		p değeri
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
18-20	44	26,7	11	12,9	55	22,0	0,034
21-24	109	66,1	69	81,2	178	71,2	
25 ve üzeri	12	7,3	5	5,9	17	6,8	
$\bar{x} \pm S$ (yıl)	21,7 \pm 1,8		22,1 \pm 1,5		21,8 \pm 1,7		0,715

Tablo 4.2'de yer alan verilere göre çalışmaya katılan bireylerin öğrenim gördüğü bölüm katılım çokluğuna göre sırasıyla; Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (%18,8), Hemşirelik (%18,8), Eğitim Bilimleri (%18,4), Beslenme ve Diyetetik (%17,6), Hukuk Fakültesi (%16,4) ve Görsel İletişim ve Tasarım Bölümü (%10,0)'dır. Çalışmaya katılan bireylerin sayıları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Çalışmaya katılan kadınların %1,2'si erkeklerin ise %2,4'ü evlidir. Medeni durum ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Bireyleri yaşadığı yer sorulduğunda kadın bireyler bu soruya en fazla oranla (%33,9) ev arkadaşı ile veya tek başına evde yaşadığını belirtirken, erkek bireyler en fazla (%41,2) aileleriyle yaşadığını belirtmişlerdir. Cinsiyete göre bireylerin yaşadığı yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Bireylerin gelir durumu sorgulandığında ise, her iki cinsiyette yer alan bireyler en fazla oranla aylık gelirinin 1000 lira ve altı olduğunu belirtmişlerdir. Aylık geliri 4001-5000 arası olan kadınların oranı erkeklerin oranından daha fazladır ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$ $p=0,016$).

Tablo 4.2. Katılımcıların cinsiyete göre genel bilgileri

Genel bilgiler	Kadın		Erkek		Toplam		p değeri
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Öğrenci olduğu fakülte/bölüm							
Beslenme ve Diyetetik	37	22,4	7	8,2	44	17,6	0,106
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	31	18,8	16	18,8	47	18,8	
Hemşirelik	31	18,8	16	18,8	47	18,8	
Görsel İletişim ve Tasarım	14	8,5	11	12,9	25	10,0	
Hukuk Fakültesi	25	15,2	16	18,8	41	16,4	
Eğitim Bilimleri Fakültesi	27	16,4	19	22,4	46	18,4	
Medeni durum							
Evli	2	1,2	2	2,4	4	1,6	0,496
Bekar	163	98,8	83	97,6	246	98,4	
Yaşadığı yer							
Ev (arkadaş ile veya yalnız)	56	33,9	34	40,0	90	36,0	0,309
Devlet yurdu	39	23,6	12	14,1	51	20,4	
Özel yurt	10	6,1	4	4,7	14	5,6	
Aile evi	60	36,4	35	41,2	95	38,0	
Gelir durumu (TL)							
1000 ve altı	79	47,9	53	62,4	132	52,8	0,016*
1001-2000	43	26,1	19	22,4	62	24,8	
2001-3000	6	3,6	4	4,7	10	4,0	
3001-4000	2	1,2	4	4,7	6	2,4	
4001-5000	12	7,3	1	1,2	13	5,2	
5001 ve üzeri	23	13,9	4	4,7	27	10,8	

Tablo 4.3'e göre çalışmaya katılan bireylerin babalarının eğitim durumu dağılımı çoktan aza doğru sırasıyla lise (%33,3), lisans (%29,2), ilkokul (%16,0), ortaokul (%14,0), okuryazar olmayan (%4,8), okuryazar (%2,0) ve lisansüstü ve üzeri (%0,8)'dir. Cinsiyete göre baba eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p<0,05$).

Bireylerin baba meslekleri incelendiğinde kadın katılımcıların babalarının işçi olma durumu erkek bireylerinkinden daha fazladır. Bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$ $p=0,017$). Tüm bireylerin baba meslekleri incelendiğinde en fazla (%45,6) serbest mesleğe ait bireyler bulunmaktadır.

Tablo 4.3. Katılımcıların anne, baba meslek ve eğitim durumları

	Kadın		Erkek		Toplam		p değeri
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Baba eğitim durumu							
Okur yazar değil	8	4,8	4	4,7	12	4,8	0,089
Okur yazar	4	2,4	1	1,2	5	2,0	
İlkokul	31	18,8	9	10,6	40	16,0	
Ortaokul	21	12,7	14	16,5	35	14,0	
Lise	60	36,4	23	27,1	83	33,2	
Lisans/Önlisans	39	23,6	34	40,0	73	29,2	
Yüksek lisans ve üzeri	2	1,2	-	-	2	0,8	
Anne eğitim durumu							
Okur yazar değil	14	8,5	4	4,7	18	7,2	0,241
Okur yazar	11	6,7	7	8,2	18	7,2	
İlkokul	63	38,2	26	30,6	89	35,6	
Ortaokul	20	12,1	10	11,8	30	12,0	
Lise	41	24,8	21	24,7	62	24,8	
Lisans/Önlisans	16	9,7	17	20,0	33	13,2	
Baba meslek durumu							
Memur	27	16,4	22	25,9	49	19,6	0,017*
İşçi	7	4,2	-	-	7	2,8	
Serbest meslek	80	48,5	34	40,0	114	45,6	
Emekli	22	13,3	17	20,0	39	15,6	
İşsiz	-	-	2	2,4	2	0,8	
Diğer	29	17,6	10	11,8	39	15,6	
Anne meslek durumu							
Ev hanımı	144	87,3	64	75,3	208	83,2	0,123
Memur	14	8,5	13	15,3	27	10,8	
Serbest meslek	1	0,6	-	-	1	0,4	
Emekli	4	2,4	5	5,9	9	3,6	
Diğer	2	1,2	3	3,5	5	2,0	

4.2. Katılımcıların Antropometrik Ölçümleri

Tablo 4.4'te bireylerin antropometrik ölçüm değerleri verilmiştir. Bu tabloya göre bireylerin boy uzunluğu ortalaması $170,1 \pm 8,6$ cm'dir. Minimum boy uzunluğu 148 cm maksimum boy uzunluğu 193 cm'dir.

Katılımcıların vücut ağırlığı ortalaması $66,6 \pm 13,7$ kg iken minimum değer 44 kg maksimum değer 110 kg'dır.

Bireylerin BKİ değerleri incelendiğinde tüm bireylerin BKİ ortalaması $22,9 \pm 3,5$ kg/m²'dir. Bölümlere göre öğrencilerin BKİ değeri incelendiğinde ise en fazla BKİ ortalaması $23,4 \pm 3,8$ kg/m² ile fizik tedavi ve rehabilitasyon iken en az $22,1 \pm 3,2$ kg/m² ile eğitim bilimleri bölümüne aittir; ancak bölümlere göre BKİ ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Tablo 4.4. Katılımcıların antropometrik ölçüm değerleri

Antropometrik Ölçümler	\bar{x}	S	Medyan	Alt	Üst	P değeri
Boy uzunluğu (cm)	170,1	8,6	170,0	148,0	193,0	
Vücut ağırlığı (kg)	66,6	13,7	63,0	44,0	110,0	
BKİ (kg/m²)	22,9	3,5	22,4	17,7	33,9	
Beslenme ve Diyetetik	22,9	3,2	22,7	18,1	30,9	
Fizik tedavi ve Reh.	23,4	3,8	22,7	18,0	33,9	0,117
Hemşirelik	22,9	3,7	21,9	17,7	33,1	
Görsel İletişim ve Tas.	23,2	4,2	22,5	18,5	33,1	
Hukuk Fakültesi	23,0	3,4	22,0	18,0	33,9	
Eğitim Bilimleri Fak.	22,1	3,2	21,6	17,7	32,1	

Tablo 4.5’de katılımcıların cinsiyete göre antropometrik ölçüm değerleri verilmiştir. Bu tabloya göre kadınların boy uzunluğu ortalaması 165,9±5,6 cm iken erkeklerin boy uzunluğu 178,2±7,4 cm’dir. Bu sonuca göre erkeklerin boy uzunluğu ortalaması kadınlardan daha fazladır ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05 p=0,000).

Kadınların vücut ağırlığı ortalaması 60,7±10,7 kg iken erkeklerin vücut ağırlığı 78,2±11,5 kg’dır. Bu sonuca göre erkeklerin vücut ağırlığı kadınlarınkinden daha fazladır ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05 p=0,000).

Tüm bireylerin BKİ değerleri incelendiğinde kadınların BKİ ortalaması 22,0±3,4 kg/m² iken erkeklerin BKİ ortalaması 24,6±3,0 kg/m²’dir. Bu sonuca göre erkeklerin BKİ ortalaması kadınlarınkinden daha fazladır ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05 p=0,000). Tüm bölümlerde erkeklerin BKİ değeri kadınlarınkinden anlamlı derece daha yüksektir (p<0,05 p=0,000).

Tablo 4.5. Katılımcıların cinsiyete göre antropometrik ölçüm değerleri

Antropometrik Ölçümler	Kadın					Erkek					p değeri
	\bar{x}	S	Medyan	Alt	Üst	\bar{x}	S	Medyan	Alt	Üst	
Boy uzunluğu (cm)	165,9	5,6	166,0	148,0	180,0	178,2	7,4	179,0	154,0	193,0	0,000*
Vücut ağırlığı (kg)	60,7	10,7	60,0	44,0	100,0	78,2	11,5	77,0	54,0	110,0	0,000*
BKİ (kg/m ²)	22,0	3,4	21,4	17,6	33,9	24,6	3,0	24,2	18,8	32,7	0,000*
Beslenme ve Diy.	22,7	3,3	21,9	18,1	30,9	24,0	2,4	23,4	21,5	28,7	0,000*
Fizik Tedavi ve Reh.	22,6	4,0	21,8	18,0	33,9	24,9	3,1	24,2	20,5	32,1	0,000*
Hemşirelik	21,8	3,5	21,5	17,7	33,1	24,9	3,5	25,1	18,8	32,7	0,000*
Görsel İlet. ve Tas.	22,2	4,3	21,2	18,5	33,1	24,5	3,8	24,2	18,8	32,7	0,000*
Hukuk Fakültesi	22,1	3,5	21,5	18,0	33,9	24,5	2,7	24,4	20,9	29,4	0,000*
Eğitim Bilimleri F.	20,5	1,9	19,7	17,7	25,7	24,5	3,2	24,2	19,9	32,1	0,000*

Tablo 4.6’da katılımcıların cinsiyete göre antropometrik ölçümleri verilmiştir. Bu tabloda yer alan verilere göre kadınların %80,6’sı normal BKİ değerine sahipken %7,9’u hafif obez, %4,8’i obez sınıfında yer almaktadır. Erkek katılımcıların %72,8’si normal BKİ değerine sahipken, %17,6’sı hafif obez %5,2’si obez BKİ sınıfında yer almaktadır. Bu tabloya göre kadınların hafif obez olma durumu erkeklerden azdır ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05 p=0,000).

Tablo 4.6. Katılımcıların cinsiyete göre BKİ sınıflaması

BKİ (kg/m ²) sınıflaması	Kadın		Erkek		Toplam		p değeri*
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Zayıf ($\leq 18,5$ kg/m ²)	11	6,7	-	-	11	4,4	0,000*
Normal (18,5-24,9)	133	80,6	49	57,6	182	72,8	
Hafif obez (25,0-29,9)	13	7,9	31	36,5	44	17,6	
Obez (≥ 30)	8	4,8	5	5,9	13	5,2	

4.3. Katılımcıların Yeme Tutum Testi Puanı

Tablo 4.7’de katılımcıların YTT puanı ortalaması ve dağılımı verilmiştir. Bu tabloya göre kadınların YTT puanı ortalaması $21,8 \pm 13,7$ iken erkeklerin $20,6 \pm 14,7$ ’dir. Bu sonuca göre kadın ve erkeklerin YTT puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Kadınlarda YB görülme durumu %7,9 iken bu oran erkeklerde %7,1’dir. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık içermemektedir ($p > 0,05$).

Yaş gruplarına göre YTT puanı incelendiğinde ise 18-20 yaş arası bireylerin YTT puanı $18,1 \pm 11,2$, 21-24 yaş arası $20,9 \pm 13,6$ ve 25 yaş ve üzeri bireylerin $36,3 \pm 17,3$ ‘dir. Bu sonuca göre 18-20 ve 21-24 yaş arası bireylerin YTT puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur; ancak 25 yaş ve üzeri bireylerin YTT puanı diğerlerine göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p < 0,05$ $p = 0,000$). 18-20 yaş arasındaki bireylerde YB görülme durumu diğer yaş gruplarında YB görülme oranına göre daha düşüktür bu sonuç ise istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$ $p = 0,002$).

