T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS BİTİRME TEZİ

BESLENME VE DİYETETİK ÖĞRENCİLERİNDE ORTOREKSİYA NERVOZANIN SAPTANMASI

Gökhan DEGE

Tez Danışmanı
Prof. Dr. M. Emel TÜFEKÇİ ALPHAN

İSTANBUL, 2017

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS BİTİRME TEZİ

BESLENME VE DİYETETİK ÖĞRENCİLERİNDE ORTOREKSİYA NERVOZANIN SAPTANMASI

Gökhan DEGE
142039004

Tez Danışmanı
Prof. Dr. M. Emel TÜFEKÇİ ALPHAN

İSTANBUL, 2017

TEZ ONAYI

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Y Ü K S E K L İ S A N S
TEZ ONAYI

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı	: Gökhan DEGE	Öğrenci No	: 142039004
Anabilim/Bilim Dalı	: Beslenme ve Diyetetik	Tez Savunma Tarihi	: 13.02.2017
Danışman	: Prof.Dr.Emel TÜFEKÇİ ALPHAN	Tez Savunma Saati	:15.00

Tez Konusu : *"Beslenme ve Diyetetik Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervosanın Saptanması"*

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin **33.Maddesi** uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin Kabulüne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Prof.Dr.Emel TÜFEKÇİ ALPHAN	Kabul	
Yrd. Doç. Dr.Mehmet Akman	Kabul	
Yrd. Doç. Dr. Şule ŞAKAR (İstanbul Arel Üni.)	Kabul	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Prof. Dr. Dilek Öztürk		

ÖZET

Bu çalışma, Edirne Trakya Üniversitesi'nde öğrenim gören Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinde ortoreksiya nervoza (ON) eğiliminin, ON'nin cinsiyet, yaş ve beden kütle indeksi (BKİ) değişkenlerine göre değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya birinci öğrenimde eğitim gören toplam 125 öğrenci (19 erkek, 106 kadın) katılmıştır. Araştırma verileri, araştırmacı tarafından "anket yöntemi" kullanılarak, katılımcılarla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, kalınan yer vb.) sorgulanmış ve antropometrik ölçümleri alınmıştır. Ayrıca, yeme bozukluklarının değerlendirilmesi için "Yeme Tutum Testi (EAT-40)", ON'nin tanımlanabilmesi için "ORTO-15" testi ve obsesif belirtilerin değerlendirilmesi için ise "Obsesif Belirti Testi" kullanılmıştır. Bireylerin çoğunluğu (%84,8) kadındır. Erkek bireylerin %89,5'i, kadın bireylerin ise %83,0'ı normal BKİ değerlerine sahiptir. Erkek bireylerin EAT-40 puanı kadın bireylerden yüksek bulunurken, kadın bireylerin ise ORTO-15 puanı ve obsesif puanı erkeklerde yüksek bulunmuştur ($p>0,05$). Hem erkek hem kadın bireylerin çoğunluğu (sırasıyla %94,7 ve %93,4) Eat-40 değerlendirmesinde düşük risk grubundadır. Erkeklerin %73,7'sinin, kadınların ise %56,6'sının ortorektik olduğu saptanmıştır. Yaş gruplarına göre yapılan analizlerde obsesif puanının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Bireylerin BKİ grupları, bel/boy oranı ve kalınan yere göre ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Ölçekler ile yapılan korelasyon analizinde, EAT-40 puanı ve ORTO-15, ORTO-15 ve obsesif puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Sonuç olarak, ON ve ilişkili faktörlerin değerlendirildiği daha geniş kapsamlı çalışmaların yapılması yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Üniversite öğrencileri, Ortoreksiya nervoza, Obsesif belirti, Yeme puanı

ABSTRACT

DETERMINATION OF THE ORTHOREXIA NERVOSA IN NUTRITION AND DIETETICS STUDENTS

This study was conducted to evaluate the tendency of orthorexia neurosis (ON) in the Nutrition and Dietetic Department students of Edirne Trakya University according to some variables such gender, age and body mass index (BMI). A total of 125 students (19 males, 106 females) who training in the daytime education attended the study. Research data were collected by the researcher with using "survey method". Socio-demographic characteristics of participants (gender, age, accommodaiton, etc.) were questioned and anthropometric measurements were taken. In addition, "Eating Attitude Test (EAT-40)" was used to evaluate eating disorders, "ORTO-15 test" was used to identify ON and "Obsessive Symptom Test" was used to evaluate obsessive symptoms. The majority of individuals (84,8%) are females. 89,5% of male individuals and 83,0% of female individuals have normal BMI values. While EAT-40 scores of male subjects were higher than female subjects, ORTO-15 scores and obsessive scores of female subjects were higher in men ($p>0,05$). The majority of both male and female subjects (94,7% and 93,4%, respectively) were at the low risk group according to EAT-40 evaluation. It was determined that 73,7% of males and 56,6% of females were orthotopic. Obsessive scores were found to be different in the analyzes according to age groups ($p<0,05$). There was no significant difference between individuals at scale scores in terms of BMI groups, waist /height ratios ($p>0,05$). In the analysis of the correlations made with the scales, there was a negative correlation between EAT-40 score and ORTO-15, and ORTO-15 and obsessive score ($p<0,05$). As a result, it would be beneficial to undertake more extensive studies in which ON and related factors are assessed.

Keywords: College students, Orthorexia nervosa, Obsessive symptoms, Eating score

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerinden faydalanma olanağı bulduğum, bu tez çalışmasının belirlenmesi, hazırlanması ve gerçekleştirilmesinde değerli katkıları olan Tez Danışmanım Prof. Dr. M. Emel Tüfekçi ALPHAN'a,

Çalışmanın Trakya Üniversitesi'nde yapılmasını sağlayan Trakya Üniversitesi hocaları ve öğrencilerine,

Bugüne kadar hiçbir yardımı benden esirgemeyen, en sıkıntılı günlerimde desteğini hep hissettiğim sevgili eşime ve aileme sonsuz şükranlarımı sunarım.

