

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK GELİŞİMİ VE EV YÖNETİMİ EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
BESLENME EĞİTİMİ BİLİM DALI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN YEME TUTUMU VE
ORTOREKSİYA NERVOZA EĞİLİMLERİNİN
BELİRLENMESİ

Şeyma SÜN BÜL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Ebru BAYRAK

Konya-2019

**T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK GELİŞİMİ VE EV YÖNETİMİ EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
BESLENME EĞİTİMİ BİLİM DALI**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN YEME TUTUMU VE
ORTOREKSİYA NERVOZA EĞİLİMLERİNİN
BELİRLENMESİ**

Şeyma SÜNBÜL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Ebru BAYRAK**

Konya-2019

BİLİMSEL ETİK SAYFASI

T. C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

**Bilimsel Etik Sayfası**

Adı Soyadı: Şeyma SÜNBÜL

Numarası: 164238021001

Ana Bilim / Bilim Dalı: Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi/ Beslenme Eğitimi

Programı Tezli Yüksek Lisans Doktora

Tezin Adı: Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu ve Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerinin Belirlenmesi

Bu tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm.

Şeyma SÜNBÜL



T. C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Yüksek Lisans Tezi Kabul Formu

Öğrencinin	Adı Soyadı: Şeyma SÜNBÜL
	Numarası: 164238021001
	Ana Bilim / Bilim Dalı : Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi/ Beslenme Eğitimi
	Programı Tezli Yüksek Lisans <input checked="" type="checkbox"/> Doktora <input type="checkbox"/>
Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ebru BAYRAK	
Tezin Adı: Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu ve Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerinin Belirlenmesi	

Yukarıda adı geçen öğrenci tarafından hazırlanan "Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu ve Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerinin Belirlenmesi" başlıklı bu çalışma 23/ 05/ 2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oybirliği ile başarılı bulunarak, jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Ünvanı, Adı Soyadı	Danışman ve Üyeler	İmza
Prof. Dr. Nazan AKTAŞ	Jüri Başkanı	<i>(Signature)</i>
Dr. Öğr. Üyesi Ebru BAYRAK	Tez Danışmanı	<i>(Signature)</i>
Dr. Öğr. Üyesi Yahya ÖZDOĞAN	Jüri Üyesi	<i>(Signature)</i>

TEŞEKKÜR

Bilgisi ve deneyimiyle bana yol gösteren, değerli tez danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi.
Ebru BAYRAK'a,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim sürecinde kendimi geliştirmeme destek olan ve
derslerime giren tüm değerli hocalarıma,

İstatistiksel analizlerin yapılmasında ve değerlendirilmesinde destek olan Dr. Öğr.
Üyesi Yunus AKDOĞAN'a

Hayatımın her aşamasında yardım ve desteklerini esirgemeyen, verdiğim her kararda
arkamda olan, haklarımı asla ödeyemeyeceğim aileme,

Yüksek lisansa başladığım ilk günden bugüne desteğini her alanda hissettiğim canım
arkadaşım Öğr. Gör. Sümeyra ŞAHİN BAYRAM'a,

Veri toplama sürecinde yardım eden tüm arkadaşlarıma,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dyt. Şeyma SÜN BÜL



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Öğrencinin	Adı Soyadı	Şeyma SÜNBÜL	
	Numarası	164238021001	
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi / Beslenme Eğitimi	
	Programı	Tezli Yüksek Lisans <input checked="" type="checkbox"/>	Doktora <input type="checkbox"/>
	Tez Danışmanı	Dr. Öğr. Üyesi Ebru BAYRAK	
	Tezin Adı	Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu ve Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerinin Belirlenmesi	

ÖZET

Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu ve Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerinin Belirlenmesi

Bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinin yeme tutumu ve ortoreksiya nervoza eğilimlerini belirlemektir. Araştırmanın örneklemini 2018- 2019 eğitim öğretim yılında Selçuk Üniversitesi Alaaddin Keykubat Kampüsü'nde öğrenim görmekte olan rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiş 580 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmaya dâhil edilen öğrencilere üç bölümden oluşan anket formu uygulanmıştır. Anket formu; öğrencilerin demografik bilgilerinin değerlendirilmesi için “Demografik Özellikler ve Genel Bilgiler”, ortoreksiya nervoza eğilimlerinin belirlenmesi için “ORTO-15 Testi” ve yeme davranışı bozukluklarının belirlenmesi için “Yeme Tutumu Testi (YTT-40)” bölümlerinden oluşmaktadır. Tüm veriler SPSS 21.0 for Windows (Statistical Package for Social Sciencies) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerinin % 57’si kız, % 43’ü erkektir. YTT-40 puanlarına göre örneklemin %15’i yeme bozukluğu yönünden yüksek risk taşımaktadır. Yeme bozukluğu risk grupları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuş ve kız öğrencilerin daha fazla yeme bozukluğu gösterdiği tespit edilmiştir(p

< 0,05). ORTO-15 değerlendirmesinde; kız öğrencilerin % 46' sı, erkek öğrencilerin % 32'si ve tüm örneklemin % 40'i ortoreksiya nervoza eğilimi gösteren grupta yer almaktadır (p < 0,05). Diyet programı uygulayan öğrencilerin daha fazla ortorektik eğilim gösterdiği ve yeme bozukluğu yönünden orta derecede risk taşıyan grupta yer aldığı bilinmektedir (p < 0,05). YTT-40 puanı ile ORTO-15 puanı arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur (p < 0,05). Sonuç olarak; üniversite öğrencilerinde yeme davranışı bozuklukları ve ortoreksiya nervoza eğilimleri her geçen gün artış göstermekte olup daha kapsamlı beslenme eğitimleriyle bu tür bozuklukların artışının önlenebileceği düşünölmektedir.

Anahtar Kelimeler: ortoreksiya nervoza, sağlıklı beslenme takıntısı, yeme bozuklukları, yeme tutumu



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Öğrencinin	Adı Soyadı	Şeyma SÜN BÜL	
	Numarası	164238021001	
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi / Beslenme Eğitimi	
	Programı	Tezli Yüksek Lisans <input checked="" type="checkbox"/>	Doktora <input type="checkbox"/>
	Tez Danışmanı	Dr. Öğr. Üyesi Ebru BAYRAK	
	Tezin İngilizce Adı	Determination of Eating Attitudes and Orthorexia Nervosa Tendencies of University Students	

SUMMARY

Determination of Eating Attitudes and Orthorexia Nervosa Tendencies of University Students

The aim of this study is to determine eating attitude and orthorexia nervosa tendencies of university students. Sample group of the research consists of 580 randomly selected students who continue education at Selçuk University Alaaddin Keykubat Campus in 2018- 2019 academic year. A questionnaire consisting of three parts was applied to the students included in the research. It is: “Demographic Variables and General Information” for evaluating demographic features of the students, “ORTO-15 Scale” for orthorexia nervosa tendencies and “Eating Attitude Test (EAT-40)” for identification of eating attitude disorders. All datum were evaluated by SPSS 21.0 for Windows (Statistical Package for Social Sciencies) program. % 57 of the participants are female students, % 43 of them are male students. According to YTT-40 score, % 15 of the participants are in the high risk of eating disorder. Statistically, there is significant relation between risk group of eating disorders and gender ($p < 0,05$), and female students showed more eating disorders. % 46 of female students, % 32 of male students and % 40 of total subjects are in

orthorexia nervosa tendency group according to ORTO-15 analysis ($p < 0,05$). Students who follow diet program have more orthoretric tendency and they are in middle risk group in terms of eating disorder ($p < 0,05$). There is negative relation between EAT-40 score and ORTO-15 ($p < 0,05$). As a result, eating attitude disorder and ortorexia nervosa tendencies in university students are increasing day by day and it is thought to prevent increase of this kind of disorders with comprehensive nutrition educations.

Key Words: orthorexia nervosa, healthy nutrition obsession, eating disorders, eating attitude



İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

BİLİMSEL ETİK SAYFASI.....	i
YÜKSEK LİSANS TEZİ KABUL FORMU	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
SUMMARY	vi
KISALTMALAR VE SİMGELER	x
TABLolar LİSTESİ	xi
BÖLÜM I- GİRİŞ.....	1
1.1. Problem	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.2.1. Alt Amaçlar	3
1.3. Hipotezler	4
1.4. Araştırmanın Önemi	4
1.5. Sayıtlar	5
1.6. Sınırlılıklar	5
BÖLÜM II- ARAŞTIRMANIN KURAMSAL VE KAVRAMSAL TEMELİ.....	7
2.1. Yeme Bozuklukları.....	7
2.2. Yeme Bozukluklarının Oluşum Nedenleri	8
2.2.1. Aile İlişkileri ve Etkileşimi	8
2.2.2. Açlık Sendromu	9
2.2.3. Sosyokültürel Etkenler	9
2.2.4. Genetik Faktörler	9
2.2.5. Ağırlıkla İlişkili Takıntı ve Yeme Bozukluğu.....	9
2.3. Yeme Bozukluklarının Belirtileri	10
2.4. Yeme Bozukluklarının Sonuçları	10
2.5. Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması.....	11
2.5.1. Pika.....	11

2.5.2. Geri Çıkarıp Çiğneme Bozukluğu.....	12
2.5.3. Kaçınan/ Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu	13
2.5.4. Anoreksiya Nervoz.....	13
2.5.5. Bulimiya Nervoz.....	14
2.5.6. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu.....	15
2.5.7. Diğer Beslenme ve Yeme Bozukluğu	17
2.5.7.1. Tanımlanmış Diğer Beslenme ve Yeme Bozukluğu	17
2.5.7.2. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu	17
2.6. DSM-5 Kriterlerinde Yer Almayan Yeme Bozuklukları	17
2.6.1. Ortoreksiya Nervoz.....	17
2.6.2. Ortoreksiya Nervoz'a'nın Belirlenmesinde Kullanılan Kriterler	20
2.6.3. Ortoreksiya Nervozanın Oluşum Nedenleri	21
2.6.4. Ortoreksiya Nervozanın Tedavisi.....	24
2.7. İlgili Araştırmalar	24
BÖLÜM III- YÖNTEM	31
3.1. Araştırmanın Modeli, Yeri ve Zamanı	31
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	31
3.3. Araştırma Verilerinin Toplanması ve Analizi	31
3.3.1. Verilerin Toplanması	31
3.3.1.1 Genel Bilgiler ve Demografik Özellikler Formu	32
3.3.1.2 Yeme Tutum Testi-40	32
3.3.1.3 ORTO-15 Testi	33
3.3.2 Verilerin Analizi.....	34
BÖLÜM IV- BULGULAR.....	35
BÖLÜM V- TARTIŞMA	49
BÖLÜM VI- SONUÇ VE ÖNERİLER	55
5.1. Sonuçlar.....	55
5.2. Öneriler.....	56
KAYNAKÇA.....	58
EKLER	67
ÖZGEÇMİŞ	75

KISALTMALAR VE SİMGELER

AN	: Anoreksiya Nervoza
APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
BKİ	: Beden Kütle İndeksi
BN	: Bulimiya Nervoza
BOT	: Bratman Orthorexia Testi
BTA-YB	: Başka Türlü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu
DSM-5	: Mental Bozuklukların Tanı ve İstatistiksel El Kitabı- 5
Kg	: Kilogram
m²	: Metrekare
ON	: Ortoreksiya Nervoza
ORTO-15	: Ortoreksiya Nervoza Değerlendirme Ölçeği
TYB	: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
ICD-11	: The International Classification of Diseases
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
YB	: Yeme Bozuklukları
YTT- 40	: Yeme Tutum Testi

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa No:

Tablo-1: Yeme Bozukluklarının Yaygın Belirtileri	10
Tablo-2: Öğrencilerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı.....	35
Tablo-3: Öğrencilerin Cinsiyete Göre Yaşam Alışkanlıkları	36
Tablo-4: Öğrencilerin Cinsiyete Göre Hastalık Durumları	37
Tablo-5: Öğrencilerin Cinsiyete Göre Antropometrik Ölçümleri	37
Tablo-6: Öğrencilerin Cinsiyete Göre BKİ Sınıflandırması.....	38
Tablo-7: ORTO-15 ve YTT-40 Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri.....	38
Tablo-8: Cinsiyete Göre ORTO-15 Puanının Tanımlayıcı İstatistikleri.....	39
Tablo-9: Cinsiyete Göre ORTO-15 Risk Değerlendirmesi	39
Tablo-10: Cinsiyete Göre YTT-40 Puanının Tanımlayıcı İstatistikleri.....	40
Tablo-11: Cinsiyete Göre YTT-40 Risk Gruplarının Dağılımı	40
Tablo-12: BKİ'ye Göre YTT-40 ve ORTO-15 Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri	41
Tablo-13: BKİ'ye Göre YTT-40 ve ORTO-15 Risk Değerlendirmesi	41
Tablo-14: Öğrenim Görülen Alanlara Göre ORTO-15 Puanının Tanımlayıcı İstatistikleri	42
Tablo-15: Öğrenim Görülen Alanlara Göre YTT-40 Puanının Tanımlayıcı İstatistikleri	43
Tablo-16: Öğrenim Görülen Alanlara Göre YTT-40 ve ORTO-15 Risk Değerlendirmesi.....	43
Tablo-17: Yaşanılan Yere Göre YTT-40 Puanının Tanımlayıcı İstatistikleri	44
Tablo-18: Yaşanılan Yere Göre ORTO-15 Puanının Tanımlayıcı İstatistikleri	45
Tablo-19: Diyet Uygulama Durumuna Göre YTT-40 ve ORTO-15 Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri	45

Tablo-20: Diyet Uygulama Durumuna Göre YTT-40 ve ORTO-15 Risk Değerlendirmesi.....	46
Tablo- 21: Besin Takviyesi Kullanma Durumuna Göre YTT-40 ve ORTO-15 Risk Değerlendirmesi.....	47
Tablo-22: Beslenme Dersi Alma Durumuna Göre YTT-40 ve ORTO-15 Risk Değerlendirmesi.....	48
Tablo-23: YTT-40 ve ORTO-15 Puanları Arası İlişki	48



BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problem

İnsan gereksinimlerinin başında gelen beslenme; büyüme, gelişme, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşamak için gerekli olan öğelerin alınması ve vücutta kullanılmasıdır. Yeterli ve dengeli beslenemeyen bir toplumun, sağlıklı ve iş görebilir bir güçte yaşaması, ekonomik ve sosyal refahın artması mümkün değildir. Yeterli ve dengeli beslenme sadece bireylerin yaşamsal faaliyetleri için değil, tüm toplumun gelişmesi için temel koşullardan birisidir (Baysal, 1995: 9; Dölekoğlu ve Yurdakul, 2004: 63). Bu nedenle beslenme, günümüzde üzerinde önemle durulan konuların başında gelmektedir.

Beslenme konusundaki araştırmalar, yetersiz beslenme kadar aşırı beslenmenin de sağlığı olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Bireylerin refah düzeyleri ile ilişkili olarak toplumda beslenme ile ilgili çeşitli hastalıklar görülmektedir. Kısaca beslenme şekline göre sağlık sorunları şekil değiştirmektedir (Baysal, 1993: 98-99).

Bebeklik döneminden okul çağına hızla gelişen beslenme davranışı pek çok değişkenin etkisi altında kalmaktadır. Zamanla kültürler, alışkanlıklar ve günlük yaşantı biçiminin etkisiyle değişim göstermektedir (Orsel vd., 2004: 5-15). Bu değişim, şimdiye kadar fark edilmeyen ya da dikkate alınmayan bazı davranış örüntülerinin patolojik sayılıp sayılmayacağı ya da var olan patolojilerden hangisine yakın olabileceği ile ilgili bir dizi araştırmalara zemin oluşturmaktadır (Kazkondu, 2010: 1).

Antik çağlardan beri var olan yeme bozuklukları geçmişte sadece endüstrileşmiş toplumlara ait bozukluklar olarak değerlendirilse de, günümüzde “ideal kadın” figürünün tüm kültürlerde yaygınlaşmasıyla prevalansının hızla arttığı bilinmektedir. Yeme bozukluğu türlerinin büyük bir kısmı önceki yıllarda sınıflandırma sistemlerinde dahi yer almazken, yeni araştırmalarla birlikte bu konudaki bilgi birikimi artarak yeni yeme bozukluğu türleri ortaya çıkmaktadır (Koptagel, 2000: 99-109).

Sağlıklı beslenme alışkanlığı sağlıklı yaşam için dikkat edilmesi gereken bir unsur iken bu alışkanlık takıntı haline dönüştüğünde ciddi fiziksel/ruhsal sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Orsel vd., 2004: 5-15). Günümüzde besin tercihlerini; yalnızca besinlerin yeterince sağlıklı olup olmadığına göre yapan uyumsuz karakter özelliklerine sahip bireylerin sayısı her geçen gün artmaktadır. Bu durum zamanla bireylerde takıntılı durum oluşturarak katı diyetler uygulamaya sevk etmekte, belirli besinleri veya bir besin grubunun tamamını sağlık açısından tehlikeli gördükleri için tüketmekten kaçınmalarına sebep olmaktadır. Bu tür davranışlar bireylerde temel besin değerlerinin eksikliğine, sosyal ve kişisel ilişkilerin değişmesine ve genel psiko-sosyal durumlarda bozulmalara yol açarak zamanla bireyleri yalnızlığa itmektedir (Kervancı, 2013: 4; Ergin, 2014: 10-11).

“Ortoreksiya Nervoza (ON)” ilk kez 1997 yılında Dr. Bratman tarafından kullanılan, Yunanca “orthos” ve “orexia” kelimelerinin birleşmesiyle oluşan, sağlıklı besinlerin tüketilmesi ile ilgili patolojik saplantıyı tanımlayan bir kavramdır (Mathieu, 2005: 1510-1511). Çok iyi bilinen iki yeme bozukluğu olan anoreksiya ve bulimiya ile birçok benzerlikler taşımaktadır. Anorektikler ve bulimikler için öncelikli dikkat edilen şey yiyeceğin miktarı ve zayıf görünmek iken, ortorektikler için yiyeceğin kalitesi daha fazla ön planda tutulmaktadır (Arusoğlu, 2006: 17). Daha önceleri anoreksiya nervoza (AN) ve bulimiya nervoza (BN) sınıflandırma sisteminde bulunmadığı gibi, günümüzde ON’ da henüz Amerika Psikiyatri Birliği’nin (APA) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı’nda (DSM-5), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V, 2013) yer almayan yeni bir yeme bozukluğu sınıfıdır (Kazkondur, 2010: 2).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı 2018-2019 eğitim öğretim yılında Selçuk Üniversitesi Alaaddin Keykubat Kampüsünde öğrenim gören öğrencilerin yeme tutumlarının ve ON eğilimlerinin belirlenmesidir. Araştırmada ayrıca aşağıda belirtilen alt amaçların da saptanması amaçlanmıştır.

1.2.1. Alt Amaçlar

1. Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin yeme tutumlarını YTT-40 kullanarak belirlemek.
2. Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin ON eğilimlerini ORTO-15 testi kullanarak belirlemek.
3. Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin yeme tutumlarını cinsiyet değişkenine göre tespit etmek.
4. Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin ON eğilimlerini cinsiyet değişkenine göre tespit etmek.
5. Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin yeme tutumlarını öğrenim görülen alanlara göre değerlendirmek.
6. Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin ON eğilimlerini öğrenim görülen alanlara göre değerlendirmek.
7. Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin ON eğilimlerini BKİ değişkenine göre saptamak.
8. Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin yeme tutumlarını BKİ değişkenine göre saptamak.
9. Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin ON eğilimlerini yaşadıkları yere göre değerlendirmek.
10. Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin yeme tutumlarını yaşadıkları yere göre değerlendirmek.
11. Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin ON eğilimlerini diyet uygulama durumuna göre belirlemek.
12. Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin yeme tutumlarını diyet uygulama durumuna göre belirlemek.
13. Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin ON eğilimlerini beslenme dersi alma durumuna göre saptamak.
14. Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin yeme tutumlarını beslenme dersi alma durumuna göre saptamak.

1.3. Hipotezler

1.Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin yeme tutumları cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

2.Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin yeme tutumları öğrenim görülen alana göre değişiklik göstermektedir.

3.Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin yeme tutumları BKİ'ye göre farklılaşmaktadır.

4.Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin yeme tutumları yaşadıkları yere göre değişmektedir.

5.Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin yeme tutumları diyet uygulama durumundan etkilenmektedir.

6. Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin beslenme dersi alma durumu yeme tutumları üzerinde etkilidir.

7. Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin ortorektik eğilimleri cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

8. Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin ON durumu öğrenim görülen alana göre değişiklik göstermektedir.

10.Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin ortorektik eğilimleri BKİ'ye göre farklılaşmaktadır.

11. Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin ON eğilimi diyet uygulama durumundan etkilenmektedir.

12. Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin beslenme dersi alma durumu ON eğilimi üzerinde etkilidir.

1.4. Araştırmanın Önemi

Beslenme eğitimi ile toplumda yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarının kazandırılması, yanlış beslenme alışkanlıklarının ortadan kaldırılması, besinlerin sağlığı kötü etkilemesinin önlenmesi, besin kaynaklarının daha etkin ve ekonomik kullanılması, beslenme durumunun düzeltilmesi ve daha iyiye gitmesi amaçlanmaktadır (Aktaş, 2011: 11-13; Baysal, 2002: 236).