Bireylerin fakültele göre YTT’nden aldıkları puanlar incelendiğinde en fazla puanı ($24,9 \pm 17,7$) Eğitim Bilimleri öğrencileri alırken, en az puanı ($17,5 \pm 10,6$) Hukuk Fakültesi öğrencileri almıştır. Okunan bölüm ve YTT puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinde YB olan öğrenci bulunmazken, Hukuk Fakültesi ve Eğitim Bilimleri öğrencilerinin YB en fazla (%15,2) olarak belirlenmiştir; ancak bu sonuçlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Medeni durum ve YTT puanı incelemesi yapıldığında evli bireylerin puanı $34,5 \pm 32,9$ iken bekar bireylerin puanı $21,1 \pm 13,5$ ’dir; ancak bu sonuçlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Evli bireylerde YB görülme durumu %50,0 iken bekar bireylerde %6,9 olarak görülmüştür. Buna göre evli bireylerde YB görülme durumu bekarlardan daha fazladır ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$ $p = 0,001$).

Bireylerin yaşadığı yer ile YTT puanı ortalaması ve YB görülme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Tablo 4.7. Katılımcıların farklı özelliklere göre YTT puanı ortalaması ve dağılımı

YTT puanı	$\bar{x} \pm S$	p değeri	<30		≥30		p değeri
			n	%	n	%	
Cinsiyet							
Kadın	21,8±13,7	0,545	152	92,1	13	7,9	0,817
Erkek	20,6±14,7		79	92,9	6	7,1	
Yaş grubu							
18-20	18,1±11,2 ^b	0,000*	53	96,3	2	3,7	0,002*
21-24	20,9±13,6 ^b		166	93,2	12	6,8	
25 ve üzeri	36,3±17,3 ^a		12	50,0	12	50,0	
Öğrenci Olduğu Fakülte/Bölüm							
Beslenme ve Diyetetik	18,3±10,6	0,109	44	100,0	-	-	0,127
Fizik Tedavi ve Reh.	22,5±14,1		44	93,6	3	6,4	
Hemşirelik	22,0±14,5		42	89,4	5	10,6	
Görsel İletişim ve Tas.	23,3±13,9		23	92,0	2	8,0	
Hukuk Fakültesi	17,5±10,6		39	84,8	7	15,2	
Eğitim Bilimleri Fak.	24,9±17,7		39	84,8	7	15,2	
Medeni durum							
Evli	34,5±32,9	0,058	2	50,0	2	50,0	0,001*
Bekar	21,1±13,5		229	93,1	17	6,9	
Yaşadığı yer							
Ev (ark. ile veya yalnız)	22,6±14,5	0,319	84	93,3	6	6,7	0,391
Devlet yurdu	22,4±14,5		45	88,2	6	11,8	
Özel yurt	23,9±15,6		12	85,7	2	14,3	
Aile evi	19,3±12,9		90	94,7	5	5,3	

4.4. Katılımcıların ORTO-15 Testi Puanı

Tablo 4.8’de katılımcıların ORTO-15 testi puanı ortalaması ve dağılımı verilmiştir. Bu tabloya göre kadınların ORTO-15 testi puanı ortalaması $37,8\pm 3,9$ iken erkeklerin $36,8\pm 3,2$ ’dir. Bu sonuca göre kadın ve erkeklerin ORTO-15 testi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Kadınların ortorektik olma durumu %78,8 iken bu oran erkeklerde %87,1’dir. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık içermemektedir ($p>0,05$).

Yaş gruplarına göre ORTO-15 testi puanı incelendiğinde ise 18-20 yaş arası bireylerin ORTO-15 testi puanı $38,3\pm 3,7$, 21-24 yaş arası $37,3\pm 3,6$ ve 25 yaş ve üzeri bireylerin $36,3\pm 4,1$ ‘dir. Bu sonuca göre 18-20 ve 21-24 yaş arası bireylerin ORTO-15 testi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). 21-24 yaş arası bireylerin ortorektik olma durumu %82,6’dır ve yaş grupları arasında ortorektik olma durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Bireylerin fakültelere göre ORTO-15 testinden aldıkları puanlar incelendiğinde en fazla puanı ($39,1\pm 3,3$) Beslenme ve diyetetik öğrencileri alırken, en az puanı ($35,9\pm 3,7$) Eğitim Bilimleri öğrencileri almıştır. Beslenme ve Diyetetik, Hemşirelik ve Görsel İletişim Tasarım öğrencilerinin ORTO-15 testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yok iken diğer bölümlerden daha yüksektir bu sonuç ise istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$ $p=0,0001$). Ortorektik olma durumu en az (%72,7) Beslenme ve diyetetik bölümünde görülürken en fazla (%87,2) ile Fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümünde görülmektedir; ancak ortorektik olma ve okunan bölüm arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Medeni durum ve ORTO-15 testi puanı incelemesi yapıldığında evli bireylerin puanı $34,5\pm 4,0$ iken bekar bireylerin puanı $37,5\pm 3,7$ ’dir; ancak bu sonuçlar arası anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Evli bireylerin tümü ortorektik iken bekarların %81,3’ü ortorektiktir.

Bireylerin yaşadığı yer ile ORTO-15 testi puanı ortalaması ve ortorektik olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4.8. Katılımcıların farklı özelliklere göre ORTO-15 testi puanı ortalaması ve dağılımı

ORTO-15 TESTİ puanı	$\bar{x} \pm S$	p değeri	≤40		>40		p değeri
			n	%	n	%	
Cinsiyet							
Kadın	37,8±3,9	0,057	130	78,8	35	21,2	0,110
Erkek	36,8±3,2		74	87,1	11	12,9	
Yaş grubu (yıl)							
18-20	38,3±3,7	0,086	43	78,2	12	21,8	0,760
21-24	37,3±3,6		147	82,6	31	17,4	
25 ve üzeri	36,3±4,1		14	82,4	3	17,6	
Öğrenci Olduğu Fakülte/Bölüm							
Beslenme ve Diyetetik	39,1±3,3 ^a	0,001*	32	72,7	12	17,3	0,346
Fizik Tedavi ve Reh.	36,9±3,6 ^b		41	87,2	6	12,8	
Hemşirelik	37,7±3,7 ^a		38	80,9	9	19,1	
Görsel İletişim ve Tas.	38,2±4,0 ^a		19	76,0	6	24,0	
Hukuk Fakültesi	37,2±3,3 ^b		33	80,5	8	19,5	
Eğitim Bilimleri Fak.	35,9±3,7 ^b	41	89,1	5	10,9		
Medeni durum							
Evli	34,5±4,0	0,110	4	100	-	-	0,338
Bekar	37,5±3,7		200	81,3	46	18,7	
Yaşadığı yer							
Ev (ark. ile veya yalnız)	37,9±3,7	0,110	69	76,7	21	23,3	0,181
Devlet yurdu	36,7±3,8		43	84,3	8	15,7	
Özel yurt	35,8±3,0		14	100	-	-	
Aile evi	37,6±3,6		78	82,1	17	17,9	

4.5. Katılımcıların Çok Yönlü Beden-Benlik (Self) İlişkileri Ölçeği Puanı

Tablo 4.9'da yer alan verilere göre ÇYBÖİÖ madde ortalama puanı kadınlarda $2,5\pm 0,2$, erkeklerde $2,5\pm 0,3$ 'tür. Bu sonuca göre cinsiyete göre ÇYBÖİÖ madde ortalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı olarak bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Cinsiyete göre FYY madde alt puanı kadınlarda $2,7\pm 0,3$, erkeklerde $2,9\pm 0,5$ 'dir. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık içermektedir ($p<0,05$ $p=0,010$).

Madde ortalama puanı ve alt madde ortalama puanlarının herhangi birinin yaş grupları ve öğrencinin öğrenim gördüğü fakülte arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Evli katılımcıların madde ortalama puanı $2,2\pm 0,4$ iken bekar katılımcıların puanı $2,5\pm 0,3$ 'tür. Bu sonuçlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu farka göre evli bireylerin madde alt puanı ortalaması bekar bireylerden daha azdır ($p<0,05$ $p=0,004$). FYY alt madde puanı ortalaması ve SD alt madde puanları ortalamasıyla medeni durum arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu sonuca göre bekar katılımcıların FYY ve SD alt madde puanı ortalaması evli bireylere göre daha yüksektir ($p<0,05$, $p=0,037$, $p=0,035$). Bekar bireylerin beden alanlarında doyum bölümünden aldıkları madde alt puanı ortalaması evli bireylere göre anlamlı derece daha yüksektir ($p<0,05$ $p=0,004$).

Öğrencilerin yaşadığı yer ile madde puan ortalaması ve alt madde puanı ortalamalarının herhangi biriyle arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4.9. Katılımcıların farklı özelliklere göre ÇYBKİ ölçeği puanı ortalaması ve dağılımı

ÇYBÖİÖ	Genel Toplam	GD	GY	FYD	FYY	SD	SY	BAD
	$\bar{x} \pm S$	$\bar{x} \pm S$	$\bar{x} \pm S$	$\bar{x} \pm S$	$\bar{x} \pm S$	$\bar{x} \pm S$	$\bar{x} \pm S$	$\bar{x} \pm S$
Cinsiyet								
Kadın	2,5±0,2	2,9±0,6	3,0±0,4	2,6±0,4	2,7±0,3	2,5±0,4	3,2±0,5	3,1±0,7
Erkek	2,5±0,3	2,8±0,6	3,0±0,5	2,6±0,4	2,9±0,5	2,4±0,4	3,1±0,5	3,1±1,0
p değeri	0,747	0,449	0,936	0,339	0,010*	0,421	0,793	0,832
Yaş grubu								
18-20	2,5±0,2	2,8±0,6	2,9±0,4	2,6±0,3	2,8±0,4	2,4±0,3	3,2±0,4	3,0±0,7
21-24	2,6±0,3	2,9±0,6	3,0±0,4	2,6±0,4	2,8±0,4	2,4±0,4	3,1±0,5	3,2±0,8
25 ve üzeri	2,5±0,4	2,8±0,5	2,9±0,3	2,7±0,6	2,8±0,5	2,4±0,4	3,0±0,6	2,8±1,0
p değeri	0,287	0,798	0,211	0,802	0,773	0,701	0,485	0,110
Öğrenci Olduğu Fakülte/Bölüm								
Beslenme ve Diyetetik	2,6±0,2	2,9±0,4	3,0±0,4	2,7±0,3	2,8±0,4	2,5±0,4	3,2±0,3	3,2±0,8
Fizik Tedavi ve Reh.	2,5±0,3	2,9±0,7	3,0±0,4	2,6±0,3	2,8±0,4	2,5±0,4	3,1±0,4	3,0±0,8
Hemşirelik	2,5±0,3	2,8±0,7	3,0±0,4	2,6±0,4	2,8±0,4	2,4±0,4	3,2±0,4	3,1±0,8
Görsel İletişim ve Tas.	2,5±0,3	2,8±0,7	3,0±0,4	2,6±0,4	2,7±0,5	2,4±0,3	3,3±0,8	3,0±0,7
Hukuk Fakültesi	2,5±0,2	2,9±0,5	3,0±0,4	2,6±0,4	2,8±0,4	2,4±0,3	3,2±0,4	3,1±0,9
Eğitim Bilimleri Fak.	2,5±0,3	2,8±0,6	3,0±0,4	2,7±0,5	2,8±0,4	2,4±0,4	3,1±0,5	3,2±0,8
p değeri	0,730	0,648	0,803	0,702	0,941	0,373	0,417	0,781
Medeni durum								
Evli	2,2±0,4	3,0±0,5	2,7±0,3	2,5±0,3	2,4±0,4	2,2±0,1	2,8±0,7	2,0±1,2
Bekar	2,5±0,3	2,9±0,6	3,0±0,4	2,6±0,4	2,8±0,4	2,4±0,4	3,2±0,5	3,1±0,8
p değeri	0,004*	0,622	0,192	0,541	0,037*	0,035*	0,178	0,004*
Yaşadığı yer								
Ev (ark. ile veya yalnız)	2,6±0,3	2,8±0,6	3,0±0,4	2,6±0,4	2,8±0,4	2,4±0,4	3,1±0,4	3,3±0,7
Devlet yurdu	2,5±0,3	2,9±0,6	3,0±0,4	2,6±0,4	2,8±0,5	2,4±0,4	3,1±0,7	2,9±0,9
Özel yurt	2,5±0,2	2,9±0,8	2,8±0,4	2,4±0,6	2,9±0,4	2,5±0,3	3,1±0,4	3,2±0,8
Aile evi	2,6±0,3	2,9±0,6	3,0±0,4	2,7±0,3	2,8±0,4	2,4±0,4	3,2±0,4	3,1±0,8
p değeri	0,438	0,976	0,167	0,075	0,925	0,699	0,514	0,051

4.6. Katılımcıların Bazı Özelliklerinin YTT-40, ORTO-15 ve ÇYBÖİÖ Testinden Aldıkları Puanlarla İlişkisi

Tablo 4.10’da yer alan verilerde katılımcıların BKİ sınıflaması ile YTT, ORTO-15 ve ÇYBKİ ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları verilmiştir. Bu verilere göre zayıf, normal, hafif obez ve obez katılımcıların YTT’nden aldıkları puan ortalaması sırasıyla $19,5 \pm 8,7$, $21,4 \pm 14,4$, $20,4 \pm 13,3$ ve $26,0 \pm 14,8$ ’dir. Bu sonuca göre obez bireyler YTT’den aldıkları puan ortalaması diğerlerine göre daha yüksektir; ancak bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$).