Gökhan DEGE

BEYAN

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, tezimdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, çalışma sonucu elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Gökhan DEGE

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

ÖZET ii
ABSTRACT iii
ÖNSÖZ iv
BEYAN v
TABLOLAR LİSTESİ viii
SİMGELER VE KISALTMALAR ix
1. GİRİŞ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. Beslenme 3
2.1.1. Yeterli ve Dengeli Beslenme 3
2.1.1.1. Dönemlere Göre Beslenme 4
2.1.1.1.1. Adölesan Döneminde Beslenme 4
2.1.1.1.2. Yetişkinlik Döneminde Beslenme 5
2.1.2. Yetersiz ve Dengesiz Beslenme 6
2.2. Yeme Bozukluklarının Tanımlanması ve Sınıflandırılması 6
2.2.1. Yeme Bozukluğu 6
2.2.1.1. Ortoreksiya Nervoza 7
2.2.1.2. Anoreksiya Nervoza 7
2.2.1.3. Bulimiya Nervoza 10
2.2.1.4. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu 12
2.2.1.5. Başka Türlü Tanımlanamayan Yeme Bozukluğu 14
3. GEREÇ VE YÖNTEM 16
3.1. Araştırmanın Şekli 16
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 16
3.3.1. Araştırmanın Evreni 16
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi 16
3.4. Verilerin Toplanması 16
3.4.1. Anket Formu 16
3.4.2. Antropometrik Ölçümler 17
3.5. Yeme Tutum Testi 17

3.6. Maudsley Obsesif Kompülsif Envanteri (Maudsley Obsessive- Compulsive Inventory-MOCI-) 18
3.7. ORTO-15 Ölçeği 19
3.8. Verilerin Analizi 19
4. BULGULAR 21
5. TARTIŞMA 30
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 40
KAYNAKÇA 42
EKLER 48

TABLOLAR LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1. DSM-V Kriterlerine Göre Anoreksiya Nervoza Tanı Ölçütleri 8

Tablo 2. DSM-V Kriterlerine Göre Bulumia Nervoza Tanı Ölçütleri 11

Tablo 3. DSM-V Kriterlerine Göre Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Tanısı 13

Tablo 4. Öğrencilerin Genel Özelliklerine Göre Dağılımları 21

Tablo 5. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre EAT-40 Puan Ortalamalarının Dağılımı 21

Tablo 6. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Orto-15 Puan Ortalamalarının Dağılımı 22

Tablo 7. Öğrencilerin Cinsiyete Göre EAT-40 Ve Orto-15 Puanlarının Değerlendirilmesi 22

Tablo 8. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre MOCI Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı 23

Tablo 9. Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre EAT-40 Puanlarının Dağılımı 23

Tablo 10. Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre Orto-15 Puanlarının Dağılımı 24

Tablo 11. Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre MOCI Ölçeği Puanlarının Dağılımı 24

Tablo 12. Öğrencilerin Beden Kütle İndekslerine Göre EAT-40 Puanlarının Dağılımı 25

Tablo 13. Öğrencilerin Beden Kütle İndekslerine Göre Orto-15 Puanlarının Dağılımı 25

Tablo 14. Öğrencilerin Beden Kütle İndekslerine Göre MOCI Ölçeği Puanlarının Dağılımı 26

Tablo 15. Bireylerin Beden Kütle İndeksine Göre EAT-40 Ve Orto-15 Puanlarının Değerlendirilmesi 26

Tablo 16. Öğrencilerin Kaldıkları Yere Göre EAT-40 Puanlarının Dağılımı 27

Tablo 17. Öğrencilerin Kaldıkları Yere Göre Orto 15 Puanlarının Dağılımı 27

Tablo 18. Öğrencilerin Kaldıkları Yere Göre MOCI Ölçeği Puanlarının Dağılımı 27

Tablo 19. Öğrencilerin Bel/Boy Oranına Göre EAT-40 Puanlarının Dağılımı 28

Tablo 20. Öğrencilerin Bel/Boy Oranına Göre Orto-15 Puanlarının Dağılımı 28

Tablo 21. Öğrencilerin Bel/Boy Oranına Göre MOCI Ölçeği Puanlarının Dağılımı 28

Tablo 22. Bireylerin EAT-40 Puanı İle Orto-15 Ve MOCI Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi 29

SİMGELER VE KISALTMALAR

AN :Anoreksiya Nervoza

APA :Amerikan Psikiyatri Birliği

BKI :Beden Kütle İndeksi

BN :Bulimiya Nervoza

DSM-V :Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V (Mental Bozuklukların Tanı ve İstatistiksel El Kitabı-V)

MOCI :Maudsley Obsesif Kompulsif Envanteri

OKB :Obsesif Kompülsif Bozukluk

ON :Ortoreksiya Nervoza

ORTO-15 :Ortoreksiya Nervoza Değerlendirme Ölçeği

WHO :Dünya Sağlık Örgütü

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ne göre sağlık; zihinsel, bedensel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Bireylerin hasta ve yaralı olmama durumu onun tamamen sağlıklı olduğu anlamına gelmemektedir. Bireylerin sağlığını etkileyen temel faktörler kalıtım ve çevresel koşullardır (1).

Beslenme çevresel faktörlerin ilk sırasında bulunmaktadır. Bireylerin hayatlarını çevresel tüm koşullar etkiler ve bu etkiler bireylerin yaşamlarına yön vermektedir. Bireyin ve toplumun sağlığı çevresel faktörlerin yetersiz olması durumunda kötü yönde etkilenmektedir. Ancak çevresel faktörlerin yeterli olması sağlanabilirse bireyin ve toplumun sağlığı iyi yönde etkilenir (1).

İnsanların gereksinim duydukları ihtiyaçların ilk sırasında beslenme bulunmaktadır. Beslenme; bireylerin yaşamlarını idame ettirebilmesi, büyümesi ve sağlıklı bir şekilde yaşayabilmesi için besinlerin tüketilmesi ve vücudun fizyolojik olarak besinleri kullanmasıdır (2).