Üniversite öğrencileri erişkin döneme geçme aşamasında olan çocukluk dönemi sonrası ilk dönemdir. Üniversite eğitiminin başlamasıyla öğrenciler, o zamana kadar alışmış oldukları ortamlardan ayrılmakta, dış etkenlere daha açık hale gelmekte ve kendi seçimlerini kendileri yapmaktadırlar. Bu nedenler beslenme alışkanlıklarında da yeni bir dönem başlamaktadır (Özdoğan, 2012: 66-74). Birçok öğrenci ilk defa bu dönemde yemek pişirme, besin seçme, market-pazar alışverişi yapma gibi önemli değişikliklerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu süreçte öğrencilerin beslenme bilgileri devreye girerek, besin seçimi ve tüketim tercihleri üzerinde etkin rol oynamaktadır. Yemek hazırlama ve besin alışverişinde tecrübesi olmayan, kısıtlı olanaklarla öğün hazırlamak durumunda kalan öğrencilere yaşadıkları bu değişiklik kimi zaman zor gelebilmektedir. Özellikle bu dönemde öğrencilerin yeme tutumlarının değiştiği ve yeme bozukluklarının artış gösterdiği gözlenmektedir (Kazkondu, 2010: 5).

Uluslararası bilinirliği olan YTT-40 ve ORTO-15 ölçekleri kullanılarak üniversite öğrencilerinin yeme tutumlarının ve ON eğilimlerinin değerlendirilmesinin amaçlandığı bu araştırma ulusal ve uluslararası alana katkı sağlanması açısından önem arz etmektedir.

1.5. Sayıtlar

1. Çalışmada ele alınan değişkenler, ölçme araçlarının ölçümleriyle ve ölçme araçlarında yer alan maddelerle sınırlıdır.
2. ORTO-15 testinin çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin ON eğilimlerini ölçeceği varsayılmaktadır.
3. Yeme tutum testinin (YTT-40) çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin yeme tutumlarını ölçeceği varsayılmaktadır.
4. Araştırma örneklemini oluşturan öğrencilerin kendilerine verilen anketlere içtenlikle ve yansız yanıt verecekleri varsayılmaktadır.

1.6. Sınırlılıklar

1. Bu araştırmanın çalışma grubu 2018-2019 öğretim yılı Selçuk Üniversitesi Alaaddin Keykubat Kampüsünde öğrenim gören öğrencilerle sınırlıdır.

2. ORTO-15 testinin Türkiye’de üniversite öğrencileri üzerinde kullanıldığı araştırma sayısının sınırlı olması araştırma bulgularının tartışılması açısından sınırlılık oluşturmaktadır.



BÖLÜM II

ARAŞTIRMANIN KURAMSAL VE KAVRAMSAL TEMELİ

2.1. Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları (YB); psikolojik, fizyolojik ve davranışsal tanı kriterleriyle değerlendirilen, yeme ile ilişkili davranışlardaki olumsuz değişiklikler sonucunda, yiyeceklerin tüketilmesi ve emilmesindeki problemler ile karakterize, psikososyal ve bedensel işlevsellikteki bozukluklar olarak tanımlanmaktadır. Tanı kriterleri Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Psikiyatrik Hastalıklar ve İstatiksel Tanı Kitabı'nda (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-DSM) yer almaktadır. Tanı kriterleri 2013 yılında güncellenmiş ve DSM-5 kriterleri olarak yayınlanmıştır (DSM-5, 2013).

DSM-5 kriterlerinin 2013 yılında güncellenmesi üzerine; WHO tarafından yayınlanan ICD-11 (The International Classification) kriterleri üzerinde de Royal College of Psychiatrist' in görüşleri doğrultusunda bazı güncellemeler yapılmıştır. Psikiyatristler yeme bozukluklarının vücut ağırlığına göre sınıflandırılması görüşünü ileri sürmüş ve buna göre (Akbulut, 2016: 77);

1. Düşük vücut ağırlığındaki yeme bozuklukları (16 yaşın üzerinde olup $18,5 \text{ kg/m}^2$ 'nin altında BKİ) değerine sahip olmak ve yeme bozuklukları patolojisine sahip olmak) (AN ve Atipik AN tanısında).

2. Normal vücut ağırlığındaki yeme bozuklukları (normal vücut ağırlığında olmak ve yeme bozuklukları patolojisine sahip olmak) (BN tanısında).

3. Hafif kilolularda yeme bozuklukları (25 kg/m^2 'nin üzerinde BKİ değeri ve yeme bozuklukları patolojisine sahip olmak) (Tıkınırcasına yeme bozukluğu tanısında).

Yeme bozuklukları yüzyılı aşkın bir süredir tanınmakla birlikte özellikle 80'li yıllardan sonra Modern Çağ'ın üzerinde tartışılan ve araştırılan psikiyatrik hastalık grubu içerisinde yer almaktadır (Gürdal, 1999: 21; Toker ve Hocaoglu, 2009: 37). AN, BN, tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB), pika, geri çıkarıp çığneme bozukluğu ve

kaçıngan/ kısıtlayıcı yeme bozukluğu gibi rahatsızlıkları içine alan yeme bozuklukları, son 25 yılda ülkemizde hızlı bir artış göstermektedir. Yeme bozukluklarının temel özelliği; kişinin kendini şişman olarak algılaması, baş edilemeyen duygusal karmaşalara aşırı yemenin eşlik etmesi, şişman olmaktan korkması ve zayıflamaya yönelik katı bir istek duyma ile bağlantılı bedensel imge rahatsızlığının olmasıdır (Baş, 2008: 202-234). Yeme bozukluğu görülen bireyler davranış değişikliklerini fark etmemektedirler. Problemin varlığını genellikle reddetmektedirler. Uzmanlar tarafından problemin farkına varmaları sağlansa bile bu konuda bir şeyler yapmayı reddedebilmektedirler. Hatta bazen bu duruma karşı yaşadıkları utanç duygusu sebebiyle yaptıklarını kimsenin bilmesini istemeyerek en yakınlarından bile gizlemektedirler (Akbulut, 2016: 65-66).

2.2. Yeme Bozukluklarının Oluşum Nedenleri

Çeşitli alanlarda yürütülmekte olan çalışmalar yeme bozukluğu oluşumunda tek bir faktörün etkili olmadığını; genetik ve biyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel etkenlerin etkileşimi sonucunda ortaya çıktığını göstermektedir (Kuruoğlu, 2000: 32-37).

2.2.1. Aile İlişkileri ve Etkileşimi

Aile ilişkileri yeme bozukluğunun nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. YB tanısı almış bireylerin pek çoğunun aile öyküleri incelendiğinde, sorunlu aile ilişkileri dikkat çekmektedir. Aşırı koruyucu, çocukları ile mesafeli ilişki içinde ve duygusal uzaklığı tercih eden ebeveynler çocuklarının yeme davranışını farklı şekillerde etkileyebilmektedir. Kimi aileler bebeklikten itibaren çocuklarına karşı birtakım yüksek beklentiler içine girerek, çocukları hem ebeveynlerinin hem de kendilerinin yüksek beklentilerini karşılamaya itmekte ve zamanla çeşitli yeme bozukluklarına yol açmaktadır (Toker ve Hocaoğlu, 2009: 39-40).

Ailelerin beslenme alışkanlıkları ve öğün sayısı da çocuklarda yeme bozukluğunun gelişiminde önemli bir etken olup, öğün sayısı az olan ailelerin çocuklarında, yeme bozuklukları daha fazla görülmektedir (Sztainer vd., 2004: 350-359). Ailesinde yeme bozukluğu olan ya da ailesinde beslenme ve vücut ağırlığına dair

olumsuz yorumlamalarda bulunan kişilerde yeme bozuklukları görülme oranı daha yüksektir (Akbulut, 2016: 65-66).

2.2.2. Açlık Sendromu

Klinik birçok çalışmada diyet yapma ve yeme bozukluğu arasında açık ilişkiler olduğu; yeme bozukluğu davranışı başlamadan önce, yeme bozukluğu olan bireylerin diyet yapmaya başlamış oldukları rapor edilmektedir (Baş, 2008: 202-234).

2.2.3. Sosyokültürel Etkenler

Toplumun zayıflıkla ilgili normları yeme bozukluğu oluşması üzerine büyük rol oynamaktadır (Ricciardelli ve McCabe, 2003: 209-224; Siyez, 2006: 23). Sosyokültürel çalışmalara bakıldığında; batılı genç kızlara yapılan ince bir bedene sahip olma konusunda kültürel baskı ve uygulamaların abartılı düzeyde olduğu görülmektedir. Bu baskı bireylerin düşünceleri üzerinde de etkili olabilmekte ve yeme bozukluğu için gerekli riskleri oluşturmaktadır (Tozzi vd., 2003: 144).

2.2.4. Genetik Faktörler

Genetik faktörler yeme bozukluğu gelişim riskini doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyebilmektedir. Kişilik özellikleri, duygu durum, anksiyete bozuklukları, hipotalamik disfonksiyon vb faktörler genetik olarak belirlenen ve yeme bozukluğu riskini artıran durumlar arasında olduğu bilinmektedir (Erbay ve Seçkin, 2016: 475).

2.2.5. Ağırlıkla İlişkili Takıntı ve Yeme Bozukluğu

Ağırlıkla ilgili takıntılar yeme bozukluğu oluşma riskini arttırmaktadır. Düşük vücut ağırlığına sahip olma kaygısı olan meslek grubundaki bireylerde (model, dansçı, oyuncu vb) ve vücut ağırlığının boy uzunluğundan bağımsız olarak önemli olduğu spor türleriyle (boks, ağırlık kaldırma, vücut geliştirme, dövüş sanatları vb.) uğraşan bireylerde yeme bozukluklarının görülme riskinin yüksek olduğu bilinmektedir (Baş, 2008: 202-234; Akbulut, 2016: 66).

2.3. Yeme Bozukluklarının Belirtileri

Yaygın belirtiler Tablo 1 'de özetlenmiştir.

Tablo-1. Yeme Bozukluklarının Yaygın Belirtileri

	AN	BN	TYB
Kısa bir zamanda aşırı ağırlık kaybı	X		
Kemik-deri görünümüne rağmen diyetin devam etmesi	X		
Ciddi düşük ağırlığa rağmen vücudun yağlı olduğuna inanma, görünüşten memnuniyetsizlik	X		
Aylık menstrual periyodların sona ermesi	X	X	
Alışılmadık besinlere karşı ilgi ve yemek yemenin ayinsel bir hale gelmesi	X	X	
Yemek yemenin gizli yapılması	X	X	X
Egzersizle sürekli meşguliyet	X	X	
Ciddi depresyon	X	X	X
Yüksek miktarda besinin tıkanırçasına tüketimi		X	X
Kendi kendini kusturma veya kusturmayı, idrar yapımını ve barsak hareketlerini uyarıcı ilaç kullanımı		X	
Tıkanırçasına yemek yenmesine rağmen ağırlık kazanımının olmaması		X	
Kusma eylemini gerçekleştirmek amacıyla uzun bir zaman dilimini gizlice banyoda geçirme		X	
Alkol veya ilaç bağımlılığı		X	X

(Baş, 2008: 202-234).

2.4. Yeme Bozukluklarının Sonuçları

Yeme bozuklukları genellikle kronik seyretmektedir. Yıllar sonunda pek çok sistemde kalıcı sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Beyindeki katekolaminerjik sistemler özellikle dopaminerjik ve noradrenerjik sistemler etkilenmekte buna bağlı olarak bilişsel fonksiyonlarda kalıcı bozulmalar olmaktadır (Tahiroğlu vd., 2005: 152).

Yeme bozuklukları, diğer psikiyatrik hastalıklara oranla oldukça yüksek ölüm oranlarına sahiptir. Hastalıkta erken tanı ve tedavi sürecinin hızlı şekilde ilerlemesi ölüm oranını azaltma açısından oldukça önemlidir. Hastaların izleminin % 5-6 oranında ölümle sonuçlandığı, 20 yıllık izlem sonunda bu oranın % 16,7'ye ulaştığı

bildirilmiştir. Etkili ve erken sonuç alabilmek için, yeme bozukluğunun tedavisinde klinikte multidisipliner yaklaşım sergilenmelidir. Beslenme ise bu yaklaşımın en önemli parçasıdır (Simpson, 2002: 65-77; Tahiroğlu vd., 2005: 152; Akbulut, 2016: 65).

2.5. Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması

Amerikan Psikiyatri Derneği tarafından son yayınlanan DSM-5 sınıflandırılmasında Beslenme ve Yeme Bozuklukları 7 alt başlığa ayrılmıştır (DSM-5, 2013).

1. Pika
2. Geri Çıkarıp Çiğneme (Ruminasyon) Bozukluğu
3. Kaçınan/Kısıtlı Besin Alım Bozukluğu
4. Anoreksiya Nervoza
5. Bulimiya Nervoza
6. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
7. Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu

2.5.1. Pika

Genellikle demir, bakır ve çinko eksikliğine bağlı gözlemlenen “pika”; toprak, kağıt, buz, coca cola, aspirin, ip, kireç, kum, boya gibi yiyecek olmayan maddelerin sürekli olarak tüketilmesi şeklinde tanımlanmakta ve ülkemizde ciddi bir sağlık sorunu olarak değerlendirilmektedir (Durhan, 2007: 40). Pika genellikle masum bir alışkanlık olarak kabul edilse de çok ciddi medikal problemlere yol açabileceği bilinmektedir. Yenilen maddenin cinsi ve miktarına bağlı olarak oluşabilecek hasar değişmektedir. Ayrıca enfekte maddelerin yenmesi zehirlenmelere ve paraziter enfeksiyonlara neden olabilmektedir. Çocuklarda, hamile kadınlarda ve zeka geriliği olan kişilerde daha sık görülmektedir. Hastalığın en yaygın görüldüğü grup düşük sosyoekonomik yapıya sahip ve çoğunda davranış bozukluğu görülen 1-6 yaş arası çocuklardır (Dilsiz, 2013: 21).

DSM-5 'e göre Pika için tanı ölçütleri; (DSM-5, 2013)

1. En az bir ay süreyle sürekli olarak, besleyici değeri olmayan, besin olmayan maddelerinin tüketilmesi.
2. Besleyici değeri olmayan, besin olmayan maddeleri yeme kişinin gelişimsel düzeyi ile uyumlu değildir.
3. Bu yeme davranışı, kültürel dayanağı olan ya da toplumsal olarak olağan kabul edilebilecek bir uygulama değildir.
4. Bu yeme davranışı, başka bir ruhsal bozukluk bağlamında ortaya çıkıyorsa (örneğin; anlık yeti kaybı, otizm açılımı kapsamında bozukluk, şizofreni), klinik değerlendirmeyi gerektirecek kadar ağırdır.

2.5.2. Geri Çıkarıp Çiğneme Bozukluğu

Geri çıkarıp çiğneme bozukluğu; yiyecek yutulduktan ve kısmen sindirildikten sonra, tikslenme ya da bulantı gibi bir neden olmadan yiyeceğin tekrar ağıza getirilmesi ve yeniden çiğnenmesi olarak tanımlanan durumdur. Bu durum gastroözofagial reflü gibi bir hastalığa bağlı ortaya çıkmamaktadır. Çıkarma işlemi kusma ve öğürme gibi durumlar olmadan meydana gelmektedir (Akbulut: 2016: 106; Tatlıses, 2016: 19).

DSM-5' e göre Geri Çıkarıp Çiğneme Bozukluğu için tanı ölçütleri; (DSM-5, 2013)

1. En az bir ay süreyle, kişinin sık sık yediği yiyeceği geri çıkarması. Çıkarılan yiyecek yeniden çiğnenebilir, yeniden yutulabilir ya da tükürülebilir.
2. Sık sık geri çıkarma, eşlik eden bir mide-bağırsak hastalığına ya da başka bir sağlık durumuna bağlanamaz.
3. Bu durum yalnızca AN, BN, TYB ya da kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğuna gidiş sırasında görülmemektedir.
4. Bu belirtiler, başka bir ruhsal bozukluk ile birlikte görülüyorsa klinik bakım gereklidir.

2.5.3. Kaçınan/ Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu

DSM-5' e göre Kaçınan/ Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu için tanı ölçütleri (DSM-5, 2013);

1. Aşağıdakilerden birinin ya da daha çoğunun eşlik ettiği, uygun beslenme ve/veya enerji ihtiyacının sürekli karşılanamaması ile kendini gösteren bir yeme ya da beslenme bozukluğu

- a) Belirgin bir kilo kaybı (ya da çocuklarda beklenen kilo alımını sağlayamama ya da büyümenin duraklaması).
- b) Belirgin bir beslenme eksikliği.
- c) Enteral beslenmeye ya da ağızdan besin destekçilerine bağlı kalma.
- d) Ruhsal-toplumsal işlevselliğin belirgin olarak düşmesi.

2. Bu bozukluk, ulaşılabilir yiyecek olmaması ya da kültürel etkilerle açıklanamaz.

3. Bu yeme bozukluğu, sadece AN ya da BN sırasında meydana gelmemektedir

4. Bu yeme bozukluğu, eşzamanlı bir sağlık durumu ya da başka bir ruhsal bozuklukla ilişkili değildir. Başka bir durum ya da bozukluk bağlamında ortaya çıkarsa klinik açıdan tedavi edilmeyi gerektirir.

2.5.4. Anoreksiya Nervoza

AN ilk tanımlanan ve en yaygın görülen yeme bozukluğudur. William W. Gull tarafından 1873 yılında, 'sinirsel iştahsızlık' olarak tanımlanmıştır. Tıp literatüründe uzun yıllar bu anlamını koruyarak kullanılmıştır (Yücel, 2009: 40). Ancak, bugünkü bilgiler ışığında bu tanımlama yeterli ve tam olarak geçerli değildir. Günümüzde AN; zayıf bir bedene sahip olma arzusu, şişman olmaya karşı duyulan aşırı korku, kilo vermek amacıyla yapılan özgün davranışlarla karakterize bir yeme bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Başlıca özelliği, bireyin olağan sayılan en az vücut ağırlığına sahip olmayı reddetmesidir (DSM-5, 2013). AN asıl olarak bir ergenlik dönemi hastalığıdır. Hastalık genel olarak 12-25 yaş arası genç kadınları etkilemektedir (Keçeli, 2006: 10).

DSM-5 kriterlerine göre AN için tanı ölçütleri (DSM-5, 2013);

1. İhtiyaçlara göre enerji alımını kısıtlama, kişinin yaşı, cinsiyeti, gelişimsel olarak izlediği yol ve beden sağlığı açısından belirgin biçimde düşük bir vücut

ağırlığının olmasına neden olur. Belirgin bir biçimde normalin en altında düşük vücut ağırlığı olarak tanımlanır.

2. Kilo almaktan ya da şişmanlamaktan çok korkma ya da belirgin bir şekilde düşük vücut ağırlığında olmasına rağmen kişinin, kilo almayı zorlaştıran davranışlarda bulunması.

3. Kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozukluk vardır. Kişi, kendini değerlendirirken vücut ağırlığı ve biçimine aşırı bir önem yükler ya da o sıradaki düşük vücut ağırlığının vücuduna olan zararını hiçbir zaman anlayamaz.

Amonere (adet görmeme), düşük kalp atım sayısı, anemi, kas kaybı, dehidratasyon, kronik konstipasyon, hafıza kaybı, kemik mineral kaybı/osteoporoz ve ödem AN'nın klinik belirtileri arasında yer almaktadır. Bu hastalarda lökopeniyi de içeren hematopoezis yaygındır. Özellikle kusma davranışı gösteren bireylerde hipokalemi, hipokloremi, yüksek serum bikarbonat seviyeleri görülmektedir. Enerji kısıtlaması besin tüketiminin azalmasına, azalan besin tüketimi de midede erken doyumluk hissine sebep olmaktadır. Ayrıca AN'lı bireylerde yaygın olarak görülen hormonal anomaliler, sekonder cinsiyet hormonları gelişimini durdurarak bireylerin çocuksu bir görünümde olmalarına sebep olmaktadır (Akbulut, 2016: 86).

2.5.5. Bulimiya Nervosa

BN, kişinin yemek yemenin kontrolünü kaybederek tıknırcasına yeme ataklarının yaşandığı ve daha sonrasında aşırı suçluluk duygusu ile beraber isteyerek kusma, laksatif veya diüretik ilaç kullanma durumunun geliştiği veya aşırı egzersiz yaparak önceki yeme atağının dengelenmeye çalışıldığı bir yeme bozukluğudur (Yücel, 2009: 39-44). Bu hastalarda AN ile benzer şekilde vücut ağırlığı artışına karşı duyulan korku ve bu nedenle diyet kısıtlaması görülmektedir. Besin alımındaki kısıtlamanın ardından ortaya çıkan açlık ve yorgunluk sonucu tıknırcasına yeme davranışı gelişmektedir. Bu davranıştan duyulan utanç ve suçluluk duygusu sonucu bireyler kusma, laksatif kullanımı, aşırı düzeyde egzersiz yapma gibi telafi edici davranışlara yönelmektedirler (Akbulut, 2016: 95). Çoğu hasta normal kiloda veya

ortalama fazla kiloda görülmekte ve hastalık belirlenmemektedir (Kapudan ve Erol, 2013: 39-44).