BKİ sınıflaması, ORTO-15 ve ÇYBÖİÖ testinden alınan puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Tablo 4.10. Katılımcıların değişik özelliklere göre ÇYBKİ ölçeği puanı ortalaması ve dağılımı

BKİ sınıflaması	YTT		ORTO-15		ÇYBÖİÖ	
	$\bar{x} \pm S$	p değeri*	$\bar{x} \pm S$	p değeri*	$\bar{x} \pm S$	p değeri*
Zayıf ($\leq 18,5 \text{ kg/m}^2$)	$19,5 \pm 8,7$		$35,9 \pm 3,6$		$150,1 \pm 4,7$	
Normal (18,5-24,9)	$21,4 \pm 14,4$	0,607	$37,6 \pm 3,8$	0,264	$144,7 \pm 15,8$	0,726
Hafif obez (25,0-29,9)	$20,4 \pm 13,3$		$37,0 \pm 3,6$		$145,1 \pm 17,3$	
Obez (≥ 30)	$26,0 \pm 14,8$		$38,5 \pm 2,3$		$140,8 \pm 14,4$	

Tablo 4.11’de yer alan bilgilere göre ORTO-15 testinden alınan toplam puan ile YTT-40 testinden alınan puan arasında negatif kolerasyon bulunmaktadır ($p=0,000$, $p < 0,05$). ÇYBÖİÖ’den alınan toplam puan ile YTT-40 testinden alınan toplam puan arasında negatif kolerasyon bulunmaktadır ($p=0,009$, $p < 0,05$). YTT-40 testinden alınan toplam puan ile yaş arasında pozitif kolerasyon bulunurken BKİ değeriyle herhangi bir kolerasyon bulunmamaktadır.

Tablo 4.11. Katılımcıların bazı parametrelerinin YTT-40, ORTO-15 ve ÇYBÖİÖ toplam puanıyla kolerasyonu

		YTT-40	ORTO-15	ÇYBÖİÖ
		Toplam puan	Toplam puan	Toplam Puan
ORTO-15 puanı	z	-0,242**	1	0,102
	p	0,000		0,109
ÇYBÖİÖ puanı	z	-0,164**	0,102	1
	p	0,009	0,109	
Yaş (yıl)	z	0,194**	-0,061	-0,060
	p	0,002	0,337	0,346
BKİ (kg/m²)	z	-0,018	0,031	-0,063
	p	0,780	0,621	0,323

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nde eğitim gören 3. Sınıf öğrencilerinin ortoreksiya nervoza görülme sıklığı ile yeme tutum davranışları ve beden algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırmaya 250 birey dahil edilmiş ve bu bireylere soru kâğıdı yöneltilmiştir.

5.1. Katılımcıların Genel Bilgileri ile İlgili Bulgular

İnsanoğlu yaşamı boyunca sürekli sağlıklı ve üretken olmayı amaç edinmiştir. Sağlıklı ve üretken olmak ise beden, ruh, sosyal ve akıl sağlığının bozulmadan uzun yıllar boyunca devam etmesiyle mümkündür. Kişilerin sağlığını etkileyen etkenlerin başında beslenme gelmektedir (1). Sanayileşmenin artmasıyla birlikte ekonomik düzeyde de artış meydana gelmiştir. Bu artışlar obezitenin de artmasına neden olmuştur (3). Tüm bu durumlar bireyin beslenme tarzını etkileyerek kişide yeme bozukluğunun oluşmasına zemin hazırlamaktadır (4,5). Bu çalışma yaşamın önemli bir evresinde olan üniversite öğrencilerinin ortoreksiya nervoza görülme sıklığı ile yeme tutum davranışları ve beden algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Çalışmaya dahil edilen 250 bireyin %66'sı (n:165) kadın, %34'ü (n:85) erkektir. Türkiye İstatistik Kurumu 2018 verilerine göre nüfusun %49,8'i kadın %50,2'si erkektir. 15-24 yaş grubu bireyler toplam nüfusun %15,8'ini oluşturmaktadır. Bu genç nüfusun ise %48,8 'i kadındır. Yükseköğrenim düzeyinde eğitim gören bireylerin oranı erkeklerde %39,6'dan %44'e kadınlarda ise; %43,9'dan %47,4'e yükselmiştir (83). Çalışmamızın verileri ile TÜİK-2018 verileri kıyas edildiğinde genel toplamda ve genç nüfusta erkek egemenliği hakimdir. Bizim verilerimizde ise kadınlar fazlalıktadır. Bu duruma neden olarak kadınların beslenmeyle ilgili olan araştırmalara daha çok ilgi göstermesi gösterilebilir.

Araştırmamızda kadınların %1,2'sinin erkeklerin ise %2,4'ünün evli olduğu bulunmuştur. Evli kadınların yaş ortalaması 20 erkeklerin ise 27 yıldır. 2018 yılı TÜİK verilerine göre erkek ve kadınların resmi olarak ilk evliliğini yapma yaşı sırasıyla 27,8 ve 24,8'dir (83). Çalışmamızdaki evli bireylerin oranının düşük olmasının nedeni ise üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışma olmasıdır.

5.2. Katılımcıların Antropometrik Ölçüleriyle İlgili Bulgular

Çalışmamıza dahil olan erkek bireylerin boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve BKİ değeri ortalaması sırasıyla; 178,2±7,4 cm, 78,2±11,5 kg ve 24,6±3,0 kg/m² iken bu değerler kadınlarda sırasıyla; 165,9±5,6 cm, 60,7±10,7 kg ve 22,0±3,4 kg/m²'dir. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010 yılı sonuçlarına göre Türkiye'deki 19-30 yaş erkeklerin boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve BKİ değeri sırasıyla 173,7 cm, 73,7 kg ve 24,4 kg/m² ve kadınların ise 159,8 cm, 62,4 kg ve 24,5 kg/m²'dir. Bu verileri çalışma verilerimizle kıyasladığımızda çalışmamızdaki erkek ve kadınların boy uzunluğu ortalamasının Türkiye genelindeki 19-30 yaş grubuna göre daha uzun olduğu saptanmıştır. Erkeklerin vücut ağırlığının Türkiye ortalamasının üzerinde kadınlarınkinin ise altında olduğu belirlenmiştir. Erkeklerin BKİ değerinin TBSA verileriyle hemen hemen aynı olduğu, kadınların ise TBSA verilerinin altında bir BKİ değerine sahip olduğu gözlemlenmiştir (84)

Çalışmamızda normal BKİ değeri aralığında olan erkek ve kadınların oranı %57,6 ve %80,6'dır. Kadınların %7,9'u hafif obez, %4,8 obez, erkeklerin; %36,5'i hafif obez %5,9'u obezdir. TBSA-2010 verilerine göre obez olan erkek ve kadın bireylerin oranı %20,5 ve %41,0 hafif obez olan erkek ve kadınların oranı %39,1 ve %34,6'dır. Yaş gruplarına göre BKİ değeri incelendiğinde 19-30 yaş erkeklerde obezite görülme oranı %7,7 kadınlarda %13,8'dir. Hafif şişmanlık görülme oranı ise erkek ve kadınlarda sırasıyla %39,1 ve %29,7'dir. NUTS bölgelerine göre obezite değerlendirmesi yapıldığında ise Güneydoğu Anadolu Bölgesinde yaşayan erkeklerde obezite görülme oranı %12,6 kadınlarda ise %35'tir. Verilen bu bilgilerle çalışma verilerini kıyasladığımızda erkeklerde obezite görülme oranı Türkiye genelindeki tüm erkeklere ve 19-30 yaş grubundaki erkeklere oranla daha azdır. Bu durum sevindiricidir; ancak hafif şişmanlık görülme durumu TBSA-2010 verilerindeki 19-30 yaş grubu erkeklerin yaklaşık olarak 3 katıdır (84). Hafif şişmanlık oranı çalışmamızdaki verilerde de Türkiye ortalamasında da azımsanmayacak kadar fazladır bu durumun bireylerde obezite oluşmadan normal BKİ aralığına çekilebilmesi için çeşitli politikalar uygulanmalı ve yürütülmelidir. Kadınlarda ise hafif şişmanlık ve obezite görülme oranı kıyas ettiğimiz verilerin altında yer almaktadır.

Bireylerin öğrenim gördüğü bölümlere göre BKİ değerleri incelendiğinde en düşük BKİ değerine sahip olan bölüm 22,9±3,2 kg/m² ortalamayla Beslenme ve Diyetetik Bölümü en yüksek olan ise 23,4±3,8 kg/m² ortalamayla Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon öğrencileridir. Bir beslenme profesyoneli olacak olan Beslenme ve Diyetetik Bölümü

öğrencilerinin ideal BKİ ortalamasına sahip olması oldukça beklenen ve umut vaat eden durumdur.

5.3. Katılımcıların YTT-40 Testi Puanlarıyla İlgili Bulgular

Çalışmaya dahil olan kadın bireylerin YTT puanı ortalaması $21,8 \pm 13,7$, erkeklerin $20,6 \pm 14,7$ 'dir. Kadınlarda YB görülme durumu %7,9 iken bu oran erkeklerde %7,1'dir. Tüm bireylerde ise %7,6'dır. Bitlis ilinde 294 bireyin dahil edilerek yapıldığı çalışmada YB görülme sıklığı kadınlarda %11,9 erkeklerde %14,9 olarak bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada kadın bireylerin bu testten aldıkları puan ortalaması $18,4 \pm 8,8$ iken erkeklerin $17,8 \pm 11,5$ olarak bulunmuştur (85). Öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada yeme bozukluğuna yatkın olma oranı %64,0 bulunmuştur (86). Türkiye'de yapılan bir başka çalışmada ise kız öğrencilerin YTT-40 testinden erkeklere göre daha yüksek puan aldığı belirtilmiştir (87). İstanbul'da 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 (88). Toplam 181 öğrenci üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise bireylerin %84,2'inin yeme bozukluğu riskine sahip olduğu görülmüştür (89). Toplam 2907 öğrencinin katıldığı bir çalışmada ise yeme bozukluğu tanısı alan bireylerin oranı %68,0'dır (90). Çalışmamızın verilerini Bitlis ilinde yapılan çalışmayla kıyasladığımızda bireylerin YTT-40 testinden daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Yeme bozukluğuna yatkınlık oranının kıyas edilen çalışmalara göre bizim çalışmamızda daha düşük olduğu görülmektedir. Çalışmamızda kadın ve erkek bireylerin YTT testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır; ancak bu farkın olduğu çalışmaların sayısı oldukça fazladır. Kadınlarda yeme bozukluğunun daha fazla görülme nedeni kadınların beden algısına, vücut ağırlığına, inceliğe ve güzelliğe daha çok önem vermesi gösterilebilir.

YTT-40 testinden alınan puanlar ve yeme bozukluğu görülme oranı yaş gruplarına göre kıyaslandığında 18-20 yaş arası bireylerin YTT puanının $18,1 \pm 11,2$, 21-24 yaş arası $20,9 \pm 13,6$ ve 25 yaş ve üzeri bireylerin $36,3 \pm 17,3$ olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda 25 yaş ve üzeri bireylerin YTT puanı diğer yaş gruplarına göre yüksek bulunmuştur. ($p < 0,05$). Çalışmamızda 18-24 yaş arası bireylerde yeme bozukluğu görülme oranı %10,5 iken Hemşirelik Bölümü öğrencileri üzerinde yapılan bir başka çalışmada bu oran %25,6'dır (88). Siyez ve ark. tarafından yapılan çalışmada bireylerin yaşı arttıkça yeme bozukluğu görülme oranının azaldığı sonucuna varılmıştır (86).

Medeni durum ve YTT puanı incelemesi yapıldığında evli bireylerin puanı $34,5 \pm 32,9$ iken bekar bireylerin puanı $21,1 \pm 13,5$ 'dir; ancak bu sonuçlar arası anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Başkent üniversitesinin yapmış olduğu bir araştırma sonucunda ise evli bireylerin YTT-40 testinden aldıkları puan $12,0 \pm 8,6$ bekarların ise $11,8 \pm 6,5$ olduğu saptanmıştır (53).