Yeme bozuklukları bireyin besin tüketme tarzı, vücut kütlesi ve fiziksel görünüşüyle alakalı düşünce ve besin tüketme alışkanlığındaki bozukluklarla ortaya çıkan sadece bedensel boyutu olmayan aynı zamanda psiko-sosyal boyutu da olan bir durumdur (3). Bireylerin besin tüketme davranışının psikiyatrik açıdan bozukluğuna yeme bozuklukları denilmektedir (4).

Son zamanlarda kuruluşlar, diyetisyenler, yazılı ve görsel basın "ortoreksiya nervoza" (ON) adında yeni bir kavramı sık sık kullanmaya başlamışlardır. Ancak ortoreksiya nervoza diğer yeme bozuklukları (anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza) gibi henüz Mental Hastalıkların Tanısal ve Sayımsal El Kitabında yer almamaktadır. Birçok araştırmacı ortoreksiya nervoza üzerinde dikkatini yoğunlaştırmıştır ve bir yeme bozukluğu olarak tanımlanıp tanımlanamayacağı konusunda durdukları yeni bir kategoridir (5).

Ortoreksiya kelimesi, Yunanca "orthos" (doğru, uygun) ve "orexia" (iştah) kelimelerinin birleşmesi ile ilk kez Steven Bratman tarafından tanımlanmıştır (6).

Ortoreksiya nervoza, sağlıklı beslenme takıntısı olarak tanımlanan yeme bozukluğu olup, kişinin yaşantısına müdahale eden doğal diyet tüketme takıntısıdır. Bu

durum, uzun süreli ve kişinin hayatında ciddi oranda olumsuz etkiye (her günün büyük bir çoğunluğunu yiyecekleri düşünerek geçirmek, yaşam stresini önlemek için yiyecekleri düşünmek gibi) neden olduğunda "ortoreksiya nervoza" tanısı konulabilmektedir (7).

Ortorektik bireyler; kilo kayıpları, amenore, kısıtlayıcı diyet uygulamaları gibi durumlarla karşılaşma açısından anoreksiya nervoza hastalarına benzemekle birlikte, yiyecek seçimlerindeki kriter, besinin kalorisi değil sağlıklı olup olmadığıdır. Bu hastalar, kilo ile ilgili bir problemin olmadığını, sağlıklı beslendikleri için kilo verdiklerini ileri sürmektedirler (8).

Bu kapsamda Edirne Trakya Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrencilerde ON eğiliminin cinsiyet, yaş ve BKİ (Beden Kütle İndeksi) değişkenlerine göre belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde konu ile ilgili literatür taraması yapılarak yeme bozuklukları ile ilgili kuramsal açıklamalara ve bir yeme bozukluğu olan ON'yi konu alan araştırmalara yer verilmiştir.

2.1. Beslenme

Beslenme; Bireyin bedeninin fizyolojik fonksiyonlarının yerine getirilmesinde, büyüme ve gelişmenin sağlanmasında, fiziksel aktiviteler yapılabilmesinde, sağlığın korunabilmesinde yani hayatın devam ettirilmesi için gerekli yeterli miktarlarda gıda maddelerinin dışarıdan alınıp tüketilebilmesidir (9). Bireylerin sağlıklı yaşam sürebilmelerinin temel şartı, belirleyicisi beslenmedir. Sağlıksız beslenme bireylerin birçok hastalığa yakalanabilmesine neden olabilecek önemli faktörlerden birisidir. Beslenmenin bireylere etkileri hayatlarının dönemlerine göre farklılıklar göstermekte olup sürekli olarak devam etmektedir (10).

2.1.1. Yeterli ve Dengeli Beslenme

Yeterli ve dengeli beslenme, vücudun büyümesi ve gelişmesi, dokuların yenilenmesi ve organizmanın çalışması için gerekli olan makro ve mikro besin öğelerinin her birinin yeterli miktarlarda ve uygun zamanda vücuda alınması olarak tanımlanmaktadır (11).

> Yeterli beslenme kısaca; sağlığın korunması büyüme, gelişme, uzun ve verimli bir yaşamın sağlanabilmesi için vücudun gereksinim duyduğu enerji ve besin öğelerinin düzenli ve sürekli bir şekilde vücuda alınmasıdır. İnsanın hayatını sağlıklı ve verimli bir şekilde sürdürebilmesinin temeli yeterli ve dengeli beslenmekten geçmektedir (12).

> Dengeli beslenme ise; bireyleri hastalıklardan koruyan, zihinsel, fiziksel ve sosyal yönden iyilik hali sağlayan, büyüme ve gelişmeye sağlayan, enerji veren ve gücü artıran önemli bir faktör olarak tanımlanmaktadır. Besin gruplarının denge ve uyum içinde tüketilmesi ilkesine dayanmaktadır (13).

Makro ve mikro besin öğelerinin vücudun ihtiyaç duyduğu miktarlardan daha az ya da fazla alınması sonucunda bireylerin sağlık durumlarını olumsuz etkileyeceği yapılan çalışmada kanıtlanmıştır. Bireyler yeterli ve dengeli beslenmeye gerekli önemi verilirse ilerleyen dönemlerde meydana gelebilecek bazı hastalıkların zararlı etkilerinin azalabileceği hatta bazılarının önlendiği tespit edilmiştir (2).

Yapılan çalışma sonucunda bireyler eğer yeterli ve dengeli beslenirlerse iş veriminin arttığı hatta mesleğe bağlı hastalıkların azaldığı böylece huzurlu ve psikolijik açıdan güçlü bir iş ortamı hazırladığı gözlenmiştir. Ancak bireyler eğer yetersiz ve dengesiz beslenirlerse vücut direncinin ve işe devam oranının azaldığı iş veriminin ise düştüğünü saptamıştır (14).

2.1.1.1. Dönemlere Göre Beslenme

2.1.1.1.1. Adölesan Döneminde Beslenme

Sağlığın ilk olarak temeli çocukluk çağında atılmaktadır. Bu yüzden toplum sağlığı için çocukluk çağındaki bireylerin fiziksel gelişimi, beyin gelişimleri ile beden sağlığıyla ilgilenmek gerekli bir ön koşuldur. Çocukluk çağında alınacak önlemlerle ileriki yaşlarda oluşabilecek birçok sağlık sorununun önüne geçilmesini sağlamaktadır (15).