DSM-5 'e göre BN için tanı ölçütleri (DSM-5, 2013);

1. Tekrarlayan tıknırcasına yeme dönemleri. Bir tıknırcasına yeme dönemi, aşağıdakilerin her ikisi ile belirlenir:

a) Aynı zaman diliminde ve benzer koşullarda çoğu insanın yiyebileceğinden çok daha fazla yiyeceği belirli bir zaman diliminde (örn. Herhangi bir 2 saat içinde) yeme.

b) Aşırı yeme sırasında kontrolü kaybetme.

2. Kilo almaktan sakınmak için, kendisinin zorladığı kusma, laksatif, diüretik ya da diğer ilaçların yanlış yere kullanımı, hiç yemek yememe ya da aşırı egzersiz yapma gibi uygun olmayan telafi edici davranışlarda bulunma.

3. Tıknırcasına yeme ve çıkarma davranışının 3 ayda en az haftada 1 kez ortaya çıkması.

4. Vücudunun biçimi ve ağırlığının özdeğerlendirmeyi anlamsız şekilde etkilemesi.

5. AN periyodları sırasında bu rahatsızlığın ortaya çıkmaması.

Birçok bulimik birey düzenli olarak kendilerini kusturduğundan, mideden gelen asidik içerik nedeniyle özofagusta aşınmalar, diş ve diş eti problemleri meydana gelmektedir. Tekrarlanan kusma; sıvı kaybı, dehidratasyon, elektrolit dengesizliği ve tat reseptörlerinde kayıplar oluşturmaktadır. Kusma ile birlikte, laksatif ve diüretik kullanımı yaygın arınma davranışları arasındadır. Laksatif ve diüretik kullanımı; sıvı elektrolit dengesizliğine neden olarak dehidratasyon, emilim bozukluğu, karın krampları ve kaslarda kramplara neden olur (Baş, 2008: 202-234). BN' nin mortalite oranı AN' ye göre daha iyidir. Hastaların % 70' i iyileşirken, % 6 mortalite oranı bildirilmektedir (Steinhausen ve Weber, 2009: 1331- 41).

2.5.6. Tıknırcasına Yeme Bozukluğu

TYB; APA tarafından 'belirli bir zaman içinde, benzer koşullarda ve benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden daha fazla miktarda yemek' şeklinde

tanımlanmaktadır. Yemek sırasında kişinin yediklerinin miktarını kontrol edememesi ve yemeyi durduramaması şeklinde kontrol kaybı hissinin olması da, TYB'nin bir diğer özelliğidir (Yücel, 2009: 43). Bu bozukluğu BN' den ayıran en temel özellik ise; kendini kusturma, laksatif, diüretik ve lavman kullanımının olmaması, aşırı egzersiz davranışının görülmesi gibi arınma eylemlerinin olmamasıdır (Baş, 2008: 202-234). TYB görülen tüm bireyler kilolu değildir ancak obezite görülme sıklığı yüksektir (Akbulut, 2016: 101). 2013 yılında yayınlanan DSM-5 kriterlerinde ayrı bir yeme bozukluğu olarak Başka Türü Tanımlanamayan Yeme Bozukluklarından ayrılmıştır.

DSM-5 'e göre TYB için tanı ölçütleri (DSM-5, 2013);

1. Tekrarlayan tıknırcasına yeme dönemleri:

a) Aynı zaman diliminde ve benzer koşullarda çoğu insanın yiyebileceğinden çok daha fazla yiyeceği belirli bir zaman diliminde (Örn; herhangi bir 2 saat içinde) yeme.

b) Atak sırasında, yemek yemeye alakalı kontrolün kalkması (Örneğin; kişinin yemeyi durduramaması, neyi ne miktarda yediğini kontrol edememesi)

2. Tıknırcasına yeme dönemlerinde aşağıdakilerden üçü ya da daha fazlası görülür:

a) Normalden çok daha hızlı yeme

b) Rahatsız edecek seviyede tokluk hissedene kadar yeme

c) Açlık hissi duymuyorken aşırı miktarda yemek yeme

d) Tükettiği miktarın fazlalığından utanç duyduğu için yalnız yeme

e) Aşırı yedikten sonra bıkkınlık duymak, depresif ve suçlu hissetmek.

3. Tıknırcasına yeme nedeniyle duyulan stres mevcuttur.

4. Tıknırcasına yeme davranışları üç ay içinde en az haftada bir kez tekrarlanır.

5. Tıknırcasına yemede, BN' da olduğu gibi uygun olmayan telafi edici davranışlar görülmez ve tıknırcasına yeme, yalnızca BN ya da AN seyri esnasında kendini göstermez.

TYB' nin, kadınlarda erkeklere oranla daha sık görüldüğü, obezite ve aşırı kilo alıp verme öyküsüyle bir arada olduğu, iş yaşamı ve sosyal ilişkilerde işlevselliğin

azaldığı, depresyon, bağımlılık yapan maddelerin kullanımı ve beden imgesiyle ilgili aşırı endişe duyma ile bağlantılı olduğu tespit edilmiştir (Yücel, 2009).

2.5.7. Diğer Beslenme ve Yeme Bozukluğu

2.5.7.1. Tanımlanmış Diğer Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu; AN ve BN'nin tüm teşhis kriterlerini göstermeyen, fakat önemli yeme tutum ve davranış bozukluğu için tanı ölçütleri karşılanamayan yeme bozuklukları içindir.

DSM-5 'te beş alt grupta incelenmiştir (DSM-5, 2013);

1. Atipikal AN (Normal BKİ)
2. Eşik Altı BN (Düşük Sıklık, Kısıtlı Süreklilik)
3. Eşik Altı Tıkanırmasına Yeme Bozukluğu (Düşük Sıklık, Kısıtlı Süreklilik)
4. Kusma Sendromu
5. Gece Yeme Sendromu

2.5.7.2. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Bu yeme bozuklukları stres, sosyal yaşam, iş yaşamı ve diğer önemli alanlarda bozulmalara neden olan beslenme ve yeme bozukluğunun belirli özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların beslenme ve yeme bozuklukları tanı kümesinde herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerinin tüm kriterlerini kapsamayan durumları içermektedir. Tanı koymak için yeterli bilgiye ulaşılamadığı durumlarda kullanılır (Tatlises, 2016: 15).

2.6. DSM-5 Kriterlerinde Yer Almayan Yeme Bozuklukları

2.6.1. Ortoreksiya Nervosa

Ortoreksiya, orto (doğru) ve orexis (iştah) kelimelerinden oluşan pratikte “doğru beslenme” anlamına gelen Yunanca kökenli bir kavramdır. “Ortoreksiya Nervosa” kavramı ise ilk olarak Dr. Steven Bratman tarafından Ekim 1997 yılında bazı hastalarında gözlemlendiği durumu tanımlamak amacıyla kullanılmıştır. Dr. Bratman ortoreksiya ile ilgili ilk yazısını *Yoga Journal*'da yayımladıktan sonra bu belirtilerden yakınan kişilerden çok fazla geri dönüş aldığı belirtilmiştir. Daha sonra ortoreksiya terimi *Cosmopolitan* dergisinde ve WebMD gibi popüler web sitelerinde dikkat

çekmeye başlamıştır. Bu ilgi sonucunda Bratman kitap yazmaya karar verip “*Health Food Junkies*” adlı kitabı yayımlamış ardından “www.orthorexia.com” web sitesini oluşturmuştur. ABD ve Avrupa’da birtakım konferanslardan davet alıp, konuyla ilgili konuşmalar yapmıştır (Arusoğlu, 2006: 15). Dr. Steven Bratman bu bozukluğu tanımlayan bir tıp doktoru olarak; *Health Food Junkies* adlı kitabında ON’yı; insanların diyetlerini erdemli, temiz ve hatta ruhani hissetmek için bir yol olarak gördükleri bir hastalık şeklinde, kendini de iyileşmekte olan bir ON’li olarak tanımlamaktadır. ON’li bireylerin kendilerini şişman hissetmediklerini ve amaçlarının zayıf olmak olmadığını söylemektedir. Bu bireylerin diyetleri mükemmel olursa her şeyin iyi olacağı gibi yoğun bir zihinsel uğraşı yaşadıklarını ve abartılı bir şekilde sağlıklı olmayı amaç edindiklerini belirtmektedir (Bratman ve Knight, 2000).

Ortoreksiya biyolojik yönden saf, herbisit, pestisit veya yapay maddeler içermeyen sağlıklı besinlerin tüketilmesine karşı patolojik bir saplantı olarak açıklanmaktadır. Ortoreksiyanın temelinde öncelikle sağlığın geliştirilmesi, bir hastalığın tedavisi veya ağırlık kaybetme amacı yer alırken sonrasında bu beslenme tarzı ortorektik bireylerin hayatlarındaki en önemli bölümü oluşturmaya başlamaktadır (Bonaechea vd., 2005: 666-668). Sağlıklı besinler tüketme alışkanlığı başlı başına bir hastalık değildir ancak besinler için olan bu saplantı ölçülemeyecek düzeye ulaştığında ortaya çıkan beslenme alışkanlığı kişinin hayattan kendini soyutlamasına ve zamanla ortoreksiyaya yol açabilmektedir (Donini vd., 2004: 151-157).

Ortorektik bireyler için tükettikleri yiyeceklerin kalitesi; kişisel değerleri, insanlar arası ilişkileri, kariyer planları ve sosyal ilişkiler gibi durumlardan daha önemli olmaktadır (Ergin, 2014: 10-11). Bu bireylerde kilo kayıpları, amenore, kısıtlayıcı diyet uygulamaları AN ve BN hastalarıyla benzerlik göstermektedir. Buna karşın yiyecek seçimlerindeki ana kriteri kalori olarak almamakta, besinlerin “sağlıklı ya da sağlıksız” oluşuna dikkat etmektedirler (Baş, 2014: 16). Yalnızca organik veya sağlıklı besin satan marketlerden alışveriş yapmakta ve bunun için kilometrelerce yol gitmekten ve para harcamaktan çekinmemektedirler (Arusoğlu, 2006: 27). Satın alma esnasında ürünlerin ambalajlarını uzun bir süre incelemekte ve incelediği ürünün içerisinde kanserojen madde, hormon, boya, katkı maddesi olup olmadığına çok fazla

dikkat etmektedirler. Yiyeceklerin aşırı saf ve katkısız olmasına takıntılı bir şekilde önem vermektedirler. Sağlıklı beslenme takıntısı bu bireyleri psikolojik olarak baskı altına aldığından pek çok besini tüketmekten vazgeçme eğilimi göstermektedirler (Donini vd., 2004: 151-157). Ayrıca ortorektik kişiler, yanlış olduklarına inandıkları belirli pişirme yöntemlerini de reddetmektedirler. Örneğin; alüminyum kaplar ortorektiklerin asla kullanamayacakları materyaller arasında yer almaktadır (Kazkondu, 2010). Bu tür durumlar zamanla ortorektik bireylerin tükettiği besin çeşitliliğinin azalmasına ve tek tip beslenmeye yönelmelerine sebep olmaktadır. Tek tip beslenmede, besin gruplarından yeterli ve dengeli alınmadığında daha çok su ve kas kaybı görülmekte bu da vücut direncinin düşmesine yol açmaktadır. Zamanla vitamin, mineral ve besin öğeleri yetersizliği görülmesine ve bunun sonucunda da malnutrisyon gelişmesine sebep olmaktadır (Mathieu, 2005: 1510-1520).

Ortorektikler hangi besinleri tüketecekleri konusunda öylesine katıdırlar ki, yaşantılarını bu besinlerin üzerine kurarak devam ettirmektedirler. Dışarıda yemek yemekten kaçınarak özellikle hijyen konusunda endişe ettikleri ve aşçının yiyecekleri nasıl hazırladığı konusunda fikirleri olmayan restoranlara gitmemeye özen göstermektedirler. Bu durum arkadaşlarının davetlerini reddetmelerine, aileleri ile görüşmeyi azaltmalarına ve zamanla ailelerinin ve arkadaşlarının onlarla görüşmekten sakınmalarına sebep olmaktadır. Zamanla bu takıntı bireyleri kişisel ve sosyal yaşamlarında değişikliğe iterek yalnızlıkla sonuçlanmaktadır (Arusoğlu, 2006: 27).

Günlük diyet yapılandırması da bu bireylerin çok fazla zamanlarını almaktadır. Bu yapılandırma 4 aşamadan oluşmaktadır. İlk aşama, o gün ya da ertesi günkü yiyecek hakkında titizce ve endişelenerek düşünme, sonraki aşama her malzeme için kapsamlı bir satın almayla ilgilidir. Üçüncü aşama, sağlık sorunları teşkil etmeyen tekniklerden oluşan bir hazırlama biçimi, son aşama ise önceki üç aşamanın uygulanması ile ilgili memnuniyet, konfor veya suçluluğa ilişkin bir aşamadır. Ortorektikler dört aşamadan oluşan bu ritüelleri uygulamaya çalışıp gerçekleştiremediklerinde kaygı ve suçluluk duygusuna kapılmaktadırlar (Brytek-Matera, 2012: 55-60).

Ortoreksiya yaygınlığı ile ilgili istatistiklerde davranış çoğu zaman pozitif olarak görüldüğünden, ON belirtilerine çok az rastlanmaktadır. Obez bireylerin sayısının her geçen gün artmasıyla birlikte toplum ve tıp profesyonellerinin sağlıklı beslenmeyi normal bir durum olarak kabul etmeleri ON ile ilgili şüphe uyandırmamaktadır (Arusoğlu, 2006: 14).

2.6.2. Ortoreksiya Nervoza'nın Belirlenmesinde Kullanılan Kriterler

ON; Amerika Psikiyatri Birliği'nin en son yayınladığı Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5'te henüz tanımlanmadığı için hastalığa özgü herhangi bir kategorizasyon yapılmamıştır. Ancak Moroze vd., (2014) tarafından tanı kriterleri geliştirilmiştir.

Ortoreksiya Nervoza'nın Belirlenmesinde Kullanılan Kriterler (Moroze vd., 2014) ;

1.Sağlıklı besin tüketimiyle ilgili obsesyonel kaygılar, öğünlerin kalite ve bileşenleriyle ilgili kaygılar (Aşağıdaki maddelerin iki ya da daha fazlasının varlığı)

- a)Besinlerin saflığıyla ilgili düşünceler nedeniyle dengesiz diyet tüketimi.
- b)Saf olmayan ya da sağlıksız besinlerin tüketimi ve besin kalitesi ile bileşenlerinin fiziksel ve duygusal sağlığa etkileri konusunda endişe duymak.
- c)Besinlerin yağ, koruyucu, katkı maddesi, hayvansal ürün ve sağlığa etki edebilecek öğeler içerdiği korkusu nedeniyle katı besin kısıtlaması.
- d) Besin alanında profesyonel olmayan kişilerin besinleri inceleme adına aşırı zaman (3 saat ve üzeri) harcaması, spesifik türde besinler hazırlanması.
- e) “Sağlıksız” veya “saf olmayan” şeklinde tabir edilen besinlerin tüketimi sonrası kaygı duyma ve pişmanlık yaşamak.
- f) Başkalarının besinler hakkındaki düşüncelerine tahammül edememek.
- g) Kalitesi ve bileşenleri bilinen besine ulaşabilmek için yüksek miktarda para harcamak.

2.Obsesyonel kaygılar aşağıdakilerden birinin varlığında daha zor bir hal almaktadır:

- a) Beslenmedeki dengesizlikler nedeniyle fiziksel sağlığın bozulması.

b) Sosyal, akademik, mesleki fonksiyonların bireyin “sağlıklı” yeme takıntısı nedeniyle hasar görmesi.

3. Bu rahatsızlık durumu sadece obsesif kompulsif hastalık, şizofreni ve diğer psikiyatrik hastalıkların semptomlarını kötüleştirmemektedir.

4. Davranışın tanımlanmasında sadece Ortodoks inanışlarının aşırı şekilde yerine getirilmesiyle ya da tıbbi durumlarda gerekli diyet, tanı konmuş besin alerjisi için duyulan endişeler yeterli değildir.

Donini ve arkadaşları tarafından Bratman’ın teorilerine dayalı olarak geliştirilen ORTO ölçeği ve beraberinde kullanılan yeme tutumu, depresyon gibi saptayıcı ölçeklerle desteklenerek ortoreksiya teşhis edilmeye çalışılmaktadır. Test bireylerin ON eğilimini, besin seçme, satın alma, hazırlama ve kendilerinin sağlıklı olarak niteledikleri besinleri tüketme konusundaki davranışlarını yönelik sorular içermektedir. Amaç bireyleri duygusal ve rasyonel açıdan değerlendirmektir (Donini vd., 2005: 28-32).

ORTO-15 testi ON’ nın karakteristik olmayan özelliklerini de içermesinden dolayı çıkan sonucun geçerliliği tartışmalıdır. Uzmanlar psikometrik yönlerin ötesinde, ON literatüründe kültürel farklılıklar ile ilgili büyük ölçüde eksiklik olduğunu ve bunun geliştirilmesi gerektiğini de vurgulamışlardır. Sonuç olarak ON henüz çok yeni ve tartışmalı bir durum olduğu için doktorların henüz tanı koyabilecekleri bir bozukluk olmadığı belirtilmektedir. Ancak kişiye ORTO-15 testi uygulandıktan sonra yatkınlığı konusunda sadece fikir geliştirilebilmektedir (Mathieu, 2005: 1510-1512).

2.6.3. Ortoreksiya Nervozanın Oluşum Nedenleri

Obezite ile birlikte ortaya çıkan sağlık sorunlarının giderek artmasıyla birlikte toplum ve sağlık profesyonellerinin sağlıklı beslenmeye verdikleri önem de giderek artmaktadır. Yaşam tarzı değişiklikleri ile kalp damar hastalıkları, kanser, osteoporoz, hipertansiyon, obezite gibi pek çok hastalık önlenmektedir. Sağlıklı beslenme de bu yaşam tarzı değişiklikleri arasında önemli role sahip değişikliklerden biridir. Bu nedenle beslenme bilgisi, yeme tutum ve davranışların yanı sıra ayrıca besin

tercihlerinde de değişikliklerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Gezer ve Kabaran, 2013: 15).

Ulusal Yeme Bozuklukları Derneği ON' nin, bireyin sağlıklı beslenme ve genel sağlığın iyileştirilmesine yönelik girişimlerinin yeme davranışı üzerine zararsız kabul edilebilecek bir etkisi şeklinde başlangıç gösterdiğini belirtmektedir. Alternatif olarak, ON' nin başlangıcının; bireylerin kronik hastalıklara yakalanmamak veya mevcut kronik hastalığın üstesinden gelmeye yönelik girişimlerinin bir sonucu olduğu düşünölmektedir. Bireylerin zamanla değişen yeme davranışları, sağlıklı beslenme üzerine katı ve kuralcı bir yaklaşım halini almaktadır ve bireylerde suçluluk ve başarısızlık duygusuna sebep olan bir saplantı haline dönüşmektedir. Bu saplantı, yiyecek seçimleri ve enerji alımı üzerinde kısıtlayıcı bir hale gelmekte ve bireyin sağlığını ve hayatını tehdit eden bir hal almaktadır (Koven ve Senbonmatsu, 2013: 214-222).

Özellikle sağlıklı beslenmenin özendirildiği ve çoğu Batılı ölkelerde son dönemlerde devlet politikası olarak da yer alan çeşitli sağlıklı beslenme planları takip edilmektedir. Uygulanan bazı diyet programları yalnızca besinler üzerine odaklanırken bazıları ise yaşamı tümöyle etkileyen kurallar içerebilmektedir. Diyet ne kadar kısıtlayıcı olursa, yeme bozukluğına yol açan psikolojik faktörlerin ortaya çıkma olasılığı o kadar yüksektir. Vegan diyeti, çiğ ham madde tüketicileri, makrobiyotikler, Atkins diyeti sağlıklı beslenme adına uygulanan popüler diyetlerden birkaçıdır (Ergin, 2014: 16-18, Batman,2018).

Günümüzde insanların çoğu sağlıklı yaşam için vejetaryen beslenmeyi tercih etmektedir. ON tanısı konulan kişilerinde büyük çoğunluğunu vejetaryen grupta yer aldığı görölmüşür. alışmalar vejetaryen beslenme ve sağlık arasında pozitif bir ilişki olduğunu ve şişmanlık, diyabet, yüksek kan basıncı, kalp damar hastalıkları ve bazı kanser türlerinin vejetaryenlerde vejetaryen olmayan bireylere oranla daha az rastlandığını göstermektedir (Karabudak, 2012). Vejetaryenler için en büyük problem; protein, kalsiyum, demir, inko, B₁₂, D vitamini ve yağ asitleri gibi besin ögelerinin dengeli ve yeterli alınıp alınmadığı konusundadır (Herrmann and Geisel, 2002: 47-59).

Bu nedenle özellikle vejetaryen beslenmede kişiye özel beslenme programları hazırlanıp düzenli aralıklarla takip edilmesi gerekmektedir.