5.4. Katılımların ORTO-15 Testi Puanlarıyla İlgili Bulgular

Kadınların ORTO-15 testi puanı ortalaması $37,8 \pm 3,9$ iken erkeklerin $36,8 \pm 3,2$ 'dir. Kadınların ortorektik olma durumu %78,8 iken bu oran erkeklerde %87,1'dir. Ankara'da yapılan bir çalışmada çalışmamıza yakın olarak erkek ve kadınların testten aldıkları puan sırasıyla $34,8 \pm 2,9$ ve $34,8 \pm 3,0$ bulunmuştur (92). Çalışmamızı destekler nitelikte ORTO-15 puanı ve cinsiyet arasında anlamlı ilişki olmadığı yönünde kaynaklar vardır (95-98). Çalışmamızdaki sonuçlardan farklı olarak cinsiyet ve ON görülme durumu arasında anlamlı ilişki olduğuna dair de pek çok kaynak bulunmaktadır. Bu çalışmalardan birkaçı şöyledir; 458 öğrenci üzerinde yapılan çalışmada erkek ve kadın öğrencilerin puan ortalaması sırasıyla $41,3 \pm 7,2$ ve $37,4 \pm 6,2$ 'dir (99). 2010 yılında yapılan bir başka çalışmada bu çalışmayı destekler nitelikte erkeklerin ORTO-15 puanının kadınlardan daha fazla olduğu sonucuna ulaşmıştır (100). Bu çalışmaların tersi yönünde bir çalışmada ise kız öğrencilerin erkeklere göre daha fazla puan aldığı görülmüştür (101). İnönü üniversitesi tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada bireylerin ortorektik olma oranının %76,2 olduğu belirlenmiştir (102). Türkiye'de değişik gruplar üzerinde yürütülen farklı birçok çalışmada ON görülme durumunun %41,9-56,9 aralığında olduğu sonucuna varılmıştır (103-107).

Yaş gruplarına göre ORTO-15 testi puanı incelendiğinde ise 18-20 yaş arası bireylerin ORTO-15 testi puanı $38,3 \pm 3,7$, 21-24 yaş arası $37,3 \pm 3,6$ ve 25 yaş ve üzeri bireylerin $36,3 \pm 4,1$ 'dir. Çalışmamızda ON görülme oranı (%82,6) en fazla olan yaş grubu 21-24 yaş grubudur. Üniversite öğrencileri üzerinde ON prevalansını bulma üzerine planlanan bir çalışmaya 18-25 yaş arası bireyler dahil edilmiş ve bu kadınların %68,6'sında erkeklerin %43,2'sinde ON görülmüştür (96). Bizim çalışmamızda 18-25 yaş arası bireylerde AN görülme durumu ise %81,5'tir. Tıp Fakültesi öğrencilerinin dahil edilerek yürütüldüğü başka bir çalışmada ise 24 yaş grubundaki öğrencilerin diğer yaş grubundaki öğrencilere göre AN'ya olan yatkınlığının daha az olduğu saptanmıştır (103). Bir araştırmada yaş ile ON arasında negatif bir kolerasyon görüldüğü belirtilmiştir (15).

Bireylerin fakültele göre ORTO-15 testinden aldıkları puanlar incelendiğinde en fazla puanı ($39,1 \pm 3,3$) Beslenme ve Diyetetik öğrencileri almıştır; ancak ortorektik olma durumu en az (%72,7) Beslenme ve Diyetetik bölümünde görülmektedir. Çalışmamıza

destek olarak nitelikte bir çalışmada diyetisyenlerde ON görülme durumu araştırılmış ve bunun sonucunda erkek diyetisyenlerin %75'inde kadın diyetisyenlerin %61'inde ON görülmüştür (108).

Sağlık çalışanlarında ON etkisinin ölçüldüğü bir çalışmada çalışmamıza benzer şekilde diyetisyenlerin aldıkları puan 38.9 ± 4.0 'dır (109). İstanbul'da Beslenme ve Diyetetik öğrencileri üzerinde yürütülen bir çalışmada ise erkeklerin %71,4'ünün kadınların %72,3'ünün ortorektik eğilim gösterdiğini sonucuna varılmıştır (110). Tüm bu çalışmalar bizim çalışmamızdaki beslenme diyetetik öğrencilerinin sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda medeni durum ve ORTO-15 testi puanı incelemesi yapılmış ve evli bireylerin puanı $34,5 \pm 4,0$ bekar bireylerin puanı $37,5 \pm 3,7$ olarak bulunmuştur. Çalışmamızdaki evli bireylerin tümü ortorektik iken bekarların %81,3'ü ortorektiktir. Diyetisyenler üzerinde yapılan bir çalışmada evli bireylerin %66,7'sinin bekar bireylerin %64,7'sinin ON eğilimin olduğu belirlenmiştir (96). Bu konuda net bir sonuca varılması için daha büyük örneklem üzerinde çalışmak gereklidir. Üniversite öğrencilerinde medeni durumun homojen olarak dağılım göstermemesi bu sonucun yanlış yorumlanmasına sebebiyet vereceği unutulmamalıdır.

Çalışmamızda öğrenci evinde yaşayan bireylerin ORTO-15 testinden aldıkları puan ortalaması $37,9 \pm 3,7$, aileyle birlikte yaşayan bireylerin $37,6 \pm 3,6$ ve yurttta yaşayan bireylerin $35,8 \pm 3,0$ 'dir. Çalışmamıza yakın olarak başka bir çalışmada da öğrenci evi, aile evi ve yurttta yaşayan bireylerin ORTO-15 puan ortalaması sırasıyla $38,1 \pm 0,5$, $38,4 \pm 0,4$ ve $38,9 \pm 0,3$ 'tür. Öğrenci evinde yaşayanların %76,7'si aile evinde yaşayanların %76,1'i yurttta yaşayanların ise %67,4'ünün ON eğiliminde olduğu belirlenmiştir (110). Bir başka araştırmada ise yurttta yaşayan bireylerin puanı $35,0 \pm 3,0$ evde yaşayanların ise $34,8 \pm 3,0$ olduğu görülmektedir (92).

5.5. Katılımcıların Çok Yönlü Beden/Benlik ve Öz İlişki Ölçeğiyle İlgili Bulgular

Çalışmada ÇYBÖİÖ ortalama puanı kadınlarda $144,7 \pm 17,3$, erkeklerde $145,1 \pm 16,9$ 'dur. Muğla'da üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada kadın ve erkeklerin bu testten aldıkları puanlar $201,2 \pm 24,4$ ve $195,3 \pm 27,0$ olarak belirlenmiştir. Bu puanlar bizim verilerimizin üzerinde yer almaktadır (111). 2006 yılında yapılan bir çalışmada da kadınların aldıkları puanlar erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Bunun sebebi olarak kadınlarda güzel görünme arzusunun kendine beden doyumu olarak yansıtması gösterilebilir (112).

Çalışmamızda yaş grupları ve beden algısı arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır; bizim çalışmamızı destekler nitelikte olan çalışmalarda literatürde bulunmaktadır (112, 113-115). Bizim çalışmamız ve kıyas ettiğimiz çalışmalar üniversite öğrencileri üzerinde yapılmış olup yaş dağılımı homojen yapıda ve birbirine oldukça yakındır. Beden algısı ve yaş grupları arasında bir ilişkinin görülmemesinin nedeni olarak bu kriter gösterilebilir.

Çalışmamızda yaşanan yer ve beden algısı puanı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır nitekim hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada bizim çalışmamızı destekler niteliktedir (114).

5.6. Katılımcıların YTT-40, ORTO-15 ve ÇYBÖİÖ Testinden Aldıkları Puanlar ve Bazı Parametrelerle Kıyasına Ait Bulgular

Katılımcıların BKİ sınıflaması ile YTT, ORTO-15 ve ÇYBÖİÖ ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; BKİ değeri sınıflaması ve YTT-40, ORTO-15 ve ÇYBÖİÖ'den aldıkları puan arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır; ancak çalışmamızın aksi yönünde bazı çalışmalarda bulunmaktadır. Bu çalışmalarda hafif şişman bireylerin ÇYBÖİÖ'den daha düşük puanlar aldığı gözlenmiştir (116). İnönü üniversitesinde yapılan bir çalışmada ise obez bireylerin diğer bireylere göre ON'ya olan yatkınlığının daha az olduğu saptanmıştır (103). Muğla çalışmasında zayıf bireylerin %74,4'ünün hafif kilolu bireylerin %76,9'unun ortorektik eğilimi tespit edilmiştir (112).

YTT-40 testinden alınan puan ortalaması ile ORTO-15 ve ÇYBÖİÖ'den alınan puan ortalaması arasında negatif, yaş arasında pozitif kolerasyon bulunmaktadır. BKİ değeriyle herhangi bir kolerasyon bulunmamaktadır. Çalışmamızı destekler nitelikte üniversite öğrencileri üzerinde yapılan başka bir çalışmada da YTT-40 ve ORTO-15 testi puanları arasında negatif bir kolerasyon saptanmıştır (112).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma Gaziantep Hasan Kalyoncu Üniversitesinde farklı fakültelerde eğitim gören üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza görülme sıklığı ile yeme tutum davranışları ve beden algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür. Bu amaç neticesinde 250 üniversite öğrencisi çalışmaya dahil edilmiş ve ilgili testler uygulanarak bireylerin ortorektik, anorektik olma durumları belirlenmiştir. Gaziantep Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nin herhangi bir fakültesinin 3. Sınıfında eğitim gören çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 250 birey çalışma bünyesine dahil edilmiştir.

6.1.Sonuçlar

1. Çalışmaya dahil olan kadınların yaş ortalaması $21,7 \pm 1,8$ iken erkeklerin yaş ortalaması $22,1 \pm 1,5$ yıldır.
2. Katılımcıların yaş ortalaması ve cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.
3. Araştırmaya katılan bireylerin %71,2'sini 21-24 yaş grubu bireyler oluşturmaktadır.
4. 18-20 yaş grubunda yer alan bireyler erkeklere göre daha fazladır ($p=0,034$, $p<0,05$).
5. Çalışmaya katılan bireylerin öğrenim gördüğü bölüm katılım çokluğuna göre sırasıyla; Fizik tedavi ve rehabilitasyon (%18,8), Hemşirelik (%18,8), Eğitim Bilimleri (%18,4), Beslenme ve Diyetetik (%17,6), Hukuk Fakültesi (%16,4) ve Görsel İletişim ve Tasarım (%10,0)'dır.
6. Çalışmaya katılan kadınların %1,2'si erkeklerin ise %2,4'ü evlidir.
7. Bireylerin çoğu (%33,9) ev arkadaşı ile veya tek başına evde yaşadığını belirtirken, erkek bireyler en fazla (%41,2) aileleriyle yaşadığını belirtmişlerdir.
8. Cinsiyete göre bireylerin yaşadığı yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).
9. Kadın ve erkekler en fazla oranla aylık gelirin 1000 lira ve altı olduğunu belirtmişlerdir.
10. Aylık geliri 4001-5000 arası olan kadınların oranı erkeklerin oranından daha fazladır ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$ $p=0,016$).
11. Çalışmaya katılan bireylerin babalarının eğitim durumu dağılımı çoktan aza doğru sırasıyla lise (%33,3), lisans (%29,2), ilkokul (%16,0), ortaokul (%14,0), okuryazar olmayan (%4,8), okuryazar (%2,0) ve lisansüstü ve üzeri (%0,8)'dir.
12. Cinsiyete göre baba eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p<0,05$).