Toplumu oluşturan genç bireyler o toplumun geleceğiyle doğrudan ilgilidir. Çocukluk çağında yaşanılan sağlıklı ortamın bireyin ilerki zamanlarda yaşayacağı dönemlere etkisi çok fazla olur ve bu gelişmeler bireylerin sağlığına yön verir (16).

Ergenlik, kimlik ve benlik kaygısının ciddi anlamda arttığı, bağımsızlaşma isteğinin ön planda olduğu, biyolojik (iskelet ve kas sistemindeki hızlı büyüme ve gelişim, cinsel gelişim), psikolojik gelişim (bilişsel gelişim ve kimlik gelişim özellikleri ile belirlenir), davranışsal, psikolojik ve sosyal açıdan birçok değişimin olduğu bir süreç olarak tanımlanmaktadır (17).

Genç bireylerin bedenlerine karşı olumlu düşüncelere sahip olmaları bireylerin kendisine olan saygısının artmasını sağlamaktadır. Bu olumlu düşünceler aynı zamanda genç bireylerin toplum içinde kendini özgür hissetmesini ve sosyal ilişkilerinde daha başarılı olmasını sağlar (18).

Genç bireylerin bedenlerine karşı olumsuz düşüncelere sahip olmaları ise bireylerin kendini toplum dışına itmesine ve olumsuz sağlık davranışlarına neden olabilmektedir. Bu olumsuz sağlık davranışlarının başında ise bilinçsizce, diyetisyen desteği olmadan yapılan diyetler gelmektedir. Ergen birey bu diyeti yapmanın gerekli olduğuna kendisi karar verip, diyete başlamaktadır. Ergen bireyin, diyetisyen desteği

olmadan yaptığı bu diyet ergenin gelişmesi ve sağlığını koruması için gerekli olan makro ve mikro besin öğelerini karşılamadığı saptanmıştır (18).

Ergenler; tarafından bilinçsizce yapılan bu diyetler de genel olarak yapılan hatalar düzensiz öğünler, öğün atlama, atıştırmalıklar, dışarıda yeme alışkanlığı ve ayaküstü bir şeyler yeme tutumu gibi durumlardır. Bu tür davranışların sürekli olarak devam etmesi ergen bireylerin gelecekte büyük sağlık sorunları yaşamasına neden olmaktadır (18). Yeme bozuklukları genellikle ergenlik dönemlerinde daha sık görülmektedir (19).

2.1.1.1.2. Yetişkinlik Döneminde Beslenme

Erikson'a göre ilk yetişkinlik devresi 19–25 yaş aralığını, yetişkinlik devresi ise 26–40 yaş aralığını kapsamaktadır (20).

Yükseköğrenim gören genç bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip olmaları kendi yaşamları için önemlidir. Ayrıca sağlıklı ve doğru beslenen genç bireyleri gören arkadaş çevreleri de onlardan etkilenerek sağlıklı ve doğru beslenme alışkanlığı kazanabilirler. Genç bireyler genellikle yükseköğrenim gördükleri dönemlerde ailelerinden farklı bir şehirde yaşarlar. Ailesinden uzakta yaşayan gençlerin bu dönemde beslenme alışkanlıkları şekillenmektedir. Toplu yerleşim merkezlerinde (devlet ve özel yurtlar; apart oteller) yaşayan öğrenciler için beslenme olgusu, başlı başına bir sorun yaratmaktadır (21).

Akça ve arkadaşları tarafından 2013 yılında yapılan bir çalışmada genç bireylerin beslenme konusunda bilgi seviyesinin düşük olması ve ekonomik durumlarının iyi olmaması gibi nedenlerle makro ve mikro besin öğelerini yeterince tüketemediği tespit edilmiştir. Ayrıca bu çalışmada yetersiz ve dengesiz beslenmenin bireylerde mental geriliğe ve fiziksel gelişiminin yavaşlamasına neden olduğu bulunmuştur (16).

İleri yetişkinlik dönemine baktığımıza ise yetersiz ve dengesiz beslenmenin sebep olduğu önemli hastalıklar ise; arteriosklerotik hastalıklar, hiperlipidemi, diyabet, hipertansiyon, şişmanlık, diş çürükleri ve karaciğer hastalıklarıdır. Eğer birey sürekli yetersiz ve dengesiz beslenirse vücut direnci azalır. Bu durumda enfeksiyonların iyileşme süreci uzar ve devamında yakanılan hastalığın ağır seyretmesine hatta öldürücü komplikasyonların oluşmasına neden olabilir (2).

2.1.2. Yetersiz ve Dengesiz Beslenme

Ülkemizde toplumun beslenme alışkanlıkları; iklime, bölgeye, mevsimlere, ekonomik düzeye ve kentsel-kırsal yerleşim yerlerine göre farklılık göstermektedir. Bu farklılıkların temel nedenleri ise; toplumun beslenme konusundaki bilgi düzeyinin yeterince yüksek olmaması, doğru besin seçimlerini yapamama, doğru hazırlama, pişirme, servis ve saklama tekniklerinin uygulanamaması ve gelir dağılımının dengesiz olmasıdır (21).

Ülkemizin nüfusunun önemli bir kısmını genç bireyler oluşturmaktadır. Genç bireyler geleceğin temelini oluştururlar. Bu nedenle ileride toplumun sağlıklı olabilmesi için genç bireylerin alkol, sigara ve kötü alışkanlıklardan uzak olmaları ayrıca sağlıklı bir şekilde beslenmesi önem arz etmektedir (22).

Fast food olarak adlandırdığımız ayakta yeme alışkanlığının sıklığının artması, yetersiz fiziksel aktivite gelişmiş ve gelişmekte olan tüm ülkelerde önemli bir sorundur. Bu sorunun yaygınlaşması yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı obezite prevelansının artışının en büyük nedenlerinden biridir (23).