Sıklıkla veganizm veya makrobiyotiklerde gözlemlenen; zararlı olduğu düşünülen fazla miktarda besin grubunu diyetlerinden tamamen çıkarma davranışı saplantı seviyesine ulaştığında ortoreksiya ile sonuçlanmaktadır (Bratman ve Knight, 2000). Pek çok kişi ortoreksiyaya “raw food” diyeti ile başladığı bilinmektedir. Bu diyeti benimseyenler 47 °C'nin üzerinde ısıya maruz kalan besinlerin besleyici enzimlerinin zarar gördüğü ve besinlerin toksik hale dönüştüğüne inanmaktadırlar. Genel anlamda veganlar gibi beslenmekle beraber, pişirilmiş ya da saflığı bozulmuş besinleri kesinlikle tüketmemekte, doğaya ve yaşama saygılarından dolayı besinleri sadece doğadaki haliyle ve çiğ olarak tüketmeyi tercih etmektedirler(Arusoğlu, 2006). Bu akımı benimseyenlerin yüksek ortorektik potansiyele sahip olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte raw food akımını benimseyen ancak ortorektik olmayan bireyler de bulunmaktadır (Bratman, 2018).

Etsiz beslenmeyi amaçlayan makrobiyotikler ise beden ve çevre dengesini sağlamak için birtakım yaşam değişiklikleri geliştirmiştir. Bu bireylerin günlük tükettikleri besinlerin % 70-90'ı tahıl, % 30- 10'u sebze ve meyvelerden oluşmaktadır. Ortorektikler genelde ya bir diyetle sadık kalmakta veya çeşitli diyetleri denemektedirler. ON'yi tanımlayan, obsesyonun kalitesidir, sağlıklı besinlere karşı duyulan istek değildir (Ergin, 2014: 14-18).

Avrupa basınında egzersiz giderek ortoreksiyanın belirleyici bir özelliği olarak kabul edilmektedir. Ortoreksiyalı insanların çoğunluğu artık spor yapmak için yoga yapmakta, koşmakta veya sürekli egzersiz yapmaktadırlar. Bazıları için, egzersiz ve yemek yeme hayatlarının temel odak noktası haline gelmiştir. Ancak, egzersizin ortoreksiyanın belirleyici özelliği olarak dahil edilmesi yanlıştır. Egzersiz hevesliliği ve hatta egzersiz bağımlılığı ortoreksiya ile birlikte bulunabilirken, ortoreksiya sadece diyet takıntısı anlamına gelmektedir (Bratman, 2018).

2.6.4. Ortoreksiya Nervozanın Tedavisi

YB olan kişilerin gıda ve beslenme bilimi hakkında bilgili oldukları belirtilse de her zaman bu bilgi doğru olmamaktadır. Bazen kaynaklarını dergiler ve hatta bloglar oluşturmaktadır. Bilimsel gerçeklik taşımayan kulaktan dolma bilgilerle yapılan diyetler zamanla birey üzerinde olumsuz sonuçlara sebep olmaktadır (Altıntop, 2016: 16).

Yeme alışkanlıkları ciddi şekilde bozulan ve bu durumdan muzdarip bireyler için mutlaka profesyonel yardım gerekmektedir. ON' nın altında yatan sebepler çok yönlü olduğundan tedavisi zordur ve doktor, psikoterapist ve diyetisyenleri içeren multidisipliner bir ekip gerektirmektedir. İnsanlar sadece besinler konusunda değil, derinlemesine araştırıldığında birçok konuda saplantıya sahiplerdir, altta yatan konuları araştırıp çözüm yolları bulmak normal beslenmeye geçişi kolaylaştıracaktır (Dalmaz, 2014: 16). Hastaların yakın çevreleriyle birlikte çalışmak, özellikle ailesiyle yaşayan genç hastalarda bireysel terapiden ziyade aile terapilerine katılmaları daha sık önerilmektedir. Aile terapisi sayesinde bireyin ayrılma, bireyleşme ve kendi kontrolünü kazanma süreçlerini hızlandırmak daha kolay olabilmektedir (Keçeli, 2006: 21).

Tedavide, besin kuramlarına dikkat edilerek, kişilerin özdeğerlerinin ve yaşantılarının sadece besinler etrafında dönmediğinin farkına varmaları sağlanmalıdır. Kişilerin besinlerden bağımsız olarak kendilerini sevmeleri gerektiği, sağlıklı bir diyet ve egzersizle birlikte, aile ve arkadaşlarla zaman geçirmeleri ve eğlenmeleri gerektiği görüşü benimsetilmelidir (Arusoğlu, 2006: 29-44).

2.7. İlgili Araştırmalar

Yaş aralığı 22 ile 66 arasında değişen, Avusturalya da 283 kadın diyetisyenin ON prevalansı ve psikolojik faktörlerin araştırıldığı çalışmada; diyetisyenlerin % 9,3' ü zayıf, % 72,6'sı normal kilolu, %17,1'i kilolu ve % 1'inin obez olduğu saptanmıştır. Diyetisyenlerin ON durumlarına bakıldığında % 12,8'inin ortorektik olduğu, % 34,9'unun bazı ortorektik davranışlara sahip olduğu ve % 52,3'ünün ortorektik

olmadığı belirlenmiştir. Beslenme ve diyet alanında çalışan bireylerde belirgin bir ON prevalansının olmadığı bulunmuştur (Hauer vd., 2006).

İsveç'te fitness yapan 166 kadın 85 erkek bireyin ON eğilimlerinin incelendiği bir çalışmada; kadınların % 66'sı, erkeklerin ise % 54'ü haftada 3-4 kez egzersiz yapmaktadır. Daha sık egzersiz yapan kadın bireylerde, daha yüksek ON semptomlarının bulunduğu tespit edilmiştir (Eriksson vd., 2008).

Devlet Opera Balesi ile Bilkent Üniversitesi Senfoni Orkestrası sanatçılarının ON prevalansının saptanması amacıyla, 39'u erkek ve 55'i kadın toplam 94 sanatçı üzerinde yürütülen çalışmada; sanatçıların % 56,4'ünde ON eğilimi görülmüştür. Sanatçıların; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, iş deneyimi, BKİ, sigara ve alkol kullanımı gibi temel özellikler ile ORTO-15 puanları arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0,05$) (Aksoydan ve Camci, 2009).

Almanya'da üniversitede öğrenim gören öğrencilerin ON eğilimlerini değerlendirmek amacıyla; beslenme bölümünden 219, diğer bölümlerden 114 öğrencinin katılımıyla çalışma yapılmıştır. Beslenme bölümü öğrencilerinin vücut ağırlık kaybı veya vücut ağırlıklarını korumak için yaptıkları diyet kısıtlama eğilimlerinin, üniversitenin diğer anabilim dalında eğitim gören öğrencilerinden daha fazla olduğu ancak ON eğilimleri arasında farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Korinth vd, 2010).

Üniversite öğrencilerinin ON eğilimlerinin belirlenmesi amacıyla; Ankara 'da bulunan üç vakıf üniversitesinde öğrenim gören toplam 338 üniversite öğrenci ile yapılan çalışmada; YTT-40 puan ortalamaları kız öğrencilerde erkek öğrencilere göre daha yüksek bulunmuş olup, kız öğrencilerin daha yüksek oranda YB belirtisi gösterdikleri belirlenmiştir ($p < 0,001$). Çalışmaya katılan öğrencilerin büyük çoğunluğu % 83,1 evde ikamet etmekte iken, % 16,9'u ise yurttadır. Yurttan kalan öğrencilerinin evde kalanlara göre daha yüksek yeme bozukluğu belirtilerine sahip oldukları bulunmuştur ($p > 0,05$). Yüksek yeme bozukluğu risk grubunda bulunan öğrencilerin ORTO-15 puan ortalamaları diğer risk gruplarına göre daha düşük bulunmuştur. Buna göre yüksek yeme bozukluğu risk grubunda yer alan

öğrenciler orta ve düşük risk grubundaki öğrencilere göre daha yüksek ortorektik eğilimler gösterdiği tespit edilmiştir (Kazkonda, 2010).

Yakın Doğu Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik bölümünde öğrenim gören kız öğrencilerin, sağlıklı beslenme takıntıları ile yeme tutum değerlendirilmesi amacıyla yürütülen çalışmada; BKİ sınıflandırmasına göre zayıf olan öğrencilerin ORTO-11 puan ortalaması, normal ve şişman olanlara göre daha düşük bulunurken; şişman öğrencilerin YTT-40 puan ortalaması, diğer öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışmada ORTO-11 ve YTT-40 puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı, orta düzeyde korelasyon belirlenmiştir (Gezer vd., 2013).

Diyetisyenlerin ON eğilimi ve yeme tutumunun saptanması amacıyla; yaşları 23-60 arasında değişen ve farklı merkezlerde çalışan 75 diyetisyenin katılımıyla elektronik ortamda yürütülen çalışmada; YTT-40 ve ORTO-15 puanları arasında pozitif yönlü korelasyon bulunmuştur ($p < 0,05$). Katılımcıların % 64'ünün ORTO-15 testinden 40 ve altında puan alıp ortorektik eğilim gösterdiği belirlenirken; ortorektik eğilim gösteren diyetisyenlerin % 75'i kadın, % 25'i erkek, ortorektik eğilim göstermeyen diyetisyenlerin ise % 85,2'si kadın, % 14,8'i erkektir. Çalışmada ON eğilimi ile cinsiyet, yaş, BKİ, medeni durum ve kronik hastalıklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$). Fiziksel aktivite, alkol tüketim, sigara kullanımı, vitamin kullanımı ve su tüketimi ile ON' nın birbirinden bağımsız olduğu sonucuna varılmıştır ($p > 0,05$) (Baş, 2014).

Polonya'da üniversite öğrencilerinin beden algısı ve ON durumlarının değerlendirilmesi amacıyla; 283 kız ve 44 erkek öğrenci üzerinde yürütülen çalışmada; veri toplama aracı olarak ORTO-15 testi ve çok boyutlu vücut-benlik ilişkilerini ölçen MBSRQ anketi kullanılmıştır. Kız ve erkek öğrencilerin sağlıklı beslenme ve kaygı düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ancak; kız öğrencilerin vücut memnuniyet ile sağlıklı beslenmeyle meşgul olmaları arasında pozitif bir ilişki olduğu, fiziksel görünüm memnuniyeti arttıkça sağlıklı gıdalar ile ilgili meşguliyetinde arttığı saptanmıştır (Brytek- Matera vd., 2015).

Sağlık personeli olan ve olmayan bireylerde ortorektik davranış görülme sıklıklarını saptamak amacıyla Ankara Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışan doktor, hemşire ve ebelerden seçilen 68 erkek, 138 kadın; ve sağlık personeli olmayıp çalışmaya katılan sağlık personellerinin yakınlarından seçilen 89 erkek, 117 kadın toplam 412 kişi ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Sağlık personeli olan ve sağlık personeli olmayan gruplar arasında ORTO-11 ve YTT-40 skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p > 0,05$) (Ergin, 2014).

Bitlis Eren Üniversitesi'nde öğrenim gören % 53,4'ü kız, % 46,6'sı erkek toplam 474 üniversite öğrencisinin ON eğilimlerini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, öğrencilerin % 41,3'ünün ON eğiliminde olabileceği bulunmuştur. Kız öğrencilerin ON eğilimi % 49,8 , erkek öğrencilerin % 32,2 olarak bulunurken, öğrencilerinin cinsiyetleri ile ON eğilimleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$) (Oğur vd., 2015).

Adölesan dönemdeki kızlarda ON belirtilerini saptamak amacıyla Özel bir lisede öğrenim gören 175 kız öğrenci üzerinde çalışma yürütülmüştür. Çalışma sonucunda öğrencilerin % 4'ünde ortoreksiya saptanmıştır. BKİ gruplamasına göre; öğrencilerin % 17,1'i zayıf, % 64,0'ü normal, % 18,9'u ise fazla kiloludur. ON ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$). Ortorektik eğilim gösteren öğrencilerin % 28,5'i YTT- 40 puanlamasına göre yüksek risk grubunda bulunmuştur. Ortorektik eğilim gösterme ile yeme tutum bozukluğuna yakalanma risk grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Altıntop, 2016).

Batılı üniversite öğrencilerinin ON eğilimlerini değerlendirmek amacıyla, Bratman Orthorexia Testi (BOT) kullanılarak yaş ortalaması 22 olan 448 üniversite öğrencisi üzerinde çalışma yürütülmüştür. Cinsiyet, yaş ve kolej anabilim dalı ile BOT skoru arasında anlamlı ilişkili bulunmaz iken İspanyol/ Latin kökenli ve obez öğrencilerin ortalama BOT skorları yüksek bulunmuştur. Çalışma sonucunda toplam BOT ve EAT-26 skorları arasında anlamlı pozitif korelasyon gözlemlendiği tespit edilmiştir (Bundros vd., 2016).

Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin ON belirtileri ile yeme tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla 505 hemşire ve ebe öğrenci üzerinde yürütülen çalışmada; öğrencilerin YTT-40 puanları ile ORTO-11 puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur. Buna göre, öğrencilerin yeme tutumunda bozulma arttıkça ortorektik belirti düzeyinde de bir artış olacağı söylenebilir. Öğrencilerden kilo almak veya vermek için herhangi bir yöntem uygulayanların YTT-40 ve ORTO-11 puan ortalamaları, herhangi bir yöntem uygulamayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Duran, 2016).

Üniversitede öğrenim gören; sağlık eğitimi alan ve almayan öğrencilerin ON sıklığını ve ON oluşumunu etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla, sağlık eğitimi alan 309 ve almayan 149 öğrenci üzerinde çalışma yürütülmüştür. Çalışma sonucunda sağlık eğitimi almayan öğrencilerin ORTO-15 puan ortalaması, sağlık eğitimi alan öğrencilerinkinden daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Ercan vd., 2016).

Sağlık ve beslenme ile ilgili instagram hesaplarını takip eden 680 sosyal medya kullanıcısının, ON eğilimlerinin ve yeme davranışlarının değerlendirildiği çalışmada, yoğun şekilde bu tür hesapları takip eden bireylerin ortorektik eğilimlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların % 90,4'ünün ORTO-15 puanı 40 ve altında hesaplanarak ortorektik eğilim gösterdikleri bulunmuştur. BKİ ve yaş değişkeni ile ON eğilimi arasında ilişki bulunamamıştır (Turner, 2017).

Samsun Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik ve Ebelik Bölümünde öğrenim gören 82 lisans öğrencisi (çalışma grubu) ile Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda öğrenim gören 82 ön lisans öğrencisi (kontrol grubu) üzerinde yürütülen çalışmada; “çalışma grubu” nu oluşturan öğrenciler lisans eğitimleri süresince beslenme dersleri almakta iken; “kontrol grubu”nu oluşturan öğrenciler eğitimleri sırasında hiç bir sınıfta beslenme dersi almamaktadır. ORTO-15 puan ortalaması kontrol grubunda (hiç beslenme dersi almayan) çalışma grubuna (beslenme dersi alan) göre daha düşük olup farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Cinsiyet ile ORTO-15 puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Dege, 2017).

Fiziksel aktivite üzerine yoğun olarak odaklanan; egzersiz bilimi öğrencileri ile işletme bilimi öğrencilerinin ON durumlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada, egzersiz bilimi öğrencilerinin işletme bilimi öğrencilerine göre daha yüksek ORTO-15 skoruna sahip olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan erkek öğrencilerin ortorektik eğilimlerinin (% 45,1) kız öğrencilere (% 8,3) oranla daha fazla olduğu görülmüştür (Malmborg vd., 2017).

Üniversite öğrencilerinde ON görülme durumu ve bunun sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği (SYBD-II) ile ilişkisinin incelenmesinin amaçlandığı çalışmaya Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okuyan 183 kız öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin % 14,2'sinin zayıf, % 76,5'inin normal, % 9,3'ünün ise fazla kilolu olduğu tespit edilmiştir. ORTO-11 puanları ile yaş ve BKİ değerleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$). Çalışmanın sonucunda öğrencilerin ortorektik eğilimi arttıkça SYBD-II toplam puanında ve manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi alt ölçek puanlarında anlamlı bir azalma olduğu görülmüştür ($p < 0,05$) (Öztürk ve Ayhan, 2017).

İspanya'da üniversite öğrencilerinin ON prevalansını saptamak amacıyla; Castilla La Mancha Üniversitesi'nde farklı bölümlerde öğrenim gören 295 kız,159 erkek toplam 454 öğrenciyle çalışma yapılmıştır. Çalışma sonucunda öğrencilerin % 17'sinin ortorektik eğilim gösterdiği, kız öğrencilerin ortorektik eğilimlerinin erkek öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ve BKİ değişkeninin öğrencilerin ortorektik eğilim gösterme durumunu etkilemediği tespit edilmiştir (Parra-Fernández, ML vd., 2018).

Erkek öğrencilerin ON yatkınlığını belirlemek amacıyla Beslenme ve Diyetetik Bölümleri'nde öğrenim gören 136 erkek öğrenci üzerinde çalışma yürütülmüştür. Öğrencilerin % 70,6'sında ortorektik eğilim tespit edilmiştir. Öğrencilerin ortorektik eğilimlerinin sağlık bilgilerine ve beslenme alışkanlıklarına göre değişmediği tespit edilmiştir ($p > 0,05$) (Arusoğlu, 2018).

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin ON belirtilerini ve yeme tutumlarını inceleme amacıyla yürütülen çalışmada; öğrencilerin, hastalık

durumu, ilaç ve vitamin kullanma ve diyet yapma durumlarına göre ON eğilimi ve yeme bozukluğu değerleri arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür. Erkek öğrencilerin % 75,9'u ve kız öğrencilerin % 76,4'ü ortorektik eğilim ve erkek öğrencilerin % 10,3'ünde kız öğrencilerin % 11,5'inde yeme bozukluğu olduğu tespit edilmiştir. Her iki test grubunda da cinsiyetler arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur. BKİ'lerine göre ORTO-15 risk değerlendirmesi yapıldığında; zayıf olanların % 93,3'ünün, normal olanların % 77,3'ünün, hafif şişman olanların % 73,2'sinin, şişman olanların % 45,5'inin ortoreksiya eğiliminde olduğu bulunmuş ve şişman olanların ON eğilim yüzdesi diğerlerinden anlamlı olarak düşük bulunmuştur (Erol, 2018).

Beslenme ve diyetetik bölümünde eğitim gören öğrencilerin ON durumlarının değerlendirilmesi amacıyla; 17-28 yaş aralığında 184 kız ve 21 erkek öğrenci üzerinde çalışma yapılmıştır. YTT-40 puanına göre yeme bozukluğu yönünden risk taşımayanlar örneklemin % 94,1'ini oluşturmuştur. Örneklemin % 72,2'si ORTO-15 testinden 40 ve altında puan alarak ortorektik eğilim gösterdikleri saptanmıştır ($p > 0,05$). Ortorektik eğilim gösteren öğrencilerin % 72,3'ü kız, % 71,4'ü erkektir. BKİ değeri ile ON eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. YTT-40 ve ORTO-15 puanı arasında negatif yönlü, istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmiştir ($p < 0,05$) (Kaya, 2018).

Üniversitede öğrenim gören öğrencilerin ON belirtileri, yeme davranışları ve sağlık konusunda endişelerini değerlendirmek amacıyla; Polonya da sağlık alanında öğrenim gören 547 ve diğer alanlarda öğrenim gören 573 toplam 1120 öğrenci üzerinde çalışma yürütülmüştür. Ortalama ORTO-15 puanı 36.6 ± 4.2 olarak bulunmuştur. Sağlıkla ilgili alanlarda öğrenim gören öğrenciler, sağlıkla ilgili olmayan alanlarda öğrenim gören öğrencilere göre anlamlı şekilde daha düşük ORTO-15 puanlarına sahip olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,001$). ON belirtileri ile cinsiyet ve BKİ arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Daha yüksek ON belirtileri gösteren öğrencilerin; daha sık sebze, meyve, kuruyemiş, baklagil, kırmızı et ve daha az miktarda tatlı, atıştırmalık, rafine ekmek ve hayvansal yağ tükettikleri saptanmıştır (Plichta vd., 2019).

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde; araştırmanın modeli, yeri, zamanı; evreni, örnekleme, verilerin toplanması ve analizi alt başlıkları yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli, Yeri ve Zamanı

Bu araştırma betimsel bir çalışma olup, araştırmanın yürütülmesinde tarama modeli kullanılmıştır. Çalışma, 2018-2019 Eğitim- Öğretim döneminde, 15 Ocak-31 Mart 2019 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi'nde yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Selçuk Üniversitesi Alaaddin Keykubat Kampüsü'nde bulunan 25 Fakülte/ Yüksekokulda öğrenim gören yaklaşık 50000 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde Güç (Power) Analizi yöntemi ile Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. G*Power 3.1.9.2 programına parametreler etki boyu için 0.15, yanılma payı (α) için 0.05 ve güç ($1-\beta$) için 0.95 olarak girilmiştir. Hesaplama sonucu örneklem büyüklüğü 580 olarak tespit edilmiştir. Basit rastgele yöntemiyle seçilen ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden öğrencilere, anket uygulandıktan sonra öğrenim gördükleri bölümlere göre "Sağlık Alanı", "Fen Alanı" ve "Sosyal Alanı" olarak gruplandırma yapılmıştır.

3.3. Araştırma Verilerinin Toplanması ve Analizi

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından geliştirilen Demografik Özellikler ve Genel Bilgiler Formu, ORTO-15 ve YTT-40 formları kullanılarak öğrencilerle yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak elde edilmiştir.