13. Bireylerin babalarının meslekleri incelendiğinde kadın katılımcıların babalarının işçi olma durumu erkek bireylerinkinden daha fazladır ($p<0,05$ $p=0,017$).
14. Tüm bireylerin baba meslekleri incelendiğinde en fazla (%45,5) serbest mesleğe ait bireyler bulunmaktadır.
15. Tüm bireylerin boy uzunluğu ortalaması $170,1\pm 8,6$ 'dır. Minimum boy uzunluğu 148 cm maksimum boy uzunluğu 193 cm'dir.
16. Katılımcıların vücut ağırlığı ortalaması $66,6\pm 13,7$ kg iken minimum değer 44 kg maksimum değer 110 kg'dır.
17. Bireylerin BKİ değerleri incelendiğinde tüm bireylerin BKİ ortalaması $22,9\pm 3,5$ kg/m^2 'dir.
18. Bölümlere göre öğrencilerin BKİ değeri incelendiğinde ise en fazla BKİ ortalaması $23,4\pm 3,8$ kg/m^2 ile Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon iken en az $22,1\pm 3,2$ kg/m^2 ile eğitim bilimleri bölümüne aittir.
19. Farklı fakültelerde olan bireylerin BKİ ortalaması arasında bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).
20. Kadınların boy uzunluğu ortalaması $165,9\pm 5,6$ cm iken erkeklerin boy uzunluğu $178,2\pm 7,4$ cm'dir.
21. Erkeklerin boy uzunluğu ortalaması kadınlardan daha fazladır ($p<0,05$ $p=0,000$).
22. Kadınların vücut ağırlığı ortalaması $60,7\pm 10,7$ kg iken erkeklerin vücut ağırlığı $78,2\pm 11,5$ kg'dır.
23. Erkeklerin vücut ağırlığı kadınlarinkinden daha fazladır ($p<0,05$ $p=0,000$).
24. Kadınların BKİ ortalaması $22,0\pm 3,4$ kg/m^2 iken erkeklerin BKİ ortalaması $24,6\pm 3,0$ kg/m^2 'dir.
25. Erkeklerin BKİ ortalaması kadınlarinkinden daha fazladır ($p<0,05$ $p=0,000$).
26. Tüm fakültelerde erkeklerin BKİ değeri kadınlarinkinden anlamlı derece daha yüksektir ($p<0,05$ $p=0,000$).
27. Kadınların %80,6'sı normal BKİ değerine sahipken %7,9'u hafif obez, %4,8'i obez sınıfında yer almaktadır.
28. Erkeklerin %57,6'sı normal BKİ değerine sahipken %36,5'i hafif obez, %5,9'u obez sınıfında yer almaktadır.
29. Tüm katılımcıların %72,8'si normal BKİ değerine sahipken, %17,6'sı hafif obez %5,2'si obez BKİ sınıfında yer almaktadır.
30. Kadınların hafif obez olma durumu erkeklerden ($p=0,000$ $p<0,05$).
31. Kadınların YTT puanı ortalaması $21,8\pm 13,7$ iken erkeklerin $20,6\pm 14,7$ 'dir.

32. Kadın ve erkeklerin YTT puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).
33. Kadınlarda YB görülme durumu %7,9 iken bu oran erkeklerde %7,1'dir. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık içermemektedir ($p>0,05$).
34. 18-20 yaş arası bireylerin YTT puanı $18,1\pm 11,2$, 21-24 yaş arası $20,9\pm 13,6$ ve 25 yaş ve üzeri bireylerin $36,3\pm 17,3$ 'dir.
35. Bu sonuca göre 18-20 ve 21-24 yaş arası bireylerin YTT puanı benzer; ancak 25 yaş ve üzeri bireylerin YTT puanı diğerlerine göre yüksektir ($p<0,05$ $p=0,000$).
36. 25 yaş ve üzeri bireylerde YB görülme durumu diğer yaş gruplarına oranla daha fazladır ($p<0,05$ $p=0,002$).
37. 18-20 yaş arasındaki bireylerde YB görülme durumu diğer yaş gruplarında YB görülme oranına göre daha düşüktür bu sonuç ise istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$ $p=0,002$).
38. YTT puanı en fazla ($24,9\pm 17,7$) Eğitim Bilimleri öğrencileri alırken, en az puanı ($17,5\pm 10,6$) Hukuk Fakültesi öğrencileri almıştır.
39. Okunan bölüm ve YTT puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).
40. Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinde YB olan öğrenci bulunmazken, Hukuk Fakültesi ve Eğitim Bilimleri öğrencilerinin YB en fazla (%15,2) olarak belirlenmiştir.
41. Evli bireylerin puanı $34,5\pm 32,9$ iken bekar bireylerin puanı $21,1\pm 13,5$ 'dir.
42. Medeni durum ve YTT puanı ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).
43. Evli bireylerde YB görülme durumu %50,0 iken bekar bireylerde %6,9 olarak görülmüştür.
44. Evli bireylerde YB görülme durumu bekarlardan daha fazladır ($p<0,05$ $p=0,001$).
45. Bireylerin yaşadığı yer ile YTT puanı ortalaması ve YB görülme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).
46. Kadınların ORTO-15 testi puanı ortalaması $37,8\pm 3,9$ iken erkeklerin $36,8\pm 3,2$ 'dir.
47. Kadınların ORTO-15 testi puanı erkeklerinkinden daha yüksektir ($p<0,05$ $p=0,057$).
48. Kadınların ortorektik olma durumu %63,7 iken bu oran erkeklerde %36,3'dür.
49. 18-20 yaş arası bireylerin ORTO-15 testi puanı $38,3\pm 3,7$, 21-24 yaş arası $37,3\pm 3,6$ ve 25 yaş ve üzeri bireylerin $36,3\pm 4,1$ 'dir.
50. 18-20 ve 21-24 yaş arası bireylerin ORTO-15 testi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).
51. 21-24 yaş arası bireylerin ortorektik olma durumu %82,6'dır ve yaş grupları arasında ortorektik olma durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

52. Bireylerin fakültelere göre ORTO-15 testinden aldıkları puanlar incelendiğinde en fazla puanı ($39,1\pm 3,3$) Beslenme ve diyetetik öğrencileri alırken, en az puanı ($35,9\pm 3,7$) Eğitim Bilimleri öğrencileri almıştır.
53. Beslenme ve Diyetetik, Hemşirelik ve Görsel İletişim Tasarım öğrencilerinin ORTO-15 testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yok iken diğer bölümlerden daha yüksektir bu sonuç ise istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$ $p=0,0001$).
54. Ortorektik olma durumu en az ($\%72,7$) Beslenme ve Diyetetik Bölümünde görülürken en fazla ($\%87,2$) ile Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ve Eğitim Bilimleri fakültelerinde görülmektedir; ancak ortorektik olma ve okunan bölüm arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).
55. Evli bireylerin puanı $34,5\pm 4,0$ iken bekar bireylerin puanı $37,5\pm 3,7$ 'dir; ancak bu sonuçlar arası anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).
56. Evli bireylerin tümü ortorektiktir.
57. Bekar bireylerin $\%81,3$ 'ü ortorektiktir.
58. Bireylerin yaşadığı yer ile ORTO-15 testi puanı ortalaması ve ortorektik olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).
59. ÇYBÖİÖ madde ortalama puanı kadınlarda $2,5\pm 0,2$, erkeklerde $2,5\pm 0,3$ 'tür.
60. Cinsiyete göre ÇYBÖİÖ madde ortalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı olarak bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).
61. Cinsiyete göre FYY madde alt puanı kadınlarda $2,7\pm 0,3$, erkeklerde $2,9\pm 0,5$ 'dir.
62. Madde ortalama puanı ve alt madde ortalama puanlarının herhangi birinin yaş grupları ve öğrencinin öğrenim gördüğü fakülte arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).
63. Evli katılımcıların madde ortalama puanı $2,2\pm 0,4$ iken bekar katılımcıların puanı $2,5\pm 0,3$ 'tür.
64. Evli bireylerin madde alt puanı ortalaması bekar bireylerden daha azdır ($p<0,05$ $p=0,004$).
65. Bekar katılımcıların FYY ve SD alt madde puanı ortalaması evli bireylere göre daha yüksektir ($p<0,05$, $p=0,037$, $p=0,035$).
66. Bekar bireylerin beden alanlarında doyum bölümünden aldıkları madde alt puanı ortalaması evli bireylere göre daha yüksektir ($p<0,05$ $p=0,004$).
67. Öğrencilerin yaşadığı yer ile madde puan ortalaması ve alt madde puanı ortalamalarının herhangi biriyle arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

68. Zayıf, normal, hafif obez ve obez katılımcıların YTT'nden aldıkları puan ortalaması sırasıyla $19,5 \pm 8,7$, $21,4 \pm 14,4$, $20,4 \pm 13,3$ ve $26,0 \pm 14,8$ 'dir.
69. Obez bireyler YTT'den aldıkları puan ortalaması diğerlerine göre daha yüksektir; ancak bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$).
70. BKİ sınıflaması, ORTO-15 ve ÇYBKİ testinden alınan puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p > 0,05$).
71. ORTO-15 testinden alınan toplam puan ile YTT-40 testinden alınan puan arasında negatif kolerasyon bulunmaktadır ($p = 0,000$, $p < 0,05$).
72. ÇYBÖİÖ'den alınan toplam puan ile YTT-40 testinden alınan toplam puan arasında negatif kolerasyon bulunmaktadır ($p = 0,009$, $p < 0,05$).
73. YTT-40 testinden alınan toplam puan ile yaş arasında pozitif kolerasyon bulunurken BKİ değeriyle herhangi bir kolerasyon bulunmamaktadır.

6.2. Öneriler

- Üniversite öğrencilerine sağlıklı beslenme eğitimi verilmeli etkileri incelenmelidir.
- Üniversitelerde sağlıklı beslenme ders olarak verilmelidir.
- Her üniversite bünyesinde diyetisyen bulundurulmalı ve öğrencilerin randevu sistemiyle ücretsiz hizmet alınması sağlanmalıdır.
- YB olan bireyler daha geniş çaplı bir çalışmayla tespit edilmeli ve bu bireylere gerekirse psikolojik destek de sağlanmalıdır.
- Sağlıklı beslenmenin önemi basın, yayın organlarıyla duyurulmalıdır.

7. KAYNAKLAR

1. Baysal A. (2011), Beslenme. 13'üncü baskı, Ankara, Hatiboğlu, 9-507
2. Demirezen E., Coşansu G. (2005). Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. İstanbul Ü. Florence Nightingale HYO, Halk Sağlığı Hemşireliği AD 14: 174-178
3. Pekcan G.(2008). Bugün ve gelecek için olası senaryolar. Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi (Baysal A, Baş M, ed).1'inci baskı. İstanbul, Türkiye Diyetisyenler Derneği. 1-10
4. Vançelik S., Önal SG., Güraksın A., Beyhun E. (2007). Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi ve alışkanlıkları ile ilişkili faktörler. Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, Gazi Üniversitesi Gazi Hastanesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Kor Hek; 6 (4): 242-248
5. Kadioğlu M. (2009). Üniversite öğrencilerinde yeme bozuklukları ve öz- etkililik. Yüksek lisans tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. İstanbul
6. Baker J. H., Mitchell, K. S., Neale, M. C., ve Kendler, K. S. (2010). Eating disorder symptomatology and substance use disorders: Prevalence and shared risk in a population based twin sample. *International Journal of Eating Disorders*,43(7), 648-658.
7. Stice E., South K., Shaw H.(2012). Future Directions in Etiologic, Prevention, and Treatment Research for Eating Disorders. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41(6), 845–855
8. Strand E. (2004) A New Eating Disorder. *Psychol Today*. 37(5): 16
9. Bratman S. What is orthorexia. 2009 Erişim: www.orthorexia.com/index.php. Erişim tarihi:(15/10/2014).
10. Başkara, S. V. (2002). Özsaygının bazı değişkenler açısından incelenmesi. Yüksek lisans tezi (basılmamış). Ankara Üniversitesi, 115 s., Ankara.
11. Fairburn, Cooper, Doll, Norman ve O'Connor, (2000). The Natural Course of Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder in Young Women'', *Archives General Psychiatry*, 57, s.659-665
12. Herzog ve Eddy, (2007) Diagnosis, Epidemiology, and Clinical Course of Eating Disorders'', Ed. Yager J, Powers PS, *Clinical Manual of Eating Disorders*, Washington DC, American Psychiatric Publishing, s.1-29.

13. Yücel (2009). Estetik Bir Kaygıdan Hastalığa Uzanan Yol'', Klinik Gelişim, 22/4, s.39-44.
14. <http://www.eatright.org/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=6442464706> Erişim Tarihi: 15/12/2018
15. Arusoğlu G. (2006) Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya) Belirtilerinin İncelenmesi, Orto-15 Ölçeğinin Uyarlanması Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Gülden Pekcan).
16. <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/eating-disorders/index.shtml>
17. Köroğlu E. (2007), Amerikan Psikiyatri Birliği: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, 4.Baskı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC,2000, Köroğlu E (çeviri ed.), cilt 2, Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
18. Soygüt, (2003) Yeme Bozukluklarının Bilişsel Davranışçı Tedavisi'', Bilişsel Davranışçı Terapiler, Ed. Savaşır, I., Soygüt, G. ve Kabakçı, E., 3. Baskı, Ankara, Türk Psikologlar Derneği, s.112-139.
19. Türk Psikiyatri Derneği. Yeme Bozuklukları. Erişim: <http://www.psikiyatri.org.tr/pagepublic.aspx?menu=21> Erişim Tarihi: [10/11/2018].
20. Haines, J., Neumark-Sztainer, D. (2006). Prevention of obesity and eating disorders: a consideration of shared risk factors. Health Education Research, 21(6):770-82.
21. Helfert, S., Warschburger, P. (2011) A prospective study on the impact of peer and parental pressure on body dissatisfaction in adolescent girls and boys. Body Image, 8(2):101-9.
22. Halmi (2003). Classification, Diagnosis and Comorbidities of Eating Disorders: A Review'', Ed. Maj M, Halmi K, Lopez-Ibor JJ, Sartorius N., Eating Disorders, WPA Series, Vol.6, West Sussex, John Wiley & Sons, s.1-33.
23. Bruch (1982). Anorexia Nervosa: Therapy and Theory'', American Journal of Psychiatry, 139/12, s.1531-1538.
24. Polivy ve Herman, (2002). Causes of Eating Disorders'', Annual Review of Psychology, 53, s.187-213.
25. American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Erişim: <http://www.worldcat.org/title/diagnostic-and-statistical-manual-of-mentaldisorders-dsm-iv-tr/oclc/43483668/viewport> Erişim Tarihi: [20/10/2017].
26. Walsh ve Satir (2005). Diagnostic Issues'', Assessment of Eating Disorders, Ed. James E. Mitchell ve Carol B. Peterson, New York, Guilford Press, s. 1-16.