Türkiyede okul çağı çocukları ve gençlerde yapılan çalışmalarda beslenme ile ilgili sık görülen sorunlar; obezite ile ilişkili hastalıklar, diş çürükleri, kansızlık, zayıflık, basit guatrdır. Ayrıca beslenme yetersizliğine bağlı bu yaş grubu çocuklarda okula devamsızlık, dikkat dağınıklığı, dikkat süresinde azalma, okul devamsızlığında artma, davranış bozuklukları, öğrenmede güçlük sık görülen problemlerdendir (24).

2.2. Yeme Bozukluklarının Tanımlanması ve Sınıflandırılması

2.2.1. Yeme Bozukluğu

Yeme bozuklukları (YB); yeme davranışının tüm şekillerini tek bir çatı altında toplamaktadır. Ayrıca yeme davranışına yönelik tutumlarla birlikte ortaya çıkan rahatsızlıkların belirlenmesini de bu tanımlama içermektedir. Yeme bozuklukları, fiziksel ve psikolojik sonuçları, yetersiz ya da aşırı besin alımını içermektedir. Son yıllarda çağın önemli hastalıkları arasında yer almaktadır (25).

Amerika Psikiyatri Birliği (APA) yeme bozukluklarını 3 gruba ayırmaktadır. Bunlar; Anoreksiya nervoza (AN), bulimiya nervoza (BN) ve başka türlü

adlandırılmayan yeme bozuklukları (Eating Disorders not Otherwise Specified) dır. Yeme bozuklukları uzun yıllardır toplumda görüldüğü halde sınıflandırmaya yeni dahil edilmiştir.“Ortoreksiya nervoza” son yıllarda yapılan çalışmalarla yeme bozuklukları sınıflanmasına dahil edilmiştir. Ortoreksiyanın kökeni Yunancadır. ‘Orthos’ ve ‘orexia’ söcüklerinden oluşmaktadır. ‘Orthos’ doğru, uygun anlamına gelirken ‘orexia’ iştah anlamına gelmektedir. 1997 yılında Dr. Steven Bratman tarafından ilk defa tanımlanmıştır. Zamanla bu terim diğer toplumlarda da yaygınlaşmıştır. Tanı krietrleri belirlenmiş, konu ile ilgili bilgi ve çalışmalar arttıkça yeme bozuklukları arasında sınıflamaki yerini almıştır (26).

2.2.1.1. Ortoreksiya Nervoza

Sağlıklı besin tüketme takıntısı olarak belirtilen yeme bozukluğudur. Bireyin yaşam standartlarına etki eden bir beslenme takıntısı olan ortoreksiya nervozanın tanımlanabilmesi için bireylerin yaşantısını uzun periyotta olumsuz etkileyen faktörlerin (Hayat stresini engellemek için besinleri düşünmek, günün büyük bir kısmını tüketeceği besinleri düşünerek geçirmek.) olması gerekmektedir (27).

Literatürdeki bilindik yeme bozukluklarına benzemesine rağmen, ON’li bireylerde sadece doğal ve sağlıklı gıdaları tüketme isteği ön plandadır (28). Bu isteğin zaman geçtikçe bireyde zihinsel ve davranışsal etki bırakarak aşırı uğraşa dönüşmesi yönünden obsesif kompulsif bozukluğa benzemektedir (28, 29). Ortorektik bireyler, besin seçimlerinde besinlerin enerji değerlerini kriter olarak göz önünde bulundurmayıp, sağlıklı ve doğal yiyecekleri tüketmeye dikkat etmektedirler (30). Bu sebeple, genellikle başka bireylerin hazırladıkları besinleri tüketirken sorun yaşadıkları, sıklıkla bireylerin toplumdan ayrı ve yalnız yaşam sürdürdükleri bilinmektedir. Depresyon, stres, anksiyete ve mükemmeliyetçi eğilimler gibi diğer yeme bozukluklarında görülen bu durumların ON’ya eşlik edebildiği bildirilmektedir (31).

2.2.1.2. Anoreksiya Nervoza

Boy uzunluğuna ve yaşa göre normal kabul edilen bir vücut ağırlığını onaylamama, vücut ağırlığında meydana gelebilecek artışlardan aşırı korkma, beden imajında bozukluk ve mensturasyon döngüsünün bozulması veya kesintiye uğraması gibi belirtilerin görüldüğü bir yeme bozukluğu olarak adlandırılmaktadır (32).

Anoreksiya nervozanın iki farklı türü bulunmaktadır. Bunlar; kısıtlayıcı ve aşırı yeme/çıkarma türüdür. Kısıtlayıcı türde; enerji ve bazı besinler aşırı kısıtlanmakta, diğer türde ise düzenli olarak aşırı yeme veya çıkarma alışkanlıkları olduğu ifade edilmiştir (33). AN'nın DSM-V kriterlerine göre tanı ölçütleri Tablo 1'de özetlenmiştir (34).

Tablo 1. DSM-V kriterlerine göre anoreksiya nervoza tanı ölçütleri

A. Gereksinimlere göre enerji alımını kısıtlama tutumu, kişinin yaşı, cinsiyeti, gelişimsel olarak izlediği yol ve beden sağlığı bağlamında belirgin bir biçimde düşük bir vücut ağırlığının olmasına yol açar. Belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığı, olağan en düşüğün altında ya da çocuklar ve gençler için beklenen en düşüğün altında olarak tanımlanır.
B. Kilo almaktan ya da şişmanlamaktan çok korkma ya da belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığında olmasına karşın kilo almayı güçleştiren sürekli davranışlarda bulunma.
C. Kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozukluk vardır, kişi, kendini değerlendirirken, vücut ağırlığı ve biçimine yersiz bir önem yükler ya da o sıradaki düşük vücut ağırlığının önemini hiçbir zaman kavrayamaz.

Tablo 1. 34. kaynaktan alınmıştır (34).