3.3.1. Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler anket formu ile elde edilmiştir. Anket formuna ait bir örnek EK 1'de verilmiştir. Araştırma için; Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan "2018/166" nolu etik kurulu

onayı alınmıştır(EK 2). Anketin uygulanabilmesi için Selçuk Üniversitesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'ndan gerekli izinler alınmıştır(EK 3).

Veri toplama aracının geliştirilmesi aşamasından önce, araştırmanın temellendirilmesi ve belirlenen amaca ulaşılabilmesi için konuyla ilgili İngilizce ve Türkçe literatürler(tez, makale, bildiri, kitap, bilimsel araştırma vb.) incelenmiştir. Bu işlem sonucunda araştırmacı tarafından 3 bölümden oluşan anket formu hazırlanmıştır. Anketin içeriği şu şekildedir;

1. Demografik Özellikler ve Genel Bilgiler Formu

2. Yeme Tutum Testi- 40

3. ORTO- 15 Testi

Çalışma tamamen gönüllülük esasına dayanarak yürütülmüştür. Öğrencilerin araştırmaya katılıp katılmama kararı vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağı hakkında bilgilendirilmeleri için “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” kullanılmıştır (EK 4).

3.3.1.1 Demografik Özellikler ve Genel Bilgiler Formu

Demografik özellikler ve genel bilgiler formunda öğrencilerin cinsiyet, yaş, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, devam edilen sınıf- fakülte ve yaşam alışkanlıklarına dair öznel değerlendirmeye dayalı sorular yer almıştır. Antropometrik ölçümlerden vücut ağırlığı (kg) ve boy uzunluğu (cm) için araştırmaya katılan öğrencilerin öz bildirimini esas alınmıştır.

$BKİ = \text{vücut ağırlığı} / \text{boy uzunluğu} \text{ (kg/m}^2\text{)}$ denkleminde tüm öğrenciler için ayrı ayrı araştırmacı tarafından hesaplanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflandırması kullanılarak öğrencilerin BKİ'leri gruplandırılmıştır. Buna göre $BKİ < 18,5 \text{ kg/m}^2$ “zayıf”, $18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$ “normal”, $25,0-29,9 \text{ kg/m}^2$ “hafif şişman” ve $\geq 30,0 \text{ kg/m}^2$ “şişman” olarak kabul edilmiştir (WHO, 2000).

3.3.1.2 Yeme Tutum Testi- 40

Yeme tutum testi yeme bozukluğu olan ve olmayan bireylerde, yeme tutum ve davranışlarındaki bozuklukları değerlendirmek için geliştirilen tüm dünyada

kullanılan öz bildirim ölçeğidir. Garner ve Garfinkel (1979) tarafından kendini değerlendirme ölçeği olarak geliştirilen ve asıl formu İngilizce olan ölçeğin Türkçe uyarlaması Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılmıştır (Garner ve Garfinkel, 1979:273-279; Savaşır ve Erol, 1989: 19-25).

YTT- 40 genç ve yetişkinlere uygulanan 40 sorudan oluşan, 6'lı likert tipi bir ölçektir. Yanıtlar “daima”, “çok sık”, “sık sık”, “bazen”, “nadiren” ve “hiçbir zaman” seçeneklerinden oluşmaktadır. Puanlama patolojik olarak uç noktalarda yer alan verilen yanıtlara göre yapılmakta ve puanlar 0-3 arasında değişmektedir. 1-18-19-23-27-39 numaralı sorular için “bazen” 1, “nadiren” 2, “hiçbir zaman” 3 puan verilerek değerlendirilirken, diğer soruların yanıtları ise “daima” 3, “çok sık” 2, “sık sık” 1 puan verilerek değerlendirilmektedir. Derecelendirmenin puanlanmasıyla toplam puan elde edilmekte ve en yüksek 120 puan alınabilmektedir. Risk profillerinde; YTT-40 toplam puanı 21'den az ise “düşük risk”, 21-30 arasında ise “orta risk”, 30'dan fazla ise “yüksek risk” olarak belirlenmektedir (Garner ve Garfinkel, 1979:273-279).

3.3.1.3 ORTO-15 Testi

ORTO-15 testi; ON eğilimini değerlendirmek için ilk olarak Dr. Steven Bratman (2000) tarafından 10 soruluk olarak İtalya'da geliştirilen ve daha sonra çeşitli değişiklikler yapılarak son halini Donini vd. (2005) tarafından alan 15 maddelik kendini değerlendirme ölçeğidir. Test sonuçları 4 dereceli formatta yanıtlanacak şekilde hazırlanmıştır. Ölçekte, bireylerin kendilerini ne sıklıkla maddelerde tarif edildiği şekilde hissettiklerini “her zaman”, “sık sık”, “bazen” ve “hiçbir zaman” seçeneklerinden birini işaretleyerek belirtmeleri istenmektedir. Her madde 1, 2, 3 ve 4 puanlarından biriyle derecelendirilmektedir (Donini vd., 2005).

Maddelerden 2, 5, 8, 9 numaralı sorulara verilen yanıt “her zaman” ise 4, “sık sık” ise 3, “bazen” ise 2, “hiçbir zaman” ise 1 puan olarak kabul edilirken; 3, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 15 numaralı sorulara verilen yanıt “her zaman” ise 1, “sık sık” ise 2, “bazen” ise 3, “hiçbir zaman” ise 4 puan olarak kabul edilmektedir. 1 ve 13 numaralı sorulara verilen yanıt puanlaması daha farklı olup “sık sık” ise 4, “bazen” ise 3, “her zaman” ise 2, “hiçbir zaman” ise 1 puan olarak kabul edilmektedir. ORTO-15 testinden en az 15, en fazla 60 puan alınabilirken; “40 puan” ve altında alan bireyler

“ortorektik” olarak tanımlanmaktadır (Donini vd., 2005). ORTO-15 ölçeğinin Türkiye’de uyarlanması Arusoğlu vd. tarafından yapılmış ve çalışmamızda kullanılması konusunda gerekli izin alınmıştır (Arusoğlu vd., 2008).

3.3.2 Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında elde edilen veriler, SPSS 21.0 for Windows (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak çözümlenmiştir.

Verileri analiz etmek için değerlerin normal dağılıma uygunluğu ve varyans eşitliğine bakılarak parametrik veya parametrik olmayan testlerin uygulanabilirliğine karar verilmiştir. Parametrik testlerin uygulanabilmesi için verilerin hem normal dağılıma uygunluğu hem de varyans homojenliği gerekmektedir. Verilerin normal dağılmaması ya da homojen varyanslı olmaması durumunda ise parametrik olmayan testleri kullanmak gerekmektedir (Özdamar, 2018).

Çalışmamızda veriler normal dağılım göstermediği için; parametrik olmayan testlerden; bağımsız iki grup için Mann-Whitney U Testi, bağımsız ikiden fazla grup için ise Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır. Veriler arasında ilişkinin saptanması için Spearman Korelasyon Testi, kategorik değerler için çapraz tablo ve ki kare analizleri yapılmıştır. Tüm araştırmada istatistiksel önemlilik düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamında elde edilen veriler analiz edilerek sunulmuştur.

Tablo-2’de öğrencilerin sosyo- demografik özelliklerine ilişkin bilgiler yer almaktadır.

Tablo-2: Öğrencilerin Bazı Sosyo- Demografik Özelliklere Göre Dağılımı
(n: 580)

Sosyo-Demografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	330	56,9
	Erkek	250	43,1
Yaş	20 altı	251	43,3
	20-24	312	53,8
	25 ve üzeri	17	2,9
Öğrenim Görülen Alan	Sağlık Bilimleri	195	33,6
	Sosyal Bilimler	284	49,0
	Fen Bilimleri	101	17,4
Yaşanılan Yer	Ailesiyle-evde	201	34,7
	Yurtta-tek başına	28	4,8
	Yurtta-oda arkadaşlarıyla	200	34,5
	Evde-tek başına	37	6,4
	Evde-arkadaşlarıyla	114	19,7
Sınıf	1	129	22,2
	2	199	34,3
	3	122	21,0
	4	130	22,4

Tablo-2’ye göre çalışma grubundaki üniversite öğrencilerinin % 56,9’u kadın, % 43,1’i erkektir. Katılımcıların yaklaşık yarısı (% 53,8) 20-24 yaş aralığında, % 43,3’ü 20 yaş altında % 2,9’u 25 yaş üzerindedir. Öğrencilerin % 33,6’sı Sağlık Bilimleri Alanında, % 49’u Sosyal Bilimler Alanında, % 17,4’ü Fen Bilimleri Alanında öğrenim görmekte olup; sınıf dağılımına bakıldığında % 22,2’sinin 1, % 34,3’ünün 2, % 21’inin 3 ve % 22,4’ünün 4.sınıfta olduğu görülmektedir. Öğrencilerin yaşadıkları yerler incelendiğinde; ailesiyle evde yaşayanların oranı % 34,7 iken, bunu sırasıyla yurtta oda arkadaşlarıyla yaşayanlar, evde arkadaşlarıyla yaşayanlar, evde tek başına yaşayanlar ve yurtta tek başına yaşayanlar izlemektedir.

Tablo-3’de öğrencilerin cinsiyetlerine göre sigara, alkol, besin takviyesi kullanma durumu ve diyet uygulama durumu gibi yaşam alışkanlıkları incelenmiştir.

Tablo-3: Öğrencilerin Cinsiyete Göre Yaşam Alışkanlıkları (n: 580)

Yaşam alışkanlıkları	Erkek		Kadın		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Sigara kullanma durumu							
Evet	132	52,8	84	25,5	216	37,2	p=0,000
Hayır	118	47,2	246	74,5	364	62,8	$\chi^2=45,509$
Alkol kullanma durumu							
Evet	97	38,8	39	11,8	136	23,4	p=0,000
Hayır	153	61,2	291	88,2	444	76,6	$\chi^2=57,690$
Besin takviyesi kullanma durumu							
Kullanıyorum	43	17,2	59	17,9	102	17,6	p=0,039
Geçmişte Kullandım	53	21,2	99	30,0	152	26,2	$\chi^2=6,514$
Hiç kullanmadım	154	61,6	172	52,1	326	56,2	
Diyet uygulama durumu							
Evet	13	5,2	58	17,6	71	12,2	p=0,000
Hayır	237	94,8	272	82,4	509	87,8	$\chi^2=20,279$

Tablo-3’e göre çalışmaya katılan öğrencilerin 216’sı (% 37,2) sigara, 136’sı (%23,4) alkol kullanmaktadır. Cinsiyet dağılımına bakıldığında; erkek öğrencilerin 132’sinin (% 52,8), kız öğrencilerin ise 84’ünün (% 25,5) sigara kullandığı ve erkek öğrencilerin 97’sinin (% 38,8), kız öğrencilerin ise 39’unun (% 11,8) alkol kullandığı görülmektedir. Sigara ve alkol kullanım durumu ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha fazla sigara ve alkol kullandığı saptanmıştır ($p < 0,05$).

Besin takviyesi kullanma durumu incelendiğinde; öğrencilerin yarısından fazlasının hiç besin takviyesi kullanmadığı belirlenmiştir. Erkek öğrencilerin % 61,6’sı hiç besin takviyesi kullanmamışken, kız öğrencilerde bu oran % 52,1 dir. Besin takviyesi kullanma durumu ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$) ve erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre besin takviyesi kullanma konusunda ilgisiz oldukları saptanmıştır.

Öğrencilerin diyet uygulama durumuna bakıldığında; erkek öğrencilerin % 5,2’sinin, kız öğrencilerin % 17,6’sının diyet uyguladığı belirlenmiştir. Diyet uygulama durumu ve cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bir bulunarak

($p < 0,05$) kız öğrencilerin diyet uygulama konusunda daha ilgili oldukları tespit edilmiştir.

Tablo-4'te öğrencilerin cinsiyetlerine göre hastalık durumları incelenmiştir.

Tablo-4: Öğrencilerin Cinsiyete Göre Hastalık Durumları (n: 580)

Hastalık durumu	Erkek		Kadın		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Var	16	6,4	34	10,3	50	8,6	$p=0,097$
Yok	234	93,6	296	89,7	530	91,4	$\chi^2=2,751$

Tablo-4'e göre; öğrencilerin % 8,6'sının kronik bir hastalığı olduğu görülmektedir. Erkek öğrencilerin % 93,6'sı, kız öğrencilerin % 89,7'si herhangi bir kronik hastalığa sahip değilken; erkek öğrencilerin % 6,4'ü kız öğrencilerin % 10,3'ü kronik bir hastalığa sahiptir. Hastalık durumu ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış ($p > 0,05$) ve öğrencilerin cinsiyetinin kronik hastalık olup olmaması durumunu etkilemediği tespit edilmiştir.

Tablo-5'te öğrencilerin cinsiyetlerine göre vücut ağırlıkları, boy uzunlukları ve BKİ değerleri incelenmiştir.

Tablo-5: Öğrencilerin Cinsiyete Göre Antropometrik Ölçümleri (n: 580)

	Erkek		Kadın		
	X ± SE	Alt-üst	X ± SE	Alt-üst	
Ağırlık (kg)	76,83±0,67	55-120	60,34±0,58	40-110	$p=0,000$ $z=-1,815$
Boy uzunluğu (cm)	179,43±0,38	157-193	164,61±0,31	150-187	$p=0,000$ $z=19,096$
BKİ (kg/m ²)	23,88±0,19	16,07-35,90	22,28±0,20	15,63-38,67	$p=0,000$ $z=-6,978$

Tablo-5'e göre erkek öğrencilerin ağırlık ortalamaları $76,83 \pm 0,667$ kg, boy uzunluğu ortalamaları $179,43 \pm 0,378$ cm ve BKİ ortalamaları $23,88 \pm 0,19$ kg/m² olarak bulunmuştur. Kız öğrencilerin ise ağırlık ortalamaları $60,34 \pm 0,58$ kg, boy uzunluğu ortalamaları $164,61 \pm 0,33$ cm ve BKİ ortalamaları $22,28 \pm 0,20$ kg/m² olarak bulunmuştur. Cinsiyet değişkeni ve ağırlık durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna göre erkek öğrencilerin ağırlık ortalamalarının, kız öğrencilere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Cinsiyet değişkeni ile boy uzunluğu ve BKİ arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna göre erkek ğrencilerin BKİ ve boy uzunluğu ortalamalarının kız öğrencilere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Tablo-6’da öğrencilerin cinsiyetlerine göre BKİ sınıflandırmaları incelenmiştir.

Tablo-6: Öğrencilerin Cinsiyete Göre BKİ Sınıflandırması

	Erkek		Kadın		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
BKİ sınıflandırması							
Zayıf	6	2,4	38	11,5	44	7,6	$p= 0,000$ $\chi^2= 29,018$
Normal	162	64,8	225	68,2	387	66,7	
Hafif şişman	74	29,6	52	15,8	126	21,7	
şişman	8	3,2	15	4,5	23	4,0	

Tablo-6’da BKİ sınıflandırmasına göre; erkek öğrencilerin % 64,8’i “normal”, % 29,6’sı “hafif şişman”, % 3,2’si “şişman”, % 2,4’ “zayıf” iken; kız öğrencilerin % 68,2’si “normal”, % 15,8’i “hafif şişman”, % 11,5’i “zayıf” ve % 4,5’i “şişman” sınıfında yer almaktadır.

Tüm ğrencilerin BKİ sınıflandırmasına bakıldığında ise % 66,7’si “normal”, % 21,7’si “hafif şişman”, % 7,6’sı “zayıf” ve % 4’ “şişman” sınıfında dağılım göstermektedir. BKİ sınıflandırması ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Erkek ğrenciler kız öğrencilere kıyasla “normal” ve “hafif şişman” grubunda daha fazla dağılım göstermektedirler. Kız ğrencilerin ise erkek öğrencilere kıyasla “zayıf” ve “normal” gruplarda daha fazla dağılım gösterdiği saptanmıştır.

Tablo-7’de ğrencilerin YTT-40 ve ORTO-15 puanlarının tanımlayıcı istatistikleri incelenmiştir.

Tablo-7: ORTO-15 ve YTT-40 Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri (n: 580)

	n	X ± SE	Ortanca	Alt	st
ORTO-15	580	39,01 ± 0,17	39	25	50
YTT-40	580	18,36 ± 0,56	18	1	102

Çalışmaya katılan 580 öğrencinin ORTO-15 puan ortalaması $39,01 \pm 0,17$, alt değeri “25”, üst değeri “50” ve ortanca değeri “39” olarak bulunurken; YTT-40 puanı ortalaması $18,36 \pm 0,56$, alt değeri “1” üst değeri “102” ortanca değeri “18” olarak bulunmuştur.

Tablo-8’ de öğrencilerin cinsiyetlerine göre ORTO-15 puan ortalamaları incelenmiştir.

Tablo-8: Cinsiyete Göre ORTO-15 Puanının Tanımlayıcı İstatistikleri (n: 580)

	n	X±S.E	Ortanca	Alt	Üst	
Erkek	250	39,49±0,25	39	27	50	p= 0,031 z=-2,153
Kadın	330	38,65±0,23	38	25	46	

Çalışmaya katılan erkek öğrencilerin ORTO-15 puan ortalamaları $39,49 \pm 0,25$, kız öğrencilerin ise $38,65 \pm 0,23$ olarak bulunmuştur. Kız ve erkek öğrencilerin ortanca değerleri birbirine çok yakın olarak hesaplanmıştır.

ORTO-15 puanı ile cinsiyet değişkeni arasında yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda; iki değişken arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna göre erkek öğrencilerin ORTO-15 puanı kız öğrencilerden daha yüksektir.

Tablo-9’de öğrencilerin cinsiyetlerine göre ORTO-15 risk değerlendirmeleri incelenmiştir.

Tablo-9: Cinsiyete Göre ORTO-15 Risk Değerlendirmesi (n: 580)

	Erkek		Kadın		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
ORTO-15 Puanı							
Ortorektik Eğilim Gösteren	79	31,6	152	46,1	231	39,8	p= 0,000 $\chi^2=12,411$
Ortorektik Eğilim Göstermeyen	171	68,4	178	53,9	349	60,2	

Tablo- 9’a göre; ORTO-15 testinden erkek öğrencilerin 79’u (% 31,6), kız öğrencilerin 152’si (% 46,1) ve tüm öğrencilerin 231’i (% 39,8) “40 ve altı” puan alıp ortorektik eğilim gösterirken; erkek öğrencilerin 171’inin (% 68,4), kız öğrencilerin 178’inin (% 53,9) ve toplam öğrencilerin 349’unun (% 60,2) “41 ve üzeri” puan alarak ortorektik eğilim göstermediği bulunmuştur. ORTO-15 puanı ve cinsiyet arasında

anlamli bir ilişki bulunmuş ($p < 0,05$) ve erkek oğrencilerin ORTO-15 testinden daha fazla puan alarak ortorektik eğilim gostermeyen grupta yer aldıkları tespit edilmiştir.

Tablo-10’da oğrencilerin cinsiyetlerine ghere YTT-40 puan ortalamaları incelenmiştir.

Tablo-10: Cinsiyete Ghere YTT-40 Puanının Tanımlayıcı İstatistikleri

	n	X ± S.E	Ortanca	Alt	Üst	
Erkek	250	14,11±0,17	14	1	55	p=0,000 z=-6,849
Kadın	330	21,58±0,83	21	2	102	

Tablo-10’a ghere; çalışmaya katılan erkek oğrencilerin YTT-40 puan ortalaması 14,11 ± 0,17, kız oğrencilerininki 21,58 ± 0,83 olarak hesaplanmıştır. İki değişken arasında istatistiksel olarak anlamli bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna ghere kız oğrencilerin YTT-40 puan ortalaması, erkek oğrencilerin YTT-40 puan ortalamasına ghere daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Tablo-11’de oğrencilerin yeme bozukluklarına yakalanma risk gruplarının (YTT-40 puanı) cinsiyetlere ghere değerlendirmesi incelenmiştir.

Tablo-11: Cinsiyete Ghere YTT-40 Risk Gruplarının Dağılımı (n: 580)

	Erkek		Kadın		Toplam		
	N	%	n	%	n	%	
YTT-40 Risk Değerlendirmesi							
Düşük Risk	207	82,8	191	57,9	398	68,6	p=0,000 χ²=41,158
Orta Risk	21	8,4	73	22,1	94	16,2	
Yüksek Risk	22	8,8	66	20,0	88	15,2	

Tablo-11’e ghere; Yeme bozukluklarına yakalanma risk grupları ve cinsiyet değerşkeni arasında istatistiksel olarak anlamli bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna ghere erkek oğrencilerin yeme bozukluklarına yakalanma riskinin kız oğrencilerden daha düşük olduğu saptanmıştır.

Tablo-12’ de oğrencilerin BKİ’ ye ghere ORTO-15 ve YTT-40 puanının tanımlayıcı istatistikleri incelenmiştir.