27. Aydın A., Maner F. (2007). Bulimiya Nervozada Psikososyokültürel Etmenler. *Düşünen Adam*; 20(1):25-37.
28. Gordon, Denoma ve Joiner,(2005). The Classification of Eating Disorders'', Assestment of Eating Disorders, Ed. James E. Mitchell ve Carol B. Peterson, Guilford Press, New York, s.17-31.
29. Stunkard ve Allison, (2003). Two Forms of Disordered Eating in Obesity: Binge Eating and Night Eating *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 27, s.1-12.
30. Hoek H., Hoeken V.,2003). "Review of the prevalence and incidence of eating disorders'', *International Journal of Eating Disorders*, 34(4): 383-386.
31. Batıgün D., Utku Ç. (2006). "Bir grup gençte yeme tutumu ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi'', *Türk Psikoloji Dergisi*, 21(57): 65-78.
32. Keçeli F.(2006). "Yeme Bozukluğu Hastalarında Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Kişilik Bozukluğunu saptamaya yönelik bir çalışma'', *Uzmanlık Tezi*, İstanbul.
33. Who Expert Consultation. (2004). "Appropriate Body Mass Index for Asian Populations and its Implications for Policy and Intervention Strategies", *The Lancet*, 157-163.
34. Bakhshi E, Eshraghian MR, Mohammad K, Foroushani AR, Zeraati H. (2008). Fotouhi Sociodemographic and smoking associated with obesity in adult women in Iran: Results from the National Health Survey'', *J Public Health*, 30; 429-435.
35. Baş M. (2008) "Diyetsel yaklaşım ve ağırlık yönetimi ilişkisi. Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi'', (Baysal A, BAŞ M, ed). 1'inci baskı. İstanbul, 202-232.
36. Davison GC., Neale JM.(2004) "Anormal Psikolojisi" *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, 29.
37. Kuğu, Akyüz, Doğan, Ersan ve İzgiç, (2006). The Prevalence of Eating Disorders among University Students and the Relationship with Some Individual Characteristics'', *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, s.129–135.
38. Şanlıer N.(2005). "Gençlerde Biyokimyasal Bulgular, Antropometrik Ölçümler, Beden Bileşimi, Beslenme ve Fiziksel Aktivite Durumlarının Değerlendirilmesi'', *Gazi Üniversitesi, Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25:47-73.
39. Yıldırım M., Akyol A., Ersoy G. (2008). "Şişmanlık (Obezite) ve Fiziksel Aktivite'' (Koord. Besler T ve Rakıcıoğlu N, Ed: Coşkun A, Kesici C, Çelikcan E, Bilici S.) *Hastalıklarda Beslenme ve Obezite Bilgi Serisi Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü*, Ankara, 235-244.

40. Semiz M., Kavakcı Ö., Kugu N., Yağız A., Yontar G., (2013). Sivas İl Merkezinde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Eşlik Eden Psikiyatrik Tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi* 24(3):149-57.
41. Cinemre B. (2009). Yeme bozuklukları: epidemiyoloji ve eşlik eden hastalıklar. *Yeme Bozuklukları*. İzmir, Ege Psikiyatri Süreli Yayınları, 4 (2):137-154.
42. Kocabaşoğlu N. (2001). Yeme Bozuklukları. *Yeni Symposium* 39 (2): 95-99.
43. Garfinkel P.E, Lin E, Goering P, Spegg C, Goldbloom, D.S, Kennedy S. (1996).Should amenorrhea be necessary for diagnosis of anorexia nervosa? Evidence from a Canadian community sample”, *British Journal of Psychiatry*., 168:500-506.
44. Bratman S, Knight D. (2000). “*Health Food Junkies: Overcoming the Obsession with Healthful Eating*”, Broadway Books, New York.
45. Cartwright MM. (2004). “Eating disorder emergencies: understanding the medical complexities of the hospitalized eating disordered patient”, *Crit Care Nurs Clin North America*, 16(4); 515-30.
46. Mathieu J. (2005) What is orthorexia?, *Journal of the American Dietetic Association*, 105(10); 1510-1512.
47. Arlı M., Şanlier N., (2005). Küçükkömürler S, Yaman M. *Anne ve Çocuk Beslenmesi Besin Piramidi*, Pegem Akademi, Ankara.
48. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. (2004). Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon, *Eat Weight Disord*, 9(2); 151-157.
49. Zamora MLC, Bonaachea BB, Sanchez GF, Rial BR. (2005). Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder?, *Actas Esp Psiquiatr*, 33(1): 666- 668.
50. Kratina K. (2006). *Orthorexia Nervosa*. *National Eating Disorders Association (NEDA)*, 1-2.
51. Bratman S., (2010). “Original Orthorexia Essay, The Health Food Eating Disorder”. <http://www.orthorexia.com/original-orthorexia-essay> , Erişim Tarihi: 22 Ekim 2017
52. Kazkondur İ, *Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervosa (sağlıklı beslenme takıntısı) belirtilerinin incelenmesi* (Tez). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Ekonomisi ve Beslenme Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
53. Ergin G. (2014). Sağlık Personeli Olan ve Olmayan Bireylerde Ortoreksiya Nervosa Sıklığı Araştırması (Tez). Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Tezi; Ankara.

54. Lindsay, PH ve Norman, DA (1972) İnsan Bilgi İşlemleri: Psikolojiye Giriş. Akademik Basın, New York.
55. Ceng, E. (2018), Algı yönetimi aracı olarak twitter kullanımına ilişkin siyasal bir analiz. *Erciyes İletişim Dergisi*, 5(4), 663-689
56. Özdoğan, Y., Yardımcı, H., Özçelik, Ö.A., Sürücüoğlu, M.S. (2012), Üniversite öğrencilerinin öğün düzenleri. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29, 66-74.
57. Gökusu, O. (2016), Algı Yönetimi ve Reklam. İstanbul: Derin Yayınları, s:205-232.
58. Çiftçi FS, Uskun, (2012). Bir üniversitedeki öğrencilerin beden algısı ve beslenme alışkanlıkları ve aralarındaki ilişki. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2-6 Ekim, Bursa, Kongre Kitabı sf:324-327. Erişim: <http://kongre.hasuder.org.tr/index.php/uhsk15/uhsk15/paper/view/269>. Erişim tarihi: 17 Temmuz 2013.
59. Abakay, U., Alıncak, F., Ay, S., (2017), Üniversite öğrencilerinin beden algısı ve atılganlık düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi* 5(9),12-18.
60. Er, Y., (2015). Aerobik Antrenmanların Beden Algısı Üzerine Etkisi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antrenörlük eğitimi ana bilim dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya.
61. Voelker, D.K., Reel, J.J, Greenleaf, C., (2015), Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. *Adolesc Health Med Ther*, 6, 149-158.
62. Arslanoğlu, E. (2015). Adölesan Voleybolculara Uygulanan Yapılandırılmış Grup Müdahalesinin Yeme Tutumu, Depresyon Düzeyi, Beden Algısı ve Benlik Saygısı Üzerine Etkisi, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya.
63. Meier, E.P. and Gray, J. (2014), Facebook photo activity associated with body image disturbance in adolescent girls. 17(4), 199-206.
64. Ansari, W.E., Clausen, S.V., Mabhala, A., Stock, C. (2010), How do I look? Body image perceptions among university students from england and denmark. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.7(2), 583-595.
65. Lahmek, P., Berlin, I., Michel, L., Berghout, C., Meunier, N., vd. (2009), Determinants of improvement in quality of life of alcohol-dependent patients during an inpatient withdrawal. *Int J Med Sci*, 6(4), 160-167.

66. Tiggemann, M., (2003). Body Image Across The Adult Life Span: Stability And Change, Body Image, s.29-41, Adelaide, Australia
67. Epperson, A.E., Song, A.V., Wallander, J.L., Markham, C., Cuccaro, P., et al. (2014), Associations among body size, body image perceptions, and weight loss attempts among African American, Latino, and White youth: a test of a mediational model. *J Pediatr Psychol*, 39(4), 394-404.
68. Özdemir, E. (2018). Lise Öğrencilerinin Beden Algısı ile Yeme Tutumu Arasındaki İlişki. *International Anatolia Academic Online Journal / Journal of Health Science*, 4 (2), 1-12. Retrieved from <http://dergipark.org.tr/iaaojh/issue/39119/443514>
69. Moustafa, S., Tawbe, Z., Sleiman, F., El-Daouk, S., Koubar, M., vd. (2017), Body image perception in association with healthy lifestyle behaviour's in lebanese men and women. *Int J Sch Cog Psychol*, 4(4), 201.
70. Lieberman, L.S., Probart, C.K., Schoenberg, N.E. (2003), Body image among older, rural, African-American women with type 2 diabetes. *Coll Antropol*, 27(1), 79–86.
71. Neumark-Sztainer et al. (2018). Yoga in the treatment of eating disorders within a residential program: A randomized controlled trial. *Eat Disord*, 25(1): 37–51.
72. Pylvänäinen, Päivi & Lappalainen, Raimo. (2017). Change in body image among depressed adult outpatients after a dance movement therapy group treatment. *The Arts in Psychotherapy*. 59. 10.1016/j.aip.2017.10.006.
73. Pekcan, G. (2015) Bireylerin Beslenme Durumlarının Belirlenmesinde Kullanılan Yöntemler Merdol. T. (ed) *Temel Beslenme ve Diyetetik kitabı*. İstanbul: Güneş Tıp Kitapevleri; 57-87.
74. Garner DM, Garfinkel PE. (1979). The eating attitudes test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med*. 9: 273-279.
75. Savaşır I, Erol N. (1989). Yeme tutum testi: anoreksiya nervoza belirtileri indeksi. *Psikoloji Dergisi*. 7: 19-25.
76. Öner, N., (1997). Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler: Bir Başvuru Kaynağı, III.Basım, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 596-597, İstanbul.
77. Donini, L.M., Marsilli, D., Graziani M.P., Imbriale, M., Canella, C., (2005). Orthorexia Nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders*.; 10: e28-e32, June.
78. Sinton, S., (2005). Healthy eating may be hazardous to your health., <http://www.dolfzine.com/page1.htm>.

79. Winstead, B. A. and Cash, T. F. (1984). Reliability and validity of the body-self relations questionnaire: A new measure of body image. Paper Presented at The Annual Meeting of The Southeastern Psychological Association, New Orleans
80. Doğan, O. ve Doğan, S. (1992). Çok Yönlü Beden-Self İlişkileri Ölçeği el kitabı. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Basımevi, 29 s., Sivas.
81. Doğan, O., Doğan, S., Çorapçıoğlu, A. ve Çelik, G. (1994). Aktif ve sosyal etkinliklere katılmanın beden imgesi ve benlik saygısına etkisi. 3P Dergisi, 2(1), 33-38.
82. Özdamar, K. (2013). *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi* (9 bs.). Ankara: Nisan kitabevi.
83. Türkiye İstatistik Kurumu TÜİK, İstatistiklerle Gençlik, (2018). Ankara. <http://tuik.gov.tr/Start.do>
84. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. (2014). *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu*. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931, Ankara.
85. Oğur S, Aksoy A, Selen H. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Davranışı Bozukluğuna Yatkinlıkları: Bitlis Eren Üniversitesi Örneği, *BEU Journal of Science* 5(1),14-26.
86. Siyez D.M., Uzbaş A. (2006). Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Anoreksik Yeme Tutumları ile Aile Yapısı Arasındaki İlişki, *New/Yeni Symposium Journal*–www.yenisymposium.net, 44 (1): 37-43.
87. Aslan H. ve Alparslan N. (1998). Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Yeme Tutumu ile Obsesif Kompulsif Belirtiler, Aleksitimi ve Cinsiyet Roller Arasındaki İlişki, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 5(2): 61-69.
88. Kadioğlu M, Ergün A. (2015), Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu, Öz-Etkililik ve Etkileyen Faktörler *MÜSBED* 5(2):96-104.
89. Hülya A ve ark. (2017), Relationship Between Eating Behaviors of Nursing Students and Orthorexia Nervosa (Obsession with Healthy Eating): A Cross-Sectional Study, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, Journal of Psychiatric Nursing* 8(3):137–144.
90. Erdal V., Mücadele E. (2011). Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Psikiyatrik Eş Tanıları İki Aşamalı Toplum Merkezli Bir Çalışma, *Türk Psikiyatri Dergisi* 22(4):205-12.