Anoreksiya nervozanın kronik seyirli olduğu hastaların çoğu, sağlıklı vücut ağırlığını koruyamaz ve kronik depresyon, takıntılı olma ve sosyal geri çekilme gibi durumları deneyimler. Tedavide; tekrarlayan hastane yatışları, kısmi hastane yatışları veya evde bakım; bireysel veya grup terapisi; diğer sosyal terapiler; çeşitli ilaçların denenmesi gibi konularda diğer uzmanların konsültasyonuna ihtiyaç duyulabilir. Hastanede yatış süresi boyunca, hastaların kilo kazanımı için beklentileri daha ılımlı olabilmektedir (35).

Anoreksiya nervoza tedavisi uzun ve zorlu bir süreç olup, hastalığın yaşamı tehdit edici özelliklerini akılda tutarak, ağırlaşabilen ve karmaşık olabilen ciddi bir ruhsal bozukluk olarak değerlendirmesi tedavide temel ilkedir (36).

Tedavinin odaklandığı nokta, hastanın yaşam kalitesini artırmak (normal yeme alışkanlıkları ve vücut ağırlığı değişimlerinden ziyade) ve hastaların gerçekçi bir şekilde başarı elde etmesini sağlamaktır (35).

Hastalığın tedavisi iki amaç içerir. Birincil hedef, ölüm riskini azaltmak ve komplikasyonları en aza indirmek için vücut ağırlığının arttırılmasıdır. Hastaların normalden çok daha zayıf olması beslenme tedavisine ek olarak hastane tedavisini zorunlu hale getirmiştir. Yatarak tedavi alan anorektik hastalarına davranışçı tedavi programı uygulanmaktır. Bu uygulamalar hastaya yemek sırasında eşlik etmeyi de içermektedir. Ağırlık kazanımı ve yemek yeme konusunda özendirici olarak müzik dinleme, televizyon izleme, ziyaretçi izni ve mektuplar kullanılmaktadır. Belirili oranlarda başarı sağlamaktadır (36). İkincil amaç ise kazanılan ağırlığın korunmasıdır. Tıbbi, davranışçı tedavi veya geleneksel psikodinamik yöntemlerle tam olarak bu amaca ulaşılamaıştır (37).

Anoreksiya nervozanın tedavisinde hedef sadece bireyin kilo alımı üzerinde olmamalıdır. Hasta bireye yaklaşım ağırlık kazanımı sağladıktan sonra psikoterapinin sürdürülmesi ve böylece oluşabilecek nükslerin engellenmesidir. Anoreksiya nervoza hastalarına bireysel ve aile terapisinin oldukça yararlı etkileri vardır. Eğer hasta bireye depresyon eşlik ediyorsa mutlaka antideprasanların tedaviye eklenmesi gerekmektedir. Terapide hedef hasta bireyin kendi iç kaynaklarını keşfedip, düşünce, yargılama ve duygulanım becerilerini kullanarak kendini kontrol edebilme becerisini geliştirmesini sağlamaktır. Terapide dört prensip korunmalıdır;

1. Yeme davranışını değiştirmek için aşırı çaba harcamamalıdır. Bu nedenle bu durumu problem olarak ortaya koymak işbirliğini güçleştirir.
2. Terapist, hastanın içsel yaşantısını onunla birlikte değerlendirerek empati yapmalıdır. Terapide hastalar kendi pozitif yönlerini keşfetmeliler.
3. Hastanın vücut ağırlığı terapist yerine bir başkası tarafından izlenmelidir. Hastanın vucüt ağırlığında artış almadığı dönemlerde kendini başarısız görebilir bu da hastanın onu ebeveynleri ile özdeşleştirmesine sebebiyet verir.
4. Terapist hastanın beden algısı ile ilgili çarpıtmaları yargılayıcı olmadan bir tutumla ele almalıdır. Hastayı değişim için zorlamamalıdır (38).

Tedavide önemli yeri olan aile terapisinde aile içi sınırların net olarak belirlenmesi, zor ilişkilerin göz önünde bulundurulması gerekir. Tedavide görev alan ekibin hasta bakımındaki zorlukları ifade etmesi önemlidir. Anorektik hastanın olması gereken vücut ağırlığının %30'unun altında olması durumunda hastane ortamında tedavi edilmesi gerekmektedir (38).

2.2.1.3. Bulimiya Nervoza

Tekrarlayan tıkınırcasına yeme periyotlarının olduğu, çok miktarda yemeye engel olamama, kilo artışını engellemek için yemek yedikten sonra isteyerek kusma veya laksatif etki gösteren ilaç vb. kullanma, yemek yememe/öğün atlama, aşırı egzersiz yapmak gibi uygun olmayan davranışlarla dengelemeye çalışmak ve bu davranışları tekrarlamak, birey kendini değerlendirdiği zaman anlamsız şekilde beden imajı ve vücut ağırlığından etkilenme durumlarının görüldüğü bir yeme bozukluğu şeklinde tanımlanmaktadır (39). Kişilerde bulimiya nervoza tanısı için kullanılan DSM-V tanı kriterleri Tablo 2'de özetlenmiştir (34).

Bulimia nervoza hastaları genellikle tedaviye hastalık başladıktan yıllar sonra başvururlar. Çoğunlukla tedaviye istekli görünürler ve çabucak iyileşmek istedikleri için beklentiye girdikleri belirtilmektedir (38).

Bulimiya nervoza gibi bilişsel davranışçı terapi sürecinin temel bileşeni beslenme eğitimi ve diyet danışmanlığıdır. Beslenme eğitimi ve diyet danışmanlığı, ağırlık kontrolünün öğretilmesi, enerji dengesi, açlığın etkileri, diyet ve ağırlık kontrolü ile ilgili yanlış bilinenler ve kusma gibi davranışlarının fiziksel sonuçlarının öğretilmesi ile ilgilidir.

Öğün planlama günde 3 ana öğün yemek ile birlikte 1-3 kez atıştırmayı içerecek şekilde düzenlenmelidir. Başlangıçta enerji 1200-1500 kkal olarak ayarlanabilir. Toplam enerjinin %15-20'si protein, %50-55'i karbonhidrat, %25-30'u yağdan gelecek şekilde hesaplanmalıdır. Mikro besin öğesi olarak, RDA'nın önerdiği miktarların %100'ünü karşılayacak multivitamin tabletleri ve balık yağı tabletleri kullanılabilir (40).