Tablo-12: BKİ'ye Göre YTT-40 ve ORTO-15 Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri (n: 580)

BKİ	n	X ± S.E	Alt	Üst	YTT-40
Zayıf	44	26,64±2,67	8	102	p=0,000 χ²=23,131
Normal	387	17,39±0,66	1	79	
Hafif Şişman	126	18,24±1,09	4	62	
Şişman	23	19,52±2,35	3	42	
ORTO-15					
Zayıf	44	37,52±0,68	25	45	p=0,067 χ²=7,146
Normal	387	39,22±0,20	27	46	
Hafif Şişman	126	39,06±0,40	27	50	
Şişman	23	38,04±0,88	30	42	

Tablo-12'e göre; BKİ sınıflandırmasında “zayıf” sınıfında yer alan öğrenciler en düşük ORTO-15 puan ortalamasına sahipken, “normal”, “hafif şişman” sınıfında yer alan öğrenciler birbirlerine çok yakın ORTO-15 puan ortalamasına sahiptir. BKİ sınıflandırması ile ORTO-15 puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

BKİ sınıflandırması ile YTT-40 puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna göre YTT-40 puan ortalamaları; “zayıf” öğrencilerde en yüksek iken; “normal”, “hafif şişman” ve “şişman” öğrencilerde birbirine yakın ve “zayıf” öğrencilerden daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo-13'de YTT-40 ve ORTO-15 risk değerlendirmelerinin BKİ gruplarına göre dağılımları incelenmiştir.

Tablo-13: BKİ'ye Göre YTT-40 ve ORTO-15 Risk Değerlendirmesi (n: 580)

	Zayıf		Normal		Hafif Şişman		Şişman		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
YTT-40 risk değerlendirmesi											
Düşük Risk	20	45,5	274	70,8	89	70,6	15	65,3	398	68,6	p=0,009 χ²=13,170
Orta Risk	13	29,5	59	15,2	17	13,5	5	21,7	94	16,2	
Yüksek Risk	11	25,0	54	14,0	20	15,9	3	13,0	88	15,2	
ORTO-15 risk değerlendirmesi											
Ortorektik Eğilim Gösteren	29	65,9	140	36,2	52	41,3	10	43,5	231	40	p=0,003 χ²=14,880
Ortorektik Eğilim Göstermeyen	15	34,1	247	63,8	74	58,7	13	56,5	349	60	

Tablo-13’de; BKİ sınıflandırmasına göre “zayıf” sınıfında yer alan öğrencilerin % 45,5’ i düşük risk, % 29,5’i orta risk ve % 25’i yüksek risk grubunda yer almaktadır. “Normal” grupta yer alan öğrencilerin % 70,8’i düşük risk, % 15,2’si orta risk, % 14,2’ü yüksek risk, “hafif şişman” grubunda yer alan öğrencilerin % 70,6’sı düşük risk, % 13,5’i orta risk, % 15,9’u yüksek risk grubunda, “şişman” grubunda yer alan öğrencilerin % 65,2’ü düşük risk, % 21,7’si orta risk, % 13’ü yüksek risk grubunda yer aldığı bulunmuştur.

YTT-40 risk gruplarından “düşük risk” grubunda olan bireylerin BKİ sınıflandırması normal ve hafif şişman iken, “orta ve yüksek risk” grubunda yer alan bireylerin BKİ normal, hafif şişman ve az da olsa zayıf sınıfında yer aldığı tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

BKİ sınıflandırmasına göre “zayıf” grupta yer alan öğrencilerin yarısından fazlası ortorektik eğilim gösteren grupta yer alırken, “şişman” sınıfında yer alan öğrencilerin yarısından fazlası ortorektik eğilim göstermeyen grupta yer aldığı bulunmuştur. BKİ sınıflandırması ile ORTO-15 risk değerlendirmesi arasında anlamlı ilişki bulunarak ($p < 0,05$) zayıf öğrencilerin ortorektik eğilim gösterme durumu diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo-14’de öğrencilerin öğrenim gördükleri alanlara göre ORTO-15 puanının tanımlayıcı istatistikleri incelenmiştir.

Tablo-14: Öğrenim Görülen Alanlara Göre ORTO-15 Puanının Tanımlayıcı İstatistikleri (n: 580)

Alanlar	n	X±S.E	Alt	Üst
Sağlık	195	39,43±0,28	25,00	46
Sosyal	284	38,73±0,25	28,00	50
Fen	101	38,99±0,42	27,00	45

$p = 0,105$
 $\chi^2 = 4,512$

Tablo-14’e göre; Sağlık alanında öğrenim gören öğrenciler $39,43 \pm 0,28$ ORTO-15 puan ortalamasına sahipken, Sosyal alanında öğrenim gören öğrenciler $38,73 \pm 0,25$, Fen alanında öğrenim gören öğrenciler $38,98 \pm 0,42$ puan ortalamasına sahiptir. Öğrencilerin öğrenim gördükleri alana göre ORTO-15 puanları arasında bir

fark olup olmadığını anlamak için yapılan test sonucunda; değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo-15’de öğrencilerin öğrenim gördükleri alanlara göre YTT-40 puanlarının tanımlayıcı istatistikleri incelenmiştir.

Tablo-15: Öğrenim Görülen Alanlara Göre YTT-40 Puanının Tanımlayıcı İstatistikleri

Alanlar	n	X±S.E	Ortanca	Alt	Üst	
Sağlık	195	16,50±0,85	16	2,00	102	$p=0,002$ $\chi^2=12,762$
Sosyal	284	20,73±0,90	21	1,00	79	
Fen	101	15,31±0,95	15	3,00	61	

Tablo-15’e göre; YTT-40 puan ortalaması Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören öğrencilerde $16,50 \pm 0,85$, Sosyal Bilimlerde $20,73 \pm 0,90$ ve Fen Bilimlerde $15,31 \pm 0,95$ olarak hesaplanmıştır.

Öğrenim görülen alan ve YTT-40 puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,050$). Buna göre Sosyal Bilimleri alanında öğrenim gören öğrencilerin YTT-40 puan ortalaması, diğer alanlarda öğrenim gören öğrencilerin YTT-40 puan ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo-16’da YTT-40 ve ORTO-15 risk değerlendirmelerinin öğrencilerin öğrenim gördükleri alana göre dağılımları incelenmiştir.

Tablo-16: Öğrenim Görülen Alanlara Göre YTT-40 ve ORTO-15 Risk Değerlendirmesi (n: 580)

	Sağlık		Sosyal		Fen		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
YTT-40 risk değerlendirmesi									
Düşük Risk	148	75,9	171	60,2	79	78,2	398	68,6	$p=0,000$ $\chi^2=22,419$
Orta Risk	27	13,8	52	18,3	15	14,8	94	16,2	
Yüksek Risk	20	10,3	61	21,5	7	7,0	88	15,2	
ORTO-15 risk değerlendirmesi									
Ortorektik Eğilim Gösteren	62	31,8	132	46,5	37	36,6	231	39,8	$p=0,004$ $\chi^2=10,923$
Ortorektik Eğilim Göstermeyen	133	68,2	152	53,5	64	63,4	349	60,2	

Tablo-16'ya göre; Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören öğrencilerinin % 75,9'u "düşük risk", % 13,8'i "orta risk" ve % 10,3'ü "yüksek risk" grubunda yer alırken, Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören öğrencilerinin; % 60,2'si "düşük risk", % 18,3'ü "orta risk" ve % 21,5'i "yüksek risk", Fen Bilimleri alanında öğrenim gören öğrencilerinin ise % 78,2'si "düşük risk", % 16,2'si "orta risk", % 6,9'u "yüksek risk" grubunda yer almaktadır.

Öğrencilerin öğrenim gördükleri alanlar ile yeme bozukluklarına yakalanma risk grupları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna göre bütün alanlarda öğrenim gören öğrencilerin büyük çoğunluğu yeme bozukluklarına yakalanma riski bakımından "düşük risk" grubuna girmekle beraber, Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören öğrencilerin "orta risk" ve "yüksek risk" grubundaki oranları diğer alanlara kıyasla daha fazladır.

ORTO-15 testi risk değerlendirmesine göre; Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören öğrencilerinin % 31,8'i, Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören öğrencilerinin % 46,5'i ve Fen Bilimleri alanında öğrenim gören öğrencilerinin % 36,6'sı ortorektik eğilim göstermektedir. Değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna göre; Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören öğrencilerin ortorektik eğilimi diğer alanlarda öğrenim gören öğrencilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo-17'de; öğrencilerin yaşadıkları göre YTT-40 puanının tanımlayıcı istatistikleri incelenmiştir.

Tablo-17: Yaşanılan Yere Göre YTT-40 Puanının Tanımlayıcı İstatistikleri (n: 580)

	n	X±S.E	Ortanca	Alt	Üst	
Ailesiyle-evde	201	18,08±0,81	18	1	61	
Yurtta-tek başına	28	26,43±4,08	26	2	102	
Yurtta-oda arkadaşıyla	200	18,54±0,82	18	2	62	$p=0,004$ $\chi^2=15,246$
Evde-tek başına	37	20,73±3,37	21	2	76	
Evde- arkadaşlarıyla	114	15,81±1,22	16	3	79	

Tablo-17'e göre; en yüksek YTT-40 puanı "yurtta- tek başına" yaşayan öğrencilerde, en düşük YTT-40 puanı ise "evde-arkadaşlarıyla" yaşayan öğrencilerde hesaplanmıştır.

Öğrencilerin yaşadıkları yere göre YTT-40 puanları arasında bir fark olup olmadığını anlamak için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda; "yurtta-tek başına" ve "evde- tek başına" yaşayan öğrencilerin toplam YTT-40 puanı aynı ve yüksek iken, "yurtta-oda arkadaşıyla", "ailesiyle-evde" ve "evde-arkadaşlarıyla" yaşayan öğrencilerin YTT-40 puanı aynı ve düşük olarak bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo-18'de; öğrencilerin yaşadıkları yere göre ORTO-15 puanlarının tanımlayıcı istatistikleri incelenmiştir.

Tablo-18: Yaşanılan Yere Göre ORTO-15 Puanının Tanımlayıcı İstatistikleri (n: 580)

	n	X±S.E	Ortanca	Alt	Üst	
Ailesiyle-evde	201	38,93±0,29	39	27	46	
Yurtta-tek başına	28	38,68±0,85	39	25	46	
Yurtta-oda arkadaşıyla	200	38,90±0,30	39	29	50	$p=0,704$ $\chi^2=2,173$
Evde-tek başına	37	38,86±0,64	39	31	44	
Evde-arkadaşlarıyla	114	39,47±0,35	39	27	45	

Tablo-18'e göre, öğrencilerin yaşadıkları yerlere göre ORTO-15 puan ortalamaları çok yakın değerler olarak hesaplanmıştır. Öğrencilerin yaşadıkları yer ile toplam ORTO-15 puanları arasında fark olup olmadığını anlamak için yapılan test sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo-19'da; öğrencilerin diyet uygulama durumlarına göre ORTO-15 ve YTT-40 puanlarının tanımlayıcı istatistikleri verilmiştir.

Tablo-19: Diyet Uygulama Durumuna Göre YTT-40 ve ORTO-15 Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri

	n	X±S.E	Ortanca	Alt	Üst	YTT-40
Diyet Uygulayan	71	34,10±0,53	34	7	102	$p=0,000$ $z=-8,241$
Diyet Uygulamayan	509	16,17±0,47	16	1	76	
ORTO-15						
Diyet Uygulayan	71	36,68±0,53	37	25	44	$p=0,000$ $z=-5,272$
Diyet Uygulamayan	509	39,33±0,17	39	27	50	

Tablo-19'a göre; diyet uygulayan öğrencilerin ORTO-15 puan ortalaması $36,68 \pm 0,53$ iken YTT-40 puan ortalaması $34,10 \pm 0,53$ 'dir. Diyet uygulamayan öğrencilerin ORTO-15 puan ortalaması $39,33 \pm 0,17$ ve YTT-40 puan ortalaması $16,17 \pm 0,47$ olarak bulunmuştur.

Diyet uygulama değişkeni ile ORTO-15 ve YTT-40 puanı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna göre diyet uygulamayan öğrencilerin ORTO-15 puan ortalamaları diyet uygulayanlara göre daha yüksek, YTT-40 puan ortalamaları ise daha düşüktür.

Tablo-20'de; diyet uygulayan ve uygulamayan öğrencilerin YTT-40 ve ORTO-15 puanları risk gruplarına göre incelenmiştir.

Tablo-20: Diyet uygulama durumuna göre YTT-40 ve ORTO-15 risk değerlendirmesi (n: 580)

	Diyet Uygulayan		Diyet Uygulamayan		Toplam		
	n	%	N	%	n	%	
YTT-40 risk değerlendirmesi							
Düşük Risk	20	28,2	378	74,3	398	68,6	$p=0,000$ $\chi^2=83,381$
Orta Risk	16	22,5	78	15,3	94	16,2	
Yüksek Risk	35	49,3	53	10,4	88	15,2	
ORTO-15 risk değerlendirmesi							
Ortorektik Eğilim Gösteren	50	70,4	181	35,6	231	39,8	$p=0,000$ $\chi^2=31,600$
Ortorektik Eğilim Göstermeyen	21	29,6	328	64,4	349	60,2	

Tablo-20'e göre; diyet uygulayan öğrencilerin % 49,3'ü "yüksek risk", diyet uygulamayanların ise % 74,3'ü "düşük risk" grubundadır. Öğrencilerin diyet uygulama durumları ile YTT-40 risk grupları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna göre diyet uygulayan öğrencilerin YTT-40 risk değerlendirmesinde yaklaşık yarısının "yüksek risk" grubunda yer aldığı, diyet uygulamayan öğrencilerin "düşük risk" grubunda yer aldığı belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin diyet uygulama durumlarına göre ORTO-15 eğilimlerine bakıldığında; diyet uygulayan öğrencilerin % 70,4'ü ortorektik eğilim gösterirken, diyet uygulamayan öğrencilerin % 64,4'ü ortorektik eğilim göstermemektedir. ORTO-15 risk grupları ile diyet uygulama durumu arasında

istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$) ve diyet uygulayan öğrenciler daha fazla ortorektik eğilim gösterdiği tespit edilmiştir.

Tablo-21’de öğrencilerin besin takviyesi kullanım durumlarına göre YTT-40 ve ORTO-15 puanı risk değerlendirmesi incelenmektedir.

Tablo-21: Besin Takviyesi Kullanma Durumuna Göre YTT-40 ve ORTO-15 Risk Değerlendirmesi (n: 580)

	Kullanmadım		Geçmişte Kullandım		Kullanıyorum		
	n	%	n	%	n	%	
YTT-40 risk değerlendirmesi							
Düşük Risk	236	72,4	97	63,8	65	63,7	$p=0,182$ $\chi^2=6,240$
Orta Risk	49	15,0	25	16,5	20	19,6	
Yüksek Risk	41	12,6	30	19,7	17	16,7	
ORTO-15 risk değerlendirmesi							
Ortorektik Eğilim Gösteren	126	38,7	60	39,5	45	44,1	$p=0,613$ $\chi^2=0,980$
Ortorektik Eğilim Göstermeyen	200	61,3	92	60,5	57	55,9	

Tablo-21’de YTT-40 risk değerlendirmesine göre; “hiç besin takviyesi kullanmayan” öğrencilerin % 72,4’ünün “düşük risk”, % 15’inin “orta risk”, % 12,6’sının “yüksek risk” grubunda, “geçmişte besin takviyesi kullanan” öğrencilerin % 63,8’inin “düşük risk”, % 16,4’ünün “orta risk”, % 19,6’sının “yüksek risk” grubunda, besin takviyesi kullanan öğrencilerin % 63,7’sinin “düşük risk”, % 19,6’sının “orta risk”, % 16,7’sinin “yüksek risk” grubunda yer aldığı tespit edilmiştir.

Besin takviyesi kullanım durumu ile YTT-40 risk grupları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

ORTO-15 risk değerlendirmesine göre; “hiç besin takviyesi kullanmayan” öğrencilerin % 61,3’ü, “geçmişte besin takviyesi kullanan” öğrencilerin % 60,5’i ve “besin takviyesi kullanan” öğrencilerin % 55,9’u normal yeme davranışına sahip olduğu tespit edilmiştir. Besin takviyesi kullanım durumu ile ORTO-15 risk grupları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo-22’de YTT-40 ve ORTO-15 risk grupları beslenme dersi alıp almama durumuna göre incelenmiştir.

Tablo-22: Beslenme Dersi Alma Durumuna Göre YTT-40 ve ORTO-15 Risk Değerlendirmesi (n: 580)

	Beslenme Dersi Alan		Beslenme Dersi Almayan		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
YTT-40 risk değerlendirme							
Düşük Risk	111	63,8	287	70,7	398	68,6	$p=0,233$ $\chi^2=2,914$
Orta Risk	34	19,5	60	14,8	94	16,2	
Yüksek Risk	29	16,7	59	14,5	88	15,2	
ORTO-15 risk değerlendirme							
Ortorektik Eğilim Gösteren	69	39,7	162	39,9	231	39,8	$p=0,956$ $\chi^2=0,003$
Ortorektik Eğilim Göstermeyen	105	60,3	244	60,1	349	60,2	

Tablo-22'e göre; beslenme dersi alan öğrencilerin % 63,8'i "düşük risk", % 19,5'i "orta risk", % 16,7'si "yüksek risk" grubunda yer alırken; beslenme dersi almayan öğrencilerin % 70,7'si "düşük risk", % 14,8'i "orta risk", % 14,5'i "yüksek risk" grubunda yer almıştır. Beslenme dersi değişkeni ile YTT-40 risk grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Beslenme dersi alan öğrencilerin % 60,3'ü, almayan öğrencilerin % 60,1'i ORTO-15 testinden "41 ve üzeri" puan olarak ortorektik eğilim göstermeyen grupta yer almaktadır. ORTO-risk grupları ile beslenme dersi alma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo-23'de YTT-40 ve ORTO-15 puanı arasında korelasyon değerleri incelenmiştir.

Tablo- 23: YTT-40 ve ORTO-15 Puanları Arasındaki İlişki (n: 580)

YTT-40 PUANI		
ORTO-15 PUANI	Korelasyon Değeri	-0,572

Tablo-23'e göre; ORTO-15 puanı ile YTT-40 puanı arasında yapılan Spearman korelasyon analizi sonucunda korelasyon değeri -0,572 bulunarak, ORTO-15 puanı ile YTT-40 puanı arasında negatif yönde, % 57,2 oranında, orta düzeyde, istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r= 0,4- 0,6$; $p < 0,005$).

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Bu çalışmanın genel amacı Selçuk Üniversitesi Alaaddin Keykubat Kampüsünde eğitim gören öğrencilerin yeme tutumlarını ve ON eğilimlerini değerlendirmektir. Bu amaç doğrultusunda YTT-40 ve ORTO-15 ölçekleri kullanılarak öğrencilerin cinsiyetine, öğrenim gördükleri alanlara, BKİ değerlerine ve yaşam alışkanlıklarına göre değerlendirmeler yapılmıştır.

Çalışmaya yaşları 18-27 arasında değişen, farklı sınıflarda ve bölümlerde öğrenim gören 580 öğrenci katılmıştır. Öğrencilere anket uygulanırken cinsiyet değişkeni açısından özel bir seçime tabi tutulmamıştır. Bu nedenle cinsiyet dağılımı tesadüfi bir dağılımı yansıtmaktadır. Öğrencilerin % 56,9'u kız, % 43,1'i erkektir (Tablo-2).

Çalışmamızda ORTO-15 puan ortalaması $39,01 \pm 0,17$, olarak bulunurken (Tablo-7), erkek öğrencilerin ORTO-15 puan ortalaması, kız öğrencilerden daha yüksek olarak hesaplanmıştır. Dege (2017)'nin Samsun Sağlık Yüksekokulu öğrencileriyle yürüttüğü çalışmada öğrencilerin ORTO-15 puan ortalamaları bu çalışmadaki ortalamalara çok yakın olup, cinsiyet bakımından ters dağılım göstererek erkek öğrencilerin ORTO-15 puan ortalaması kız öğrencilerinkinden daha düşük bulunmuştur (Dege, 2017). Sağlık personeli olan ve olmayan 412 kişi ile yürütülen çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde erkeklerin puan ortalaması kadınlardan daha yüksek bulunmuştur (Ergin, 2014). Beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ORTO-15 puan ortalamaları; erkek öğrencilerde $39,05 \pm 0,55$, kız öğrencilerde ise $38,53 \pm 0,24$ olarak hesaplanarak cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (Kaya, 2018). ORTO-15 puan artışı, öğrencilerin ortorektik eğilimlerinin azaldığının göstermektedir. Buna göre kız öğrencilerin ortorektik eğilimlerinin erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Çalışmaya katılan öğrencilerim % 39,8'inin ortorektik eğilim gösterdiği ve ON eğilimi ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Kız

öğrencilerin % 46,1'i, erkek öğrencilerin % 31,6'sı ON eğilimi göstermiş ve kız öğrencilerin ON eğilimlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo-9).