91. Eriksson L, Baigi A, Marklund B, Lindgren EC. (2008). Social physique anxiety and sociocultural attitudes toward appearance impact on orthorexia test in fitness participants. *Scand J Med Sci Sports* 18:389–94.
92. İhsan K. (2010). Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervosa (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) Belirtilerinin İncelenmesi. Gazi Üniversitesi Aile Ekonomisi ve Beslenme Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
93. Ramacciotti C, Perrone P, Coli E, Burgalassi A, Conversano C, Massimetti G, Dell'Osso L. (2011). Orthorexia nervosa in the general population: a preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15). *Eat Weight Disord*, 16: 127- 30.
94. Bosi ATB, Camur D, Güler C. (2007). Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite*, 49: 661-6.
95. Brytek-Matera A, Donini LM, Krupa M, Poggiogalle E, Hay P. (2015). Orthorexia nervosa and self-attitudinal aspects of body image in female and male university students. *J Eat Disord*, 3: 2.105.
96. Lewis Jr DW. (2012). Understanding prevalence and attitudes: dietary and exercise behaviors among African American collegiate athletes: The University of Alabama.
97. McInerney-Ernst EM. (2011). Orthorexia nervosa: Real construct or newest social trend University of Missouri-Kansas City.
98. Valera JH, Ruiz PA, Valdespino BR, Visioli F. (2014). Prevalence of orthorexia nervosa among ashtanga yoga practitioners: a pilot study. *Eat Weight Disord*, 19: 469-72.
99. Aydan E. ve ark., (2016). Prevalence Of Orthorexia Nervosa In Health and Nonhealth Profession College, International Peer-Reviewed Journal of Nutrition Research s/07.
100. Fidan, T., Ertekin, V., Işıkkay, S., and Kırpınar, İ. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey, *Comprehensive Psychiatry*, 51 (1): 49-54.
101. Meister SE. (2010). The occurrence of highly sensitive attitudes and behaviors toward eating among undergraduate students at a midwestern university. Northern Illinois University,
102. Özge E. (2018). İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Ortoreksiya Nervosa Belirtilerinin ve Yeme Tutumlarının Saptanması. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Malatya.
103. Varga M, Thege BK, Dukay-Szabó S, Túry F, van Furth EF. (2014). When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiatry*, 14: 59.

104. Souza QJOVd, Rodrigues AM. (2014). Risk behavior for orthorexia nervosa in nutrition students. *J Bras Psiquiatr*, 63: 200-4.
105. Alvarenga M, Martins M, Sato K, Vargas S, Philippi ST, Scagliusi F. (2012). Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15. *Eat Weight Disord*, 17: 29-35.
106. Jerez T, Lagos R, Valdés-Badilla P, Pacheco E, Pérez C., (2015). Prevalencia de conducta ortoréxica en estudiantes de educación media de Temuco. *Revista chilena de nutrición*, 42: 41-4.
107. Missbach B, Hinterbuchinger B, Dreiseitl V, Zellhofer S, Kurz C, König J. (2015). When eating right, is measured wrong! A validation and critical examination of the ORTO-15 questionnaire in German. *Plos One*, 10: 0135772.
108. Yağmur B. (2014). Diyetisyenlerde Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya Nervosa) ve Yeme Tutumlarının Saptanması. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
109. Nilüfer A., Merve Şeyda K. (2016). Healthy Eating Concern In Health Professionals: Orthorexia Nervosa (On), Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 1(2): 59-71.
110. Zeynep K., (2018). Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğrencilerinde Sağlıklı Yeme Takıntısının (Ortoreksiya Nervosa) Değerlendirilmesi. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
111. Nezihe U., Hatice A. (2007). Muğla Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Beden Benlik Algısı ve Psikolojik Sıkıntı Belirtileri ile İlişkisi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008; 11: 4.
112. Örsel S., (2006). Diyet yapan ve yapmayan ergenlerin kendilik algısı, beden imajı ve beden kitle indeksi açısından karşılaştırılması. <http://www.turkpsikiyatri.com>.
113. Polat E (2005). Muğla Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinin benlik saygısı ve atılganlık düzeylerinin belirlenmesi. Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü Bitirme Çalışması.
114. Aylin A. (2010). Bir Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Beden İmgesi Algısının Belirlenmesi, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi Cilt 18., Sayı 2: 63-71.
115. Akın, H., Uğurlu, N. (2006). Muğla Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde beden-benlik algısı ve ruh sağlığı arasındaki ilişki. 1. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi, 9-12 Kasım, Muğla.

116. Canpolat, B. I., Örsel, S., Akdemir, A., Özbay, M. H. (2003). Ergenlerin kendilik algısında beden imajının ve beden kitle indeksinin rolü. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 11(2): 143-154.



T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Fakültesi)

06.06.2018

Sayın Abdurrahim İDER

“...Farklı Fakültelerdeki Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza Görülme Sıklığı ile Yeme Tutum Davranışları ve Beden Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi...” konulu çalışmanız 06.06.2018 tarih ve 2018-05 nolu girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Rektör Yardımcısı
Etik Kurul Başkanı

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARARI

Karar No : 2018/05
Karar Tarihi : 06.06.2018

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu aşağıdaki kararları almıştır.

- Melike BAYARÇELİK'in "...Günâbirlik Cerrahi Girişim Geçiren Geriatrik Hastanın Perioperatif Bakım Algularının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
- Selver Dilan HALJÜR'ün "...Laparoskopik Kolesistektomi Cerrahisi Uygulanan Hastaların Ağrı Düzeyi ve Yönetiminin Belirlenmesi ..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
- Seba BÜR'ün "...Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmalini Raporlama Öz-yeterlilik Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması ..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
- Ibrahim BİLİR'in "...Gaziantep İl Merkezinde Öğrenimine Devam Eden Erken Ergenlik Dönemindeki Çocukların Güneşten Korunma Davranışlarının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
- Şule YÜKSEL'in "...Onkolojik Cerrahi Geçiren Hastaların Spiritualite ve Umud Durumlarının İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
- Fatma TARGAN'ın "...Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Hastaların Bilgi ve Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
- Tulay SÖNMEZ'in "...Maternal İyot Durumunun Yeni Doğan Bebeğe Etkisinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
- Ahmet ZENGİN'in "...Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Sarkopeni ve Mini Nutrisyonel Araştırma Tarama Testi ile Malnütrisyon Riskinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
- Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Murat OKTAY'ın "...Kurban Bayramında Meydana Gelen Kesi Vakalarının Tıbbi ve Mali Açından Analizi..." ve "...Kurban Bayramında Meydana Gelen Kesi Vakalarının Analizi..." ve "... İlk ve Acil Yardım, Hemşirelik ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Temel Yaşam Desteği Uygulamalarının Simülatif Olarak Karşılaştırmalı Analizi..." ve "...Acil Servise Başvuran Kafa Travmalı Çocuklarda Bilgisayarlı Tomografi Kullanımının Gerekliğinin ve Etkinliğinin Araştırılması..." konulu çalışmalarının yürütülmesinin,
- Öğr. Gör. Selver GÜLER'in "...Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Çocuğuma İyi Bakılıyor mu?..." ve "...Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Pediatri Yoğun Bakım Ünitesinde Yüksek Akışlı Oksijen Tedavisinin Etkinliği?..." konulu çalışmalarının yürütülmesinin,
- Neriman GÜZEL'in "... Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin 'Enhanced Recovery After Surgery' Protokolüne İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
- Saliha ÇELİK'in "...Katarakt Cerrahisi Öncesi Hastaların Kaygı ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
- Elif Dilan ATILGAN'ın "... Fiziksel Engelli Çocuğu Olan Annelerde Stabilizasyon ve Solunum Egzersizlerinin Yorgunluk, Kaygı Düzeyi, Depresyon ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
- Arş. Gör. İsmail AKSU'nun "...Müzik Terapinin Endoskopi Uygulanacak Hastalarda Anksiyete Üzerine Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
- Abdullah AKSOY'un "... Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Kişiyeye Özel Yemek Hizmeti ile Kişiyeye Özgü Verilen Diyetin Etkilerinin Karşılaştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
- Abdurrahim İDER'in "...Farklı Fakültelerdeki Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza Görülme Sıklığı ile Yeme Tutum Davranışları ve Beden Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
- Büşra DÜRMUŞ'un "...Farklı Fiziksel Aktivite Düzeylerindeki Ofis Çalışanlarında Anaerobik Gücün İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
- Pınar YAPICIOĞLU'nun "...Kronik Bel Ağrılı Hastalarda Yorgunluk, Depresyon Fiziksel Aktivite ve Eğitim Seviyesi ile Kinezyofobi Arasındaki İlişki..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
- İdris DOĞAN'ın "... Presbiyopik Kişilerde göz Egzersizlerinin Görme Fonksiyonu ve İnce Motor Becerileri Üzerine Etkisinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
- Büşra ÇİLOĞLU'nun "... Gaziantep'te Yaşayan 19-55 Yaş Grubu Kadınların Besinleri Satın Alma, Hazırlama, Pişirme ve Saklama Uygulamalarının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
- Mahmut ÇOBAN'ın "... İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Hastane Çalışanları Tarafından Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
- Mustafa GÖKSULAR'ın "... Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Çocuklarının Sağlık Haklarına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
- Prof. Dr. Nermin OLGUN'un "... Hemşirelerin Diyabet Konusunda Bilgi ve Yaklaşımları..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
- Emre UZUN'un "... Diyabetli Hastalarda Diyabet Okul Eğitiminin Öz Bakıma Etkisinin Araştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
- Nevzat KANDEMİR'in "... Hipertansiyon Hastalarında Hastalık Algısının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
- Veysel TEKPINAR'ın "...Erişkin Skolyozda Spinal Stabilizasyon ve Solunum Egzersizlerinin Ağrı, Solunum ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
- Elif ÖZÇİFTÇİ'nin "... 8-12 Yaş Çocukların Ailelerinde Çocuklardaki İştah Algısının Ölçümü ve İştah Durumlarının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

(2018/05 Sayılı 06.06.2018 Tarihli Etik Kurul Kararı 2. Sayfasıdır)
(Zeliha TURAN)

Dr. Öğr. Üyesi Günseli USGU'nun "... Yaşlı Bireylerde Denge Güven Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Kevsir KARTAL'ın "... Düşük Kalorili Diyet Tedavisi Uygulanan Hafif Şişman/Şişman Bireylerin Depresyon Derecesi ve Yeme Davranışının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Nurullah İLDEM'in "...Diyabetli Hastalarda Diyabet Okul Eğitiminin Yaşam Kalitesine Etkisinin Araştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Zeliha TURAN'ın "...Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Kübra AKCAN'ın "... Gebelik Semptom Envanterinin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Neslihan KIZIKLI'nın "... Gaziantep İlinde Bir Lise Öğrenci Yurdunda Kalan Öğrencilerde Uyku Süresi ve Kalitesi ile Beden Kütle İndeksi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Okan SAVAŞ'ın "... Serebral Palsili Çocuklarda Solunum Egzersizlerinin Uyku Kalitesine Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Engin RAMAZANOĞLU'nun "...Farklı Yanık Türlerinde Kas Tonusu ve Elastisitesi ile Ağrının İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Ali HASSAN'ın "...Tekerekli Sandalye Kullanarlarda Üst Ekstremit ve Skapulär Kasları Kuvvetlendirme Egzersizlerinin Baş, Boyun ve Omuz Postürü, Fonksiyonel Kapasite ve Yorgunluğa Etkisinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Ayşenur ÖZSARAÇ'ın "...Bacak Ağrısı Olan Huzursuz Bacak Sendromlu Kadınlara Kriyokinetik Uygulamanın Etkinliğinin Araştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Kamile Merve KARATEL'in "... Dil Gelişiminde Gecikme Olan 4-6 Yaş Grubu Çocuklarda Uygulanacak Olan Eğitim Öncesi ve Sonrası Kaba Motor Performansın İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Şahin ÇAKIR'ın "...Lateral Epikondilitli Hastalarda Farklı Fizyoterapi Yöntemlerinin Etkinliğini Karşılaştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Tuba ACIKYOL'un "... Lomber Disk Hernisi Olan Hastalarda Kinezyo Bantlama ve Manuel Terapinin Etkilerinin Karşılaştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Gülcem FİNDİKKIRAN'ın "... Tip 1 Diyabetli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Kırılğan Çocuk Sendromu Durumu Açısından Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Özlem YEMİŞEN'in "... Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olan Bebeklerin Ev Ortamında Sırtüstü Pozisyonda Yatış Sürecinin Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Başkan

Prof. Dr. Yasemin BEYHAN
Üye

Prof. Dr. Nermin ÖLGÜN
Üye

Prof. Dr. Yavuz YAKUT
Üye

Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ
Üye

Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÜL
Üye

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye

Prof. Dr. Ayla YAVA
Üye

Güven HOŞ
Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Sekreteri



ASLIGIBİDİR



T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sayı :71915440/400
Konu: Araştırma İzni Hk.