Tablo 2. DSM-V kriterlerine göre bulumia nervoza tanı ölçütleri

A. Yineleyen tıkanırcasına yeme epizotlarının olması. Bir tıkanırcasına yeme epizotu aşağıdakilerden her ikisi ile belirlidir; 1. Aynı zaman diliminde ve benzer koşullarda çoğu insanın yiyebileceğinden hiç tartışmasız çok daha fazla miktarda olan yiyeceği belirli bir zaman diliminde (örneğin; herhangi bir 2 saatlik süre içinde) yeme 2. Bu epizot sırasında yeme kontrolünün kalktığı duyumunun olması (Örneğin; yemeği durduramayacağı ya da ne yediğini ya da ne kadar yediğini kontrol edememe duygusu)	B. Kilo almaktan sakınmak için, kendisinin yol açtığı kusma, laksatiflerin, diüretiklerin, lavmanların ya da diğer ilaçların yanlış yere kullanımı, hiç yemek yememe ya da aşırı egzersiz yapma gibi uygunsuz dengeleyici davranışlarda tekrar tekrar bulunma.	C. Tıkanırcasına yeme ve uygunsuz dengeleyici davranışların her ikisi de 3 ay süreyle ortalama olarak en az haftada iki kez ortaya çıkmaktadır.	D. Kendini değerlendirirken anlamsız biçimde vücudunun biçimi ve ağırlığında etkilenir.	E. Bu bozukluk sadece Anoreksiya Nervoza epizotları sırasında ortaya çıkmaktadır.

Tablo 2. 34. kaynaktan alınmıştır (34).

2.2.1.4. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu

Bulumia nervoza ile benzer özellikleri olması tıkınırcasına yeme bozukluğu tanısında bazı bilimsel tartışmalara neden olmaktadır. Bununla birlikte obezite ile tıkırcasına yeme bozukluğu arasındaki ilişkisi önem taşımaktadır. Tıkınırcasına yeme kavramı "belirli bir zaman ve benzer sürede, benzer şartlarda, çoğu kişinin yiyebileceğinden daha fazla miktarda yemek" olarak Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından tanımlanmıştır (41). DSM-V kriterlerine göre tıkınırcasına yeme bozukluğu tanısı Tablo 3'de özetlenmiştir (42).

Tıkınırcasına yeme davranışı tedavisinde beslenme tedavisi öncesi bu davranışa neden olan etmenlerin ortadan kaldırılması ve daha sonra tıbbi beslenme tedavisine geçilmesi önemlidir. Tıbbi beslenme tedavisinde eğitim ve danışmanlık büyük önem taşımaktadır (43).

Tablo 3. DSM-V kriterlerine göre tıkınırcasına yeme bozukluğu tanısı

A. Tekrarlayan tıkınırcasına yeme dönemleri. Bir tıkınırcasına yeme dönem aşağıdakilerin her ikisi ile belirlidir: 1.Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden daha çok besini, ayrı bir zaman biriminde (Örneğin; herhangi iki saatlik bir sürede) yeme. 2.Bu dönem sırasında, yemek yemeyle ilgili denetiminin kalkmas (Örneğin; kişinin yemek yemeyi durduramaması, neyi ne kadar yediğini denetleyememesi).	B. Tıkınırcasına yeme dönemlerine aşağıdakilerden üçü ya da daha fazlası eşlik eder: 1.Olağandan çok daha hızlı yeme, 2.Rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissedene dek yeme, 3.Bedensel açlık duymuyorken aşırı ölçülerde yeme, 4.Yediği miktardan utandığı için kendi başına yeme, 5.Daha sonra kendinden tiksinme, çökkünlük yaşama ya da büyük bir suçluluk duyma.	C. Tıkınırcasına yeme ile ilgili olarak belirgin bir sıkıntı duyulur.	D. Bu tıkınırcasına yeme davranışları, ortalama, üç ay içinde en az haftada bi kez tekrarlanmıştır.	E. Tıkınırcasına yemeye, bulimiya nervozada olduğu gibi yenileyen uygunsuz tekrarlayan davranışlar eşlik etmez ve tıkınırcasına yeme, yalnızca bulimiya nervoza ya da anoreksiya nervozanın gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

Tablo 3. 42. kaynaktan alınmıştır (42).

2.2.1.5. Başka Türlü Tanımlanamayan Yeme Bozukluğu

Bu kategorideki hastalarda, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervozanın tanı belirtilerinin hepsi olmamakla birlikte önemli derecede yeme tutum ve davranış bozukluğu söz konusudur. Yapılan çalışmalar sonucunda, "başka türlü tanımlanamayan yeme bozukluğu" olan hastaların ilerleyen zamanlarda anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza tanısı aldığı bildirilmiştir. Bu üç hastalıkta da beden görüntüsünü beğenmeme ve psikolojik semptomlar açısından benzerlikler bulunmaktadır.

Mental bir hastalık olarak tabir edilen başka türlü tanımlanamayan yeme bozukluğu, yetişkinlerde, adölesanlarda ve çocuklarda görülebilmektedir. Yeme bozuklukları arasında en sık rastlananı olup erkekleri ve kadınları eşit derecede etkilemektedir.

Bu hastalıkta bireylerde önemli derecede vücut ağırlığı kaybı olmasına rağmen BKİ'leri normal sınırlar içindedir. Normal vücut ağırlığına sahip olan bu hastalar az miktarda tükettikleri besinlerden sonra bile düzenli bir şekilde uygun olmayan davranışlar yaparlar.