Benzer şekilde Arusoğlu ve arkadaşlarının 994 katılımcıyla yaptıkları çalışmada, kadınların erkeklere göre daha yüksek ON eğilimine sahip olduğu tespit edilmiştir (Arusoğlu vd., 2008). Ülkemizde üniversite öğrencisinin yeme tutumları ve ortorektik eğilimleri üzerine yürütülen çeşitli çalışmalarda da kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha yüksek yeme bozukluğu ve ortorektik eğilim gösterdiği sonucuna varılmıştır (Okumuşoğlu, 2017, Oğur vd., 2015). Midwestern Üniversitesi'nde ve Polonya'da Üniversite öğrencilerinin ortorektik eğilimlerinin tespiti için yapılan çalışmalarda da kız öğrencilerin erkek öğrencilerden daha fazla ortorektik eğilim gösterdiği bulunmuştur (Meister, 2010; Brytek-Matera vd., 2015). Uysal (2017) duygu düzenleme güçlükleri ile ON ilişkisini incelemek amaçlı 235 katılımcıya uygulamış olduğu bir çalışmada, kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre daha yüksek ortorektik eğilimi gösterdiğini bulmuştur. İsveç'te fitness yapan bireylerin ON eğilimlerinin incelendiği bir çalışmada kadın bireylerde, daha yüksek ON semptomlarının bulunduğu tespit edilmiştir (Eriksson vd., 2008). Tıp Fakültesinde eğitim gören öğrenceler ve stajyer doktorların ON yaygınlığının incelendiği bir çalışmada da; bizim çalışmamızın aksine erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre ortorektik eğilimlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Fidan vd., 2010, Bosi vd., 2007). Üniversitesi öğrencileri ile yürütülen çeşitli çalışmalarda ise ortorektik eğilim ve cinsiyetler arası anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Kaya, 2018, Bundros vd., 2016). Literatürde ON eğilimi ve cinsiyet ilişkisini ortaya koyan farklı sonuçlar yer almaktadır. Kız öğrencilerin son yıllarda beden imajına verdikleri önemin artışına bağlı olarak, uyguladıkları kısıtlayıcı diyet programları zamanla ortorektik eğilimde artışa sebep olmuş olabilir. Cinsiyet ON eğilimini etkileyen faktörlerden sadece birisidir, diğer faktörlerin de cinsiyet üzerinde olan etkisiyle literatürde bu tür farklı sonuçların görülmesi beklenen bir durumdur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 15,2'sinde yeme bozukluğu olduğu görülmüştür (Tablo-11). İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin % 11,1'inde yeme bozukluğu olduğu tespit edilmiştir (Erol,

2018). Marmara ve Boğaziçi Üniversiteleri'nde okuyan 253 üniversite öğrencisi üzerinde yürütülen bir çalışmada, katılımcıların % 7,9' unun bozuk yeme tutumuna sahip olduğu tespit edilmiştir (Altuğ vd., 2000). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde yapılan bir başka çalışmada yeme davranışı bozukluğu sıklığı % 4,2 olarak bulunmuştur (Ulaş vd., 2013). Benzer şekilde üniversitede öğrenim gören 951 öğrencinin yeme davranışının incelendiği bir çalışmada, katılımcıların % 7,5'inin yeme davranışının bozuk olduğu bulunmuştur (Kugu vd., 2006). Literatürde üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda yeme bozukluğu görülme sıklığına yönelik kesin sonuçların bulunmadığı gözlenmiştir. Çalışmamız ile literatür arasındaki; benzer yönlerin, örneklem özellikleri ile açıklanabileceğini ve farklı yönlerin ise, örneklemin seçildiği bölgeye özgü kültürel davranışlar ve sosyodemografik özelliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Cinsiyete göre YTT-40 risk gruplandırmasında; erkek öğrencilerin % 82,8'i "düşük risk" grubunda, kız öğrencilerin % 42,1'i "orta risk" ve "yüksek risk" grubunda yer aldığı belirlenmiş ve cinsiyet ile YTT-40 risk grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunarak, kız öğrencilerde erkek öğrencilere göre daha fazla yeme bozukluğu görüldüğü tespit edilmiştir. 750 sağlıklı birey üzerinde yürütülen çalışmada; benzer şekilde kadınların erkeklerden daha yüksek oranda yeme davranışı bozukluğu gösterdikleri bulunmuştur (Karadağ, 2016). Adölesanlarda yapılan bir çalışma da yeme tutumu ile ilgili bozuklukların erkeklere oranla kızlarda daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Batıgün, 2006). Literatürdeki çeşitli çalışmalarda da bizim çalışmamıza paralel şekilde kız öğrencilerin, erkek öğrencilere göre daha bozuk yeme davranışı gösterdiği tespit edilmiştir (Kazkondu, 2010, Erol vd., 2000, Uskun ve Şahaplı, 2013).

Çalışmaya katılan öğrencilerin % 66,7'si BKİ sınıflandırmasında "normal" grupta yer almaktadır. Ankara'da farklı vakıf üniversitelerinde okuyan öğrenciler ile yapılan bir çalışmada; öğrencilerinin % 69,5'inin normal ağırlıkta bulunmuştur (Kazkondu, 2010). İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrenci ile yapılan çalışmada da; öğrencilerin % 5'i zayıf, % 72,5'i normal, % 18,8'i hafif şişman, % 3,7'sinin şişman grupta olduğu tespit edilmiştir (Erol, 2018). Yılmaz ve Özkan'ın yaptığı çalışmada bu

araştırmaya benzer şekilde öğrencilerin % 77,7'sinin normal kiloda olduğu saptanmıştır (Yılmaz ve Özkan, 2007). Üniversitede eğitim gören öğrencilerde yeme bozukluğu sıklığı her geçen gün artarak, bozukluk türüne bağlı olarak obez veya zayıf öğrencilerin sayısında artış görülse de, BKİ sınıflandırmaları ağırlıklı olarak normal grupta olduğu görülmektedir. Literatürdeki sonuçlar ile çalışmamızdan elde edilen sonuçlar benzerlik göstermektedir.

BKİ sınıflandırmasında; kız öğrencilere göre erkek öğrenciler “hafif şişman” grubunda, erkek öğrencilere göre kız öğrencilerin ise “zayıf”, “normal” ve “şişman” grubunda daha çok dağılım göstermektedir. Kız öğrencilerin, erkek öğrencilere göre “zayıf” ve “normal” gruplarda daha çok dağılım göstermeleri, genellikle kızların daha düşük vücut ağırlığına sahip olmaları ve ince bir bedene sahip olma isteğine bağlı olarak vücut ağırlıklarını daha fazla kontrol altında tuttuklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda YTT-40 risk grupları ile BKİ sınıflandırması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Öğrencilerin yeme davranışı bozuldukça, BKİ değerleri zayıf grubuna doğru kayma eğilimi göstermiştir. BKİ sınıflandırmasına göre “zayıf” sınıfında yer alan öğrencilerin yarısından fazlası ortorektik eğilim gösteren grupta yer alırken, “normal” ve “hafif şişman” ve “şişman” sınıfında yer alan öğrencilerin oranları sırasıyla azalmakla birlikte yarıdan fazlası ortorektik eğilim göstermeyen grupta yer almaktadır. Öğrencilerin ortorektik eğilimleri artış gösterdikçe BKİ değerleri azalarak zayıf grubuna doğru yoğunlaşmaktadır.

Tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan bir çalışmada şişman öğrencilerin ortorektik eğilimlerinin diğer BKİ sınıfında yer alan öğrencilere göre anlamlı şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur (Erol, 2018). Üniversitede öğrenim gören kız öğrenciler üzerinde yürütülen çalışmada; BKİ sınıflandırmasına göre “zayıf” olan öğrencilerin ORTO-11 puan ortalaması, “normal ve şişman” olanlara göre daha düşük bulunurken; “şişman” öğrencilerin YTT-40 puan ortalaması, diğer öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (Gezer vd, 2013). Beslenme ve diyetetik bölümünde öğrenim gören öğrencilerle yapılan çalışmada, BKİ'e göre “normal, hafif şişman ve şişman” sınıfında yer alan öğrencilerin ortorektik eğilim gösterme oranı, “zayıf”

sınıfında yer alan öğrencilere göre yaklaşık 2 kat daha fazla bulunmuştur. BKİ değeri ve YTT-40 puanının ORTO-15 üzerinde etkili olduğu saptanmıştır (Kaya, 2018). Tıp doktorlarının, Ankara Üniversitesi ve Castilla La Mancha Üniversitesi öğrencilerinin ON durumlarının değerlendirildiği farklı çalışmalarda, BKİ değeri ile ON eğilimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Bosi vd., 2007, Öztürk ve Ayhan, 2017, Parra-Fernández, ML vd., 2018). Literatürde farklı sonuçlar yer almakla birlikte, ortorektik eğilim gösteren bireylerin vücut ağırlıkları konusunda da hassas oldukları, sağlıklı beslenme takıntısıyla birlikte ağırlıklarını da kontrol altında tutup zamanla bu durumun aşırıya kaçabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan öğrencilerden ailesiyle evde (% 34,7) ve yurttaki arkadaşlarıyla (% 34,5) kalanlar neredeyse eşit oranlardadır.. 19 Mayıs Üniversitesi öğrencilerinde yürütülen bir çalışmada öğrencilerin % 47,2'si yurttaki arkadaşlarıyla birlikte evde ve % 16,8'i aileleri ile birlikte evde, kaldıkları bulunmuştur (Ermiş, 2015). Kaya (2018) tarafından İstanbul'da beslenme ve diyetetik bölümü öğrencileri üzerine yapılan çalışmada benzer şekilde öğrencilerin % 46,3'i yurttaki arkadaşlarıyla, % 32,6'sı ailesiyle evde yaşamaktadır. Öğrencilerin üniversite döneminde yalnız yaşamak yerine aileleriyle veya arkadaşlarıyla birlikte yaşamayı tercih ettiği düşünülmektedir.

Öğrencilerin sigara kullanma oranı % 37,2, alkol kullanma oranı % 23,4 olarak bulunmuştur (Tablo-3). Erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha fazla sigara ve alkol kullandığı saptanmıştır. Literatürdeki çalışmalarda da benzer şekilde erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha fazla sigara ve alkol kullandığı bildirilmiştir (Oğuz vd., 2018, Ermiş, 2015).

Çalışmaya katılan öğrencilerin diyet uygulama durumu ile ON eğilimi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Diyet uygulayan öğrencilerin ağırlıklı olarak ortorektik eğilim gösteren grupta, uygulamayan öğrencilerin ise ortorektik eğilim göstermeyen grupta yer aldığı tespit edilmiştir (Tablo-20). İnönü Üniversitesinde yapılan çalışmada bizim çalışmamızdaki sonuçları destekler şekilde; diyet uygulayan öğrencilerin % 90'ının ortorektik eğilim gösterdiği bulunmuştur (Erol, 2018). Sağlık Yüksekokulu öğrencileri ile yapılan çalışmada da herhangi bir diyet programı uygulayanların YTT-

40 ve ORTO-11 puan ortalamaları, herhangi bir yöntem uygulamayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Duran, 2016). Almanya'daki üniversitelerde beslenme bölümü ve diğer bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin ON eğilimlerini değerlendirildiği çalışmada; beslenme bölümünde öğrenim gören öğrencilerinin diyet programı uygulama eğilimlerinin daha fazla olduğu ancak ON eğilimleri arasında farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Korinth vd, 2010). ON hastalıklara bağlı uygulanan ağır diyetler sonucunda da bireylerde gözlenebilen yeme bozukluğu türüdür. Çalışmada herhangi bir diyet programı uygulayan öğrencilerin ortorektik eğilimlerinin yüksek çıkması beklenen bir durumdur.

Çalışmamızda beslenme dersi alma durumu ile YTT-40 risk grupları ve ON eğilimi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Samsun Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik ve Ebelik Bölümünde öğrenim gören; beslenme dersi alan ve almayan öğrenciler üzerinde yürütülen çalışmada, ORTO-15 puan ortalamaları hiç beslenme dersi almayan grupta, beslenme dersi alan gruba göre daha düşük olup farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Buna göre beslenme dersi almayan grubun ortorektik eğilimleri daha yüksek bulunmuştur (Dege, 2017). Üniversitede öğrenim gören sağlık eğitimi alan ve almayan öğrenciler ile yürütülen çalışmada; sağlık eğitimi alan öğrencilerin ORTO-15 puan ortalamaları sağlık eğitimi almayan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Buna göre sağlık eğitimi alan öğrencilerin ortorektik eğilimlerinin daha yüksek olduğu söylenebilmektedir (Ercan vd., 2016). Çalışmamıza katılan öğrencilerin almış oldukları beslenme dersinin niteliği ve yoğunluğu açısından bölümlere göre farklılık gösteriyor olması, bu sonucun oluşmasında etkili olabilir. Benzer nitelikte eğitim alan öğrenciler ile hiç almayan öğrenciler arasında karşılaştırma yapılarak daha net sonuca ulaşılabilir.

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar; üniversite öğrencilerinin yeme tutumları ve ON eğilimlerinin cinsiyet, BKİ, öğrenim görülen alan, sigara-alkol kullanım durumu, besin takviyesi kullanım durumu, diyet programı uygulama gibi değişkenlere bağlı olarak farklılaşma durumu hakkında bilgiler ana noktalarıyla aşağıda özetlenmiştir.

- 1) Kız öğrencilere göre erkek öğrencilerin “normal” ve “hafif şişman”, erkek öğrencilere göre kız öğrencilerin “zayıf” ve “normal” gruplarında daha çok dağılım göstermektedir.
- 2) ORTO-15 puanı ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ve kız öğrenciler erkek öğrencilere göre daha fazla ortorektik eğilim göstermektedir.
- 3) YTT-40 risk değerlendirmesine göre erkek öğrencilerin yeme bozukluklarına yakalanma riski kız öğrencilerden daha düşük bulunmuştur.
- 4) BKİ sınıflandırması ile ortorektik eğilim gösterme durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ve zayıf öğrenciler diğer BKİ gruplarındaki öğrencilere göre daha fazla ortorektik eğilim göstermektedir.
- 5) BKİ sınıflandırması ile YTT-40 risk grupları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur buna göre “düşük risk” grubunda olan öğrencilerin BKİ’leri normal ve hafif şişman grubunda iken, “orta ve yüksek risk” grubunda yer alan öğrencilerin BKİ’leri normal, hafif şişman ve az da olsa zayıf grubunda yer almaktadır.
- 6) Erkek öğrenciler kız öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha fazla sigara ve alkol kullanmaktadır.
- 7) Diyet uygulama durumu ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki vardır ve kız öğrenciler diyet uygulama konusunda erkek öğrencilerden daha ilgilidir.
- 8) Diyet uygulayan öğrenciler YTT-40 risk değerlendirmesinde ağırlıklı olarak “orta risk” grubunda yer alırken, diyet uygulamayan öğrenciler “düşük risk” grubunda yer almaktadır.

- 9) Diyet uygulayan öğrenciler ağırlıklı olarak ortorektik eğilim gösteren grupta, diyet uygulamayan öğrenciler ise ortorektik eğilim göstermeyen grupta yer almaktadır.
- 10) Öğrencilerin cinsiyetleri kronik hastalık olup olmama durumunu etkilememektedir.
- 11) Yurtta veya evde tek başına yaşayan öğrencilerin yeme bozukluklarına yakalanma eğilimi, ailesiyle veya arkadaşlarıyla yaşayan öğrencilere göre daha fazladır.
- 12) Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören öğrenciler diğer alanlarda öğrenim gören öğrencilere göre daha fazla ortorektik eğilim göstermektedir.
- 13) Beslenme dersi alma durumu ile YTT-40 ve ORTO-15 puanları arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.
- 14) ORTO-15 ve YTT-40 puanları arasında negatif yönde ve orta düzeyde bir korelasyon bulunmuştur.

5.2. Öneriler

Yeme bozukluklarının görülme sıklığı Batılı ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de her geçen gün artmaktadır. Sağlıklı beslenme takıntısı olarak adlandırılan ON, tüketilen yiyeceğin kalitesi, sağlığı ve sağlıklı beslenmeye yönelik aşırı obsesyon olarak tanımlanan, literatürde yerini almaya başlayan bir yeme bozukluğu tipidir. Bireylerin yeme davranışlarını etkileyerek, gıda alımında ciddi kısıtlamalarla sonuçlanabilmektedir. Bu duruma rağmen, ON'ye yönelik tanı kriterleri Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından tanımlanmamıştır. Bu alanda geniş katılımcı sayısıyla yapılacak yeni çalışmalarla, ON'ye yönelik karakteristik bulgular tanımlanabilir ve tedavi yöntemleri üzerine çıkarımlar yapılabilir.

Her toplumun kendine özgü beslenme alışkanlıkları vardır. Bireylerin ON eğilimi ve yeme davranışları değerlendirilirken toplumsal farklılıkları göz önünde bulunduran ölçeklerin geliştirilmesi, tanı ve tedavide başarı şansını artırabilir.

Yeme bozuklukları bakımından risk taşıyan gruplar öncelikli olmak üzere tüm toplum; yeme bozuklukları ve sonuçları hakkında uzman kişiler tarafından bilgilendirilerek farkındalık oluşması sağlanabilir. Okullarda veli, öğretmen ve

öğrenci bilgilendirmesi yapılarak öğrencilere erken yaşta sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırılabilir. Medya özellikle genç bireyler üzerinde beden algısı bozukluğu, yeme takıntılarının oluşması ve gelişmesi konusunda büyük rol oynamaktadır. Reklamlarının denetlenmesi ve beslenme ile ilgili programlarda yansız, doğru bilgiler verilmesi ve konusunda uzman kişiler tarafından sağlıklı beslenme hakkında programlar yapılarak farkındalık oluşturularak bu tür bozukluklar önlenabilir.



KAYNAKÇA

- Akbulut, Gamze (2016). *Tıbbi Beslenme Tedavisinde Güncel Uygulamalar VII*, Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Akdamar, Kazım (2018). *SPSS Uygulamalı Temel İstatistik Eğitim, Sağlık ve Sosyal Bilimler İçin* (1. Baskı). Eskişehir: Nisan Kitabevi.
- Akgül, Pakize (2018). *Özel Bir Hastanede Çalışan Personelin Obezite Önyargıları ve Ortorektik Davranışlarının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Aksoydan, Emine ve Camcı, N. (2009). Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish Performance artists. *Eat Weight Disord*, 14 (1), 33-37.
- Aktaş, Nazan (2011). Besin rehberleri: Beslenme eğitiminde görsel bir araç. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25, 11-13.
- Altıntop, Ayşe M. (2016). *Adölesan Dönemdeki Kız Öğrencilerde Ortoreksiya (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) Görülme Sıklığı*. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Altuğ A, Elal G, Slade P, Tekcan A. The Eating Attitudes Test (EAT) in Turkish university students: relationship with sociodemographic, social and individual variables. *Eat Weight Disord* 2000, 5: 152-60.
- Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G., Merdol, T.K. (2008). Ortoreksiya nervoza ve Orto-11'in Türkçeye uyarlama çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19 (3), 283-291.
- Arusoğlu, Gülcan (2006). *Sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya) belirtilerinin incelenmesi, Orto-15 ölçeğinin uyarlanması*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Arusoğlu, Gülcan (2018). Beslenme ve diyetetik bölümü erkek öğrencilerinde ortoreksiya nervoza eğiliminin belirlenmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6 (86), 56-71.
- Baş, Murat (2008). Yeme bozukluklarına diyetel yaklaşım ve ağırlık yönetimi ilişkisi. *Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi*, İstanbul: TDD Yayınevi.

- Baş, Yağmur (2014). *Diyetisyenlerde Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya Nervosa) ve Yeme Tutumlarının Saptanması*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Batıgün, AD ve Utku, Ç. (2006). Bir grup gençte yeme tutumu ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 21, 65-78.
- Baysal, Ayşe (1993). Gençliğin beslenme sorunları, *Aile ve Toplum Dergisi*, 1 (3), 98-108.
- Baysal, Ayşe (1995). *Genel Beslenme (9. Baskı)*. Ankara: Hatipoğlu Yayınları.
- Baysal, Ayşe (2002). *Genel Beslenme (11.Baskı)*. Ankara: Hatiboğlu Yayınları.
- Bonaechea, B.B., Rial, B.R., Sanchez, G.F., Zamora, M.L.C. (2005). Orthorexia Nervosa. A New Eating Behavior Disorder? *Actas Esp Psiquiatr*, 33 (1), 666- 668.
- Bosi, A.T., Çamur, D. and Çağatay, G. (2007). Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of Medicine in Ankara, Turkey. *Appetite*, 49, 661-666.
- Bratman, S. www.orthorexia.com (Orthorexia Nervosa Home Page). Erişim Tarihi: 05.01.2018.
- Bratman, S., Knight, D. (2000). *Health Food Junkies: Overcoming the Obsession with Healthful Eating*, Newyork: Broadway Books.
- Brytek-Matera, A. (2012). Orthorexia nervosa –an eating disorder, obsessivecompulsive disorder or disturbed eating habit? *Archives of psychiatry and psychotherapy*, 1, 55-60.
- Brytek-Matera, A., Donini, L.M., Krupa, M., Poggiogalle, E., Hay, P. (2015). Orthorexia nervosa and self-attitudinal aspects of body image in female and male university students, *Journal of Eating Disorders*, 3, 2-12.
- Bundros, J., Clifford, D., Silliman, K. & Neyman, Morris M. (2016). Prevalence of Orthorexia Nervosa Among College Students Based On Bratman's Test And Associated Tendencies, *Appetite*, 1 (101), 86-94.