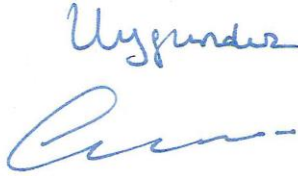
19.10.2018

REKTÖRLÜK MAKAMINA

Enstitümüz Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programına kayıtlı, Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÜNLÜ'nün danışmanlığında olan Tez Dönemi öğrencisi Abdurrahim İDER'in "Farklı Fakültelerdeki Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza Görülme Sıklığı ile Yeme Tutum Davranışları ve Beden Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli tez çalışmasının anketini Üniversitemiz bünyesindeki Fakülte öğrencilerine uygulayabilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.


Prof. Dr. Ayla YAVA
Müdür



SAYIN KATILIMCI;

Bu çalışma “Farklı Fakültelerdeki Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervozaya Görülme Sıklığı ile Yeme Tutum Davranışları ve Beden Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya katılımınız planlanan araştırmanın sonuca ulaşması açısından oldukça önem arz etmektedir. Vermiş olduğunuz bilgiler sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılacak olup herhangi bir kişi ya da kurum ile paylaşılması söz konusu değildir.

Lütfen soru formuna **İSMİNİZİ YAZMAYINIZ.**

Gösterdiğiniz destek ve anlayış için teşekkür ederim.

SOSYODEMOGRAFİK VE ANTROPOMETRİK ÖZELLİKLER

<p>1. Cinsiyet: <input type="checkbox"/>Kadın <input type="checkbox"/>Erkek</p> <p>2. Yaş:</p> <p>3. Boy:</p> <p>4. Kilo:</p> <p>5. Medeni Durum: <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekâr</p> <p>6. Bölümünüz:</p> <p>7. Kaçınıcı sınıf öğrencisiniz:</p> <p><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Hazırlık</p> <p>8. Nerede kalıyorsunuz?</p> <p><input type="checkbox"/> Ev <input type="checkbox"/> Devlet y</p> <p><input type="checkbox"/> Özel yurt <input type="checkbox"/> Aile</p> <p>9. Gelir Durumunuz (Sizin):</p> <p><input type="checkbox"/> 1000 TL altı <input type="checkbox"/> 3001-4000 TL</p> <p><input type="checkbox"/> 1000-2000 TL <input type="checkbox"/> 4001-5000 TL</p> <p><input type="checkbox"/> 2001-3000 TL <input type="checkbox"/> 5000 TL ve üstü</p>	<p>12. Babanızın eğitim durumu .</p> <p>.....</p> <p>13. Babanızın mesleği</p> <p>a. Memur b. İşçi c. Serbest meslek d. Emekli e. İşsiz f. Diğer (yazınız)</p> <p>14. Sigara kullanıyor musunuz? a. Evet b. Hayır Cevabınız evet ise adedi: a).....adet/gün Kaç yıldır içiyorsunuz? a).....ay b)..... yıl</p> <p>15. Alkol tüketiyor musunuz? a. Evet b. Hayır İçiyorsanız içme sıklığınız nedir? a. Her gün b. Haftada 5-6 kez c. Haftada 3-4 kez d. Haftada 1-2 kez e. 15 günde bir kez f. Ayda bir kez</p> <p>10. Annenizin eğitim durumu</p> <p>.....</p> <p>11. Annenizin mesleği</p> <p>a. Ev Hanımı b. Memur c. İşçi d. Serbest meslek e. Emekli f. Diğer (yazınız)</p>
--	---

YEME TUTUM TESTİ

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen parantezin içine **X** işareti koyunuz.

1 SORULAR	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadire	Hiçbir zaman
1. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2. Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem.						
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
4. Şişmanlamaktan ödtüm 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 hissederim.						
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.						
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 cevaplandıracak)						
24. Başkaları çok zayıf olduğumu düşündür.						
25. Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
26. Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.						
27. Lokantada yemek yemeyi severim.						
28. Müshil kullanırım						
29. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
30. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
31. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşündürüm.						
32. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
33. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını düşündürüm.						
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.						

ORTO-15 TESTİ

Bu anket sizin yeme davranışlarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen parantezin içine (x) işareti koyunuz.

Her zaman	Sık Sık	Bazen	Hiçbir 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 olanları tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?
- 11- Uyguladığımız 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 hissedersiniz?
- 14- Piyasada sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz?
- 15- Son zamanlarda yemeklerinizi özellikle tek başına yemeği mi tercih edersiniz?

ÇOK YÖNLÜ BEDEN-BENLİK ÖZ İLİŞKİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda bireylerin duygu, düşünce ve davranışları ile ilgili çeşitli anlatımlar verilmiştir. Lütfen her anlatımı dikkatle okuyarak size en uygun seçeneği, ilgili harfin altındaki boşluğa (X) biçiminde işaretleyerek belirtiniz.

- A) Kesinlikle katılmıyorum. B) Çoğunlukla katılmıyorum. C) Kararsızım
D) Çoğunlukla katılıyorum. E) Tamamen katılıyorum

	A	B	C	D	E
1. Dışarı çıkmadan önce görünüşüme daima dikkat ederim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kendimi en iyi gösterecek giysileri almaya dikkat ederim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Fiziksel sağlık testlerimin çoğundan geçerim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.Üst düzeyde fiziksel güce sahip olmak benim için önemlidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Bedenim cinsel yönden çekicidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sağlığımı kontrol altında tutuyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Fiziksel sağlığımı etkileyen etkenler hakkında çok şey biliyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Bilinçli olarak sağlıklı bir yaşam tarzı geliştirdim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Diğer insanların gördükleri halimden hoşnutum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Fırsat buldukça aynada görünüşümü kontrol ederim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Fiziksel yönden dayanıklı bir kişiyim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Sportif yarışmalara katılmak benim için önemli değildir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Fiziksel yönden iyilik halimi korumak için özel çaba harcamıyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Sağlık durumum beklenmedik iniş çıkışlar göstermektedir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Sağlıklı olmak yaşamımdaki en önemli şeylerden biridir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Sağlığımı bozabilecek herhangi bir şeyi yapmam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Birçok kişi benim iyi göründüğüm düşüncesindedir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Her zaman iyi görünmek benim için önemlidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Fiziksel becerileri kolayca öğrenirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Fiziksel gücümü artıracak şeyler yaparım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Nadiren hastalanırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Kendim için sık sık sağlıkla ilgili kitap ve dergiler okurum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Giysisiz (elbisesiz) görünüşümü beğeniyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Görünüşüm uygun olmadığında tedirgin olurum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Genellikle nasıl göründüğüme dikkat etmeden elim ne geçerse giverim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Bedensel spor ve oyunlarda yetersizim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Atletik (sportif) becerilerim üzerinde pek düşünmem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Fiziksel dayanıklılığımı geliştirmeye çalışırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Bedenimin bir günden bir güne nasıl olacağını hiç bilemiyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Hasta olduğumda hastalık belirtilerine fazla dikkat etmem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Dengeli ve besleyici bir diyet almaya özel çaba harcamam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Giydiklerimin üzerime uymasından hoşlanırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. İnsanların görünüşümle ilgili düşüncelerine aldırmam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Saçlarımın güzel görünmesi için özel çaba harcarım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Fizik yapımı beğenmiyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Fiziksel yönden aktif (hareketli) olmaya çalışırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Sıklıkla hastalıklara karşı dayanaksız olduğumu düşünürüm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Herhangi bir hastalık belirtisi ortaya çıktığında bedenimle yakından ilgilenirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Grip veya soğuk algınlığına yakalandığımda bu durumu önemsemem ve normal yaşamımı sürdürürüm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Fiziksel yönden çekici değilim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Nasıl göründüğümü hiç düşünmem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Fiziksel görünüşümü daima iyileştirmeye çalışırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Fiziksel görünüşüm uyumludur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Fiziksel sağlıkla ilgili çok şey biliyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Yıl boyunca düzenli spor yaparım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Fiziksel yönden sağlıklı bir kişiyim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Fiziksel sağlığımdaki en küçük değişiklikleri bile fark ederim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Kendimde bir hastalığın ilk belirtileri ortaya çıktığında tıbbi yönden yardım isterim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Yüzümden hoşnutum (yüz şekli, görünüşü, cilt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Saçımdan hoşnutum (rengi, sıklığı, yapısı)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Alt gövdemden hoşnutum (kalçalar, bacak, uyluk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Orta gövdemden hoşnutum (mide, bel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Üst gövdemden hoşnutum (göğüsler, omuz, kollar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Kas yapısından hoşnutum (tonusu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Ağırlığımdan hoşnutum (kilo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Boyumdan hoşnutum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Tüm görünüşümden hoşnutum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Bu araştırma, tanımlayıcı bir çalışma olup araştırmanın yürütülmesinde tarama modeli kullanılacaktır. Araştırmada, Hasan Kalyoncu üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin ortoreksiya nervoza durumlarını belirlenmeye çalışılacaktır. Bu araştırmanın çalışma evrenini, Gaziantep ili (Türkiye) merkez sınırları içerisinde yer alan Hasan Kalyoncu üniversitesinde farklı fakültelerde eğitim gören üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırma, gelişigüzel örneklem seçilerek yürütülecektir. Bu araştırmada veri toplama aracı olarak anket kullanılacaktır.

Araştırmaya katılacak öğrencilere yönelik görüşme formu üç bölümden oluşarak, gruplar halinde uygulanacaktır. Bunlar; öğrencilerin demografik bilgileri “kişisel bilgi formu” ile, ortoreksiya nervoza olup olmadıklarının bilgileri “ORTO-15 testi”, “Yeme Tutumu Testi” ve “Beden Algısı Ölçeği” kullanılarak veriler toplanacaktır. Bireylere anketin nasıl doldurulacağı hakkında öncelikle bilgi verilecektir. Kişisel bilgi formunda, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin genel bilgileri (cinsiyet, yaş, boy, ağırlık ve kaldığı yer) yer almaktadır.

Bu çalışma “**Farklı Fakültelerdeki Üniversite Öğrencilerinin Ortoreksiya Nervoza Belirtilerinin İncelenmesi**” amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya katılımınız planlanan araştırmanın sonuca ulaşması açısından oldukça önem arz etmektedir. Vermiş olduğunuz bilgiler sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılacak olup herhangi bir kişi ya da kurum ile paylaşılması söz konusu değildir.

Lütfen soru formuna **İSMİNİZİ YAZMAYINIZ.**

Gösterdiğiniz destek ve anlayış için teşekkür ederim.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası



LİSANSÜSTÜ TEZ İNTEHAL RAPOR FORMU

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tez Başlığı: Farklı Fakültelerdeki Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervosa Görülme Sıklığı ile Yeme Tutum Davranışları ve Beden Ağırlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 44 sayfalık kısmına ilişkin, 21/06/2019 tarihinde enstitü sekreterliği/tez danışmanı tarafından intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak

alınmış olan orijinallik raporu ekte (Orijinal TURNİTİN raporu eklenecektir*) olup, tezimin benzerlik oranı almalar dahil %17'dir. (Benzerlik oranı; almalar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).

Uygulanan filtrelemeler:

- Kaynakça hariç
- Almalar dahil
- 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Açıklamalar

Üniversitemiz TURNİTİN adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksi takdirde tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Tarih: 22/07/19

Adı Soyadı: Abdurrahim ZARİFOĞLU

Öğrenci No: 174103029

Anabilim Dalı: Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Programı: Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı

Statüsü: Y.Lisans Doktora

*TURNİTİN Programı Orijinal Raporu ektedir.

DANISMAN ONAYI

UYGUNDUR.

Dr. Öğretim Üyesi

(Unvan, Ad Soyad, İmza)

Dr. Öğretim Üyesi
Ayşe Ünalı

ÖZGEÇMİŞ

Abdurrahim ZARİFOĞLU Artvin Çoruh Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nden 2017 yılında diyetisyen olarak lisans derecesi ile mezun oldu.

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programına 2017 tarihinde başlamıştır.

2019 yılında Milli Savunma Üniversitesi Kara Harp Okulu Muvaffaz Subaylık Bölümü'nde öğrenim görmeye başlamıştır.