- Dalmaz, Merve (2014). *Spor Salonunda Spor Yapanlarda Ortoreksiya Nervozaya Belirtilerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Dege, Gökhan (2017). *Beslenme ve Diyetetik Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervozanın Saptanması*. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Dilsiz, Habibe (2013). *Bebeklik Ve Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ve Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçekleri Geliştirme Çalışması*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı, Ankara.
- Donini, L.M., Marsili, D., Graziani, M.P. & Imbrialle, Canella C. (2004). Orthorexia Nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension on the phenomenon. *Eating and Weight Disorders*, 9 (2), 151-157.
- Donini, L.M., Marsili, D., Graziani, M.P., Imbriale, M. & Canella, C. (2005). Orthorexia Nervosa: Validation of a Diagnosis Questionnaire. *Eating and Weight Disorders*, 10 (2), 28-32.
- Dölekoğlu, Celile ve Yurdakul, Oğuz (2004). Adana ilinde hane halkının beslenme düzeyleri ve etkili faktörlerin logit analizi ile belirlenmesi. *Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi*, 8, 62-86.
- DSM-4, Amerikan Psikiyatri Birliği (2009). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal El Kitabı* (Çev: Ertuğrul Köroğlu) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- DSM-5, Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal El Kitabı* (Çev: Ertuğrul Köroğlu) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Duran, Songül (2016). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde ortoreksiya nervozaya (sağlıklı beslenme takıntısı) riski ve etkileyen faktörler, *Pam Tıp Dergisi*, 9 (3), 220-226.

- Durhan, Bedriye (2007). *Demir Eksikliği Anemisi Tanısı Konulan Hastalarda Pika Görülme Sıklığı ve Pikanın Anemi Semptomları İle İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- Erbay, Lale ve Seçkin, Yüksel (2016). Yeme Bozuklukları, *Güncel Gastroenteroloji Dergisi*, 20 (4), 473- 477.
- Ercan, A., Ok, M., Kızıltan, G. & Saka M (2016). Sağlık eğitimi alan ve almayan üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza prevalansı. *Uluslararası Hakemli Beslenme Araştırmaları Dergisi*, 7, 23-36.
- Ergin, Gökçe (2014). *Sağlık Personeli Olan Ve Olmayan Bireylerde Ortoreksiya Nervoza Sıklığı Araştırması*. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Eriksson, L., Baigi, A., Marklund, B. & Lindgren, E.C. (2008). Social physique anxiety and sociocultural attitudes toward appearance impact on orthorexia test in fitness participants. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 18 (3), 389-394.
- Ermiş, E., Doğan, E. & Erilli N.A., (2015). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi örneği. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 6 (1), 30-40.
- Erol, A., Toprak, G., Yazıcı, F., Erol, S. (2000). Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu belirtilerini yordayıcı olarak kontrol odağı ve benlik saygısının karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 3, 147-52.
- Erol, Özge (2018). *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Ortoreksiya Nervoza Belirtilerinin ve Yeme Tutumlarının Saptanması*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Malatya.
- Eryılmaz, Zeynep (2018). *Yetişkin Bireylerde Obezitenin Depresyon Benlik Saygısı Yeme Tutumu ve Beslenme Durumu Üzerine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Fidan, T, Ertekin, V, Işıkay, S, Kirpınar, I. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Compr Psychiatry*, 51, 49-54.

- Garner, D.M. and Garfinkel, P.E. (1979). The Eating Attitudes Test: An Index of the Symptoms of Anorexia Nervosa. *Psychological Medicine*, 9 (2), 273-279.
- Gezer, Ceren ve Kabaran, Seray (2013). Beslenme Ve Diyetetik Bölümü Kız Öğrencileri Arasında Görülen Ortoreksiya Nervosa Riski. *S.D.Ü. Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (1), 14-22.
- Gürdal, Ayça (1999). Yeme Bozuklukları Ve Tedavisi. *Klinik Psikiyatri Bülteni*, 9 (1), 21.
- Hauer, K., Kiefer, I., Kinzl, J.F., Traweger, C., (2006). Orthorexia Nervosa in Dieticians. *Psychother Psychosom*, 75, 395-396.
- Herrmann, W. and Geisel, J. (2002). Vegetarian lifestyle and monitoring of vitamin B-12 status. *Clin Chim Acta*, 326, 47-5.
- İlhan MN, Özkan S, Aksakal FN, Aslan S, Durukan E, Maral I. (2006). Bir tıp fakültesi öğrencilerinde olan yeme bozukluğu sıklığı. *Türkiye 'de Psikiyatri*, 8, 151-155.
- Kapudan, Hilal ve Erol, Atila (2013). Yeme bozukluklarının etiyojisi. (Ed: Başak Yücel, Asena Akdemir, Ayça Gürdal Küey, Fulya Maner, Erdal Vardar). *Yeme Bozuklukları ve Obezite Tanı Ve Tedavi Kitabı*, Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları,
- Karabudak, Efsun (2012). *Vejetaryen Beslenmesi*. T.C Sağlık Bakanlığı.
- Karadağ, Gezmen., Elibol, E., Yıldırım, H., Akbulut, G., Çelik, M., Değirmenci, M., Söğüt, M., Güneş, M., Dinler, M. (2016). Sağlıklı Yetişkin Bireylerde Yeme Tutum ve Ortorektik Davranışlar ile Obezite Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, *Yeme tutum ve ortorektik davranışlar ve obezite*, 27, 107-114.
- Kaya, Zeynep (2018). *Beslenme Ve Diyetetik Bölümü Öğrencilerinde Sağlıklı Yeme Takıntısının (Ortoreksiya Nervosa) Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kazkondur, İhsan (2010). *Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervosa (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) Belirtilerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Keçeli, Funda (2006). *Yeme Bozukluğu Hastalarında Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Kişilik Bozukluğu*. Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Kervancı, Süeda (2013). *Yazılı ve Görsel Basında Yer Alan Sağlıklı Beslenme İle İlgili Gıda Reklamlarının ve Yayınlarının Kadınların Beslenme Alışkanlıkları ve Besin Seçimi Üzerine Etkileri*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Koptagel, G. (2000). *Psikonevroz Psikomatik Terapi. Yeme Bozuklukları*. İstanbul Üniversitesi Yayın No: 4211, AB Ofset Basım Yayın Matbaacılık, İstanbul, 99-109.
- Korinth, A., Schiess, S. (2010). Eating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences. *Public health nutrition* 13 (01), 32-37.
- Koven N. & Senbonmatsu R. (2013). A neuropsychological evaluation of orthorexia nervosa. *Open J Psychiatry*, 3, 214-222.
- Kugu, N., Akyuz, G., Dogan, O., Ersan, E., Izgic, F. (2006). The prevalence of eating disorders among university students and the relationship with some individual characteristics. *Aust N Z J Psychiatry*, 40, 129-35.
- Kuruoğlu, Çepik (2000). Yeme Bozukluklarında Genetik Etkenler. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 10 (1), 32-37.
- Malmborg, J., Bremander, A., Olsson, M.C. & Bergman, S. (2017). Health status, physical activity, and orthorexia nervosa: A comparison between exercise science students and business students. *Appetite*, 109, 137-143.
- Mathieu, J. (2005). What is orthorexia? *J Am Diet Assoc.*, 105 (10), 1510-1512.
- Meister, S.E. (2010). The occurrence of highly sensitive attitudes and behaviors toward eating among undergraduate students at a Midwestern University, Northern Illinois University.
- Moroze, R.M., Dunn, T.M., Holland, J.C., Yager, J., Weintraub, P. (2014). Microthinking about micronutrients: “A case of transition from obsessions about

healty eating to near-fatal “orthorexia nervosa” and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics*, 56 (4), 397-403.

Oğur, S., Aksoy, A., Güngör, Ş, (2015). Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervosa eğiliminin belirlenmesi. *BEÜ Fen Bilimleri Dergisi*, 4 (2), 93-102.

Oğuz, Sıdıka, Çamcı, Gülşah ve Kazan, Mahsum (2018). Üniversite öğrencilerinin sigara kullanım sıklığı ve sigaranın neden olduğu hastalıkları bilme durumu. *Van Tıp Dergisi*, 25 (3), 332-337.

Okumuşoğlu, Sultan (2017). The relationship of orthorexic tendencies with eating disorder tendencies and gender in a group of university students. *Curr Res Educ*, 3 (3), 105-115.

Orsel, S., Işık, Canpolat B., Akdemir, A., vd. (2004). Comparison of body-image self perception and BMI of dieting adolescents with those of non-dieter. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15, 5-15.

Özdamar, Kazım (2018). *Spss Uygulamalı Temel İstatistik Eğitimi Sağlık ve Sosyal Bilimler İçin*, Nisan Kitabevi, Ankara.

Özdoğan, Yahya, Yardımcı, Hülya, Özçelik, Ayfer, Sürücüoğlu, Metin S. (2012). Üniversite öğrencilerinin öğün düzenleri. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29, 66-74.

Öztürk, M. ve Ayhan, N. (2017). Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya görülme durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi, *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5 (51), 455-465.

Parra-Fernández, ML., Rodríguez-Cano, T., Onieva-Zafra, MD., Perez-Haro, MJ., Casero-Alonso, V., Fernández-Martinez, E. & Notario-Pacheco, B. (2018). Prevalence of orthorexia nervosa in university students and its relationship with psychopathological aspects of eating behaviour disorders, *BMC Psychiatry*. 18 (1), 364.

Plichta M., Jezewska-Zychowicz M. & Gebiski J. (2019). Eating behaviors, attitudes toward health and eating, and symptoms of orthorexia nervosa among students. *Nutrients*, 11 (1), 2-19.

- Ricciardelli, L.A. & McCabe, M.P. (2003). Sociocultural and individual influences on muscle gain and weight loss strategies among adolescent boys and girls. *Psychology In The Schools*, 40 (2), 209-224.
- Savaşır, I. ve Erol, N. (1989). Yeme tutum testi: anoreksiya nervroza belirtileri indeksi. *Psikoloji Dergisi*, 7, 19-25.
- Simpson, K.J. (2002). Anorexia nervosa and culture. *Psychiatry and Mental Health Nurs*, 9, 65-77.
- Siyez, Diğdem, M. (2006). Yeme bozukluğu olan çocuklar ve ergenler etiyolojisiyle ilgili çalışmalar, müdahale, değerlendirme ve tedavi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20, 21-27.
- Steinhausen, H.C. and Weber, S. (2009). The outcome of bulimia nervosa: findings from one-quarter century of research. *Am J Psychiatry*, 166 (12), 1331- 41.
- Sztainer, D.N., Wall, M., Story, M. and Fulkerson, J.A. (2004). Are family meal patterns associated with disordered eating behaviors among adolescents. *Journal of Adolescents Health*, 35, 350- 359.
- Tahiroğlu, Ayşegül Y., Fırat, Sunay, Diler, Rasim S. ve Avcı, Ayşe (2005). Erkek çocuklarında yeme bozuklukları; bir anoreksiya nervroza vakası. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48, 151-157.
- Tatlises, Müge (2016). *Spor Salonunda Düzenli Spor Yapan Kişilerin Ortoreksiya Nervroza Belirtileri İle Beden Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Toker, D.E., Hocaoglu, Ç. (2009). Yeme bozuklukları ve aile yapısı: Bir gözden geçirme, *Düşünen Adam Dergisi*, 22 (1-4), 36-42.
- Tozzi, Federica, Sullivan, Patrick F., Fear, Jennifer L. and McKenzie, J. and Bulik, Cynthia, M. (2003). Causes and recovery in anorexia nervosa: the patient's perspective. *International Journal of Eating Disorders*, 33 (2), 143–154.
- Turner, P. G., Lefevre, C.E. & Springer V. (2017). Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa, *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22 (2), 277-284.

- Ulaş, B., Uncu, F. ve Üner, S. (2013). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniv. Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (2), 15-22.
- Uskun, E., Şabaplı, A. (2013). Lise öğrencilerinin beden algıları ile yeme tutumları arasındaki ilişki. *TAF Prev Med Bull*, 12, 519-28.
- Uysal, H. (2017). *Duygu Düzenleme Güçlükleri İle Orthorexia Nevrosa Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- WHO (World Health Organization) (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: World Health Organization*. 6-694. [https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO TRS 894/en/](https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/). Erişim Tarihi: 1.04.2019.
- Yılmaz, E., Özkan, S.(2007). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2 (6), 87-104.
- Yücel, Başak (2009). Estetik bir kaygıdan hastalığa uzanan yol: Yeme bozuklukları. *Klinik Gelişim Psikiyatri*, 22 (4), 39.

EKLER

EK 1

Anket No:

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN YEME TUTUMU ve ORTOREKSİYA NERVOZA EĞİLİMLERİNİN BELİRLENMESİ ANKETİ

Bu araştırma 2018-2019 eğitim-öğretim yılında Selçuk Üniversitesi Alaaddin Keykubat Kampüsü'nde öğrenim görmekte olan öğrencilerin yeme tutumu ve ortoreksiya nervoza eğilimlerini karşılaştırmak amacıyla yapılmaktadır.

Araştırmaya katılımınız için teşekkür ederim.

Dyt. Şeyma SÜN BÜL

1.BÖLÜM: DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER ve GENEL BİLGİLER

1. Cinsiyet: a) Erkek b) Kadın
2. Yaş (yıl):.....
3. Boy (cm):.....Vücut ağırlığı (kg).....
4. Hangi bölümde okuyorsunuz?.....
5. Kaçınıcı sınıfta okuyorsunuz?.....
6. Öğrenim hayatınız süresince hiç beslenme dersi aldınız mı? a) Evet b) Hayır
7. Kiminle ve nerede kalıyorsunuz?
a) Ailemle-evde b) Yurttta-tek başıma c) Yurttta-oda arkadaşımlla
d) Evde-tek başıma e) Evde-arkadaşlarımla
8. Kronik bir hastalığınız var mı?
a) Evet b) Hayır Cevabınız evet ise adı:
9. Sigara kullanıyor musunuz? a) Evet b) Hayır
10. Alkol kullanıyor musunuz? a) Evet b) Hayır
11. Besin takviyesi kullanıyor musunuz? ?
a) Hiç kullanmadım b) Geçmişte kullandım c) Kullanıyorum
12. Uyguladığınız herhangi bir diyet programı var mı? a) Evet b) Hayır

2. BÖLÜM: 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 olanlarını 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 hisseder misiniz? () () () ()
- 14- Piyasada sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz? () () () ()
- 15- Son zamanlarda yemeklerinizi özellikle tek başına yemeği mi tercih edersiniz? () () () ()

3. BÖLÜM: YEME TUTUM TESTİ












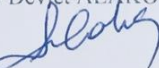


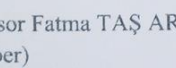

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen parantezin içine X işareti koyunuz.

Örneğin; “Çikolata yemek hoşuma gider” cümlesini okudunuz. Çikolata yemek hiç hoşunuza gitmiyorsa “hiçbir zaman” yazılı parantezin içine X işareti koyunuz, her zaman hoşunuza gidiyorsa “daima”nın altını X işaretleyiniz.

SORULAR	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	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 ödüm kopar.						
5. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
6. Aklım fikrim yemektir.						
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. Vücutumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.						
19. Et yemekten hoşlanırım.						
20. Sabahları erken uyanırım						
21. Günlerce aynı yemeği yerim.						
22. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.						
23. Adetlerim düzenlidir. (Yalnızca kızlar cevaplandırarak)						
24. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.						
25.Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
26. Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.						
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 düşünürüm.						
32. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
33. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını düşünürüm.						
34. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.						
35. Kabızlıktan yakınırım.						
36. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.						
37. Diyet (perhiz) yaparım.						
38. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
39. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						
40. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						

EK 2

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	SELÇUK UNIVERSITY FACULTY OF HEALTH SCIENCES Ethics Committee for Non-Interventional Clinical Investigations	 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SAGLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
Number: 015		Date: 31/10/2018
RESEARCH PROJECT EVALUATION FORM		
Meeting date:	31.10.2018	
Meeting number:	02	
Project number:	1915	
Decision number:	2018/166	
<p>The research project proposal titled "Determination of Eating Attitudes and Orthorexia Nervosa Tendencies of University Students" "1915" which is a researcher Assistant Professor Ebru BAYRAK member of the faculty of health sciences faculty of our university, was examined by taking into account the justification, purpose, approach and methods and it was found appropriate from an ethical point of view.</p>		
 Associate Professor Kezban TEPELİ (Ethics Committee Chair)	 Associate Professor Özlem KARAKUŞ (Member) NOT ATTENDED	
 Professor Ramazan ARI (Member)	 Assistant Professor Emel FİLİZ (Member)	
 Professor Şebnem ASLAN (Member)	 Assistant Professor Hacer Alan DİKMEN (Member)	
 Associate Professor Sema YILMAZ (Member)	 Assistant Professor Ebru BAYRAK (Member) NOT ATTENDED	
 Professor Nazan AKTAŞ (Member)	 Assistant Professor Devlet ALAKOÇ PİRPİR (Member)	
 Associate Professor Deniz TANYER (Member)	 Assistant Professor Fatma ÖZLEM YILMAZ (Member)	
 Professor Fatma TAŞ ARSLAN (member) NOT ATTENDED	 Assistant Professor Doğa BAŞER (member)	

EK 3

Evrak Tarih ve Sayısı: 08/01/2019-E.2275



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : 25669789-044/
Konu : Anket İzni (Şeyma SÜNBÜL)

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 07/12/2018 tarihli, 119764 sayılı yazı

Enstitünüz Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi Anabilim Dalı / Beslenme Eğitimi Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Şeyma SÜNBÜL'ün "Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu ve Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasına veri toplamak amacıyla Üniversitemiz öğrencilerine anket yapma isteği Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ahmet Kağan KARABULUT
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EK 4**BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

Sizi **Dr. Öğr. Üyesi Ebru BAYRAK** ve **Dyt. Şeyma SÜN BÜL** tarafından yürütülen “Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu ve Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerinin Belirlenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararı vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığımız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** ya da katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma hakkına** sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken ve görüşmeler sırasında kimsenin baskısı veya telkini altında olmadığınıza bilerek, sorulara dürüst bir şekilde yanıt vermenizi istiyoruz. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı için kullanılacaktır.

Araştırma İle İlgili Bilgiler:

Araştırmanın Amacı: Araştırmada 2018-2019 eğitim öğretim yılında Selçuk Üniversitesi Alaaddin Keykubat Kampüsünde öğrenim gören öğrencilerin; yeme tutum ve davranışlarındaki bozuklukların Yeme Tutum Testi-40 (YTT-40) ile ortoreksiya nervoza eğilimlerinin ORTO-15 ölçeği ile belirlenmesi; öğrencilerin cinsiyetleri, yaşları, okudukları bölüm, barınma koşulları, beden kütle indeksi, beslenme dersi alma durumları, besin takviyesi tüketimi, alkol-sigara kullanım durumlarının ortoreksiya nervoza eğilimlerine ve yeme tutumlarına olan etkilerinin saptanması amaçlanmıştır.

Araştırmanın İçeriği: Üniversiteye başlayan pek çok öğrenci tek başına ya da arkadaşlarıyla öğrenci yurtlarında, apartman dairelerinde, başka ailelerin yanlarında yaşamaya başlamakta ve bu durum gençlerin yaşam biçimlerinde önemli değişikliklere yol açmaktadır. Bazı öğrenciler ilk defa bu dönemde yemek pişirme, besin seçme, market-pazar alışverişi ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu dönemde bireylerin beslenme bilgileri etkin bir şekilde devreye girmektedir. Beslenme bilgileri ve tüketim tercihleri pek çok faktör etkilemekte ve beslenme alışkanlıkları üzerinde önemli değişiklikler yaratmaktadır. Sağlıklı beslenme alışkanlığı yaşam için dikkat edilmesi gereken bir unsur iken, bu fikir takıntı haline dönüşüp aşırı uğraş halini alırsa günlük yaşamı olumsuz etkileyerek ciddi fiziksel/ruhsal sorunlar ortaya çıkarabilmektedir. Bu nedenle üniversite öğrencilerinin yeme tutumlarının ve ortoreksiya nervoza eğilimlerinin belirlenmesi önemlidir.

Araştırmanın Türü: Yüksek Lisans Tez Çalışması

Araştırmanın Öngörülen Süresi: Çalışma Kasım 2018- Nisan 2019 tarihleri arasında yapılacaktır.

Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: Selçuk Üniversitesi Alaaddin Keykubat Kampüsünde öğrenim gören 580 öğrenciden oluşması planlanmıştır.

Araştırmanın Yapılacağı Yer: Selçuk Üniversitesi Alaaddin Keykubat Kampüsü

Araştırmaya Katılım Onayı:

ÖZGEÇMİŞ

1992 yılında Ankara’da doğdu. İlkokul ve ortaokul öğrenimini Ankara’nın Elmadağ ilçesinde Barut İlköğretim okulunda, lise öğrenimini Ankara Dr. Binnaz-Rıdvan EGE Anadolu Lisesinde tamamladı. 2011 yılında girdiği Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksek Okulu Beslenme ve Diyetetik Bölümü’nden 2015 yılında Diyetisyen olarak mezun oldu. 2016 yılında Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi Ve Ev Yönetimi Ana Bilim Dalı’nda yüksek lisansa başladı. 2015 yılında Ankara’da özel bir catering şirketinde proje sorumlusu olarak çalışmaya başladı. 2019 yılından itibaren ise Konya’da Reformera Yaşam Merkezinde diyetisyen olarak görev yapmaktadır. Sünbül alanı ile ilgili çeşitli kongre, seminer, kurs ve sempozyumlara dinleyici olarak katılmıştır, uluslararası kongrede makale bildirisi yayınlanmıştır.