Hastalığın fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtileri bulunmaktadır (44). Bunlar;

Fiziksel Belirtiler

- Vücut ağırlığı kaybı/kazanımı,
- Kadınlarda menstrual düzensizlikler, erkeklerde libido azalması,
- Bağışıklık sisteminde bozukluk görülmesi,
- Yanaklarda ve ağız çevresinde kusmadan dolayı irritasyon, dişlerde hasar, ağız kokusu görülmesi,
- Dehidrasyonun sonucunda bayılma ve baş dönmesi

Psikolojik belirtiler

- Yemek yeme, besinler, vücut şekli ve ağırlığı ile meşgul olma,
- Aşırı vücut memnuniyetsizliği,
- Besin, vücut ağırlığı, vücut şekli veya egzersiz ile ilgili yorumlara duyarlı olma,
- Yemek saatlerinde artan anksiyete ve/veya sinirlilik,

- Depresyon, anksiyete ve sinirlilik,
- Düşük benlik saygısı, kendine nefret ve suçluluk duygusu,

Davranışsal belirtiler

- Diyetle ilgili davranışlar (açlık, besinlerin enerji değerini hesaplama vb.),
- Tıkınırcasına yeme davranışları,
- Yeme sırasına veya hemen sonrasında sık sık lavaboya gitme (Kusma/laksatif kullanımından dolayı)
- Aşırı egzersiz,
- Besin seçimlerinde değişiklikler,
- Besin hazırlama ve yeme hakkında takıntılı davranışlar,
- Yemek yeme zamanları başta olmak üzere anti sosyal davranışlar ve toplumdan izole yaşama,
- Besin hazırlama hakkında ilginin artması.

Bu belirtileri bir arada bulunduran bireylerin başka türlü tanımlanamayan yeme bozukluğuna sahip olma ihtimali yüksektir (44).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, öğrencilerin sağlıklı beslenme takıntısının saptanması ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yürütülmüş olup kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, 2016 yılı Nisan ayında, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde ve 1. öğretimde eğitimlerini sürdüren birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıftaki öğrencilerde yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'ne kayıtlı, çalışma süresi içerisinde 1. öğretime devam eden toplam 214 öğrenci oluşturmaktadır.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde 1.öğretime aktif olarak devam eden ve çalışmaya katılmayı kabul eden 125 öğrenci oluşturmuştur.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu ve antropometrik ölçüm teknikleri kullanılmıştır.

3.4.1. Anket Formu

Araştırmaya katılan öğrencilere araştırmacı tarafından hazırlanmış olan ve 4 bölümden oluşan anket uygulanmıştır. Anketin içeriği aşağıdaki gibidir (Ek 1).

- Genel Bilgiler (cinsiyet, yaş ve kalınan yer)
- Antropometrik Ölçümler
- Yeme Tutum Testi

- Obsesif Belirti Testi
- Orto 15 Testi

3.4.2. Antropometrik Ölçümler

Çalışmaya katılan bireylerin antropometrik ölçümleri; vücut ağırlığı (kg), boy uzunluğu (cm) ve bel çevresi (cm) araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir.

Vücut ağırlığı, bireylerin üzerinde en az giysi olacak şekilde sabah aç karnına Tanita BC 532 marka biyoelektrik impedans cihazı kullanılarak analiz edilmiştir.

Boy uzunluğu bireyler, ayaklar bitişik, baş Frankfurt düzleminde (göz üçgeni ve kulak kepçesi üstü aynı hizada, yere paralel) olacak şekilde duruş sağlanarak, esnemeyen mezura ile ölçülmüştür (45).

Beden kütle indeksi; vücut ağırlığı/ boy uzunluğu^2 (kg/m^2) denkleminden tüm bireyler için hesaplanmıştır. Bireylerin BKİ'lerine göre sınıflandırılmasında Dünya Sağlık Örgütü'nün (World Health Organisation-WHO) sınıflandırması kullanılmıştır. Buna göre BKİ kesişim noktaları <18,5, 18,5-24.9, 25,0-29,9 ve ≥30,0 kg/m^2 olarak alınmıştır (46).

Bel çevresi ölçümü alınmadan önce hastaların üzerinde bulunan ölçümü engelleyebilecek eşya ve giysileri çıkarmaları istenmiştir. Ölçüm ayakta iken abdomen (karın) gevşek, kollar iki yanda, ayaklar yan yana olacak şekilde ölçüm yapacak kişi ile yüz yüze olacak pozisyonda alınmıştır. En alt kaburga kemiği ile kristailiyak arası bulunarak, orta noktadan geçen çevre esnemeyen mezur ile ölçülmüştür. Ölçümler cm olarak ve 0,1 cm duyarlılıkla kaydedilmiştir (45).

3.5. Yeme Tutum Testi

Yeme Tutum Testi (YTT-40), Garner ve Garfinkel tarafından anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza belirtilerini objektif olarak ölçen, 40 sorudan oluşan bir kendini değerlendirme ölçeği olarak geliştirilmiştir. Klinik değerlendirmede daha ayrıntılı bilgi sağladığı gibi, tedavi sonucu ortaya çıkan değişiklikleri de belirlemektedir. Diğer yandan ölçek, hastalık için yüksek risk grubunu oluşturan topluluklarda önceden tanı konmamış anoreksiya nervoza olgularını araştırmak amacıyla bir tarama aracı olarak da kullanılmaktadır. Test anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve tıkınırcasına yeme sendromunu kontrol grubundan ayırt edebilmektedir.

Ayrıca anoreksiya ve bulumiyayı, tıkınırcasına yeme sendromundan ayırt etmekte fakat anoreksiya ile bulimiyayı karşılaştıramamaktadır. (47).

Yeme Tutum Testi için Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2000 yılında Elal, Altuğ, Slade ve Tekcan tarafından yapılmıştır. Çalışmada, beş faktör ortaya çıkmıştır: diyet yapma, bulimiya ve vücut büyüklüğü, zihninde yemek ile meşgul olmak, oral kontrol, yiyecekler hakkında çelişkili duygu ve düşüncelerdir. (48).

Yeme tutum testi sonuçları; 1-18-19-23-27-39 numaralı sorular için "bazen" 1 puan, "nadiren" 2 puan ve "hiçbir zaman" 3 puan, diğer seçenekler 0 puan verilerek, diğer soruların yanıtları ise "daima" 3 puan, "çok sık" 1 puan ve diğer seçenekler 0 puan olarak değerlendirilmiştir. Testten en fazla 120 puan alınabilmektedir. EAT-40 risk profillerinde; EAT-40 toplam puanı 21`den az ise "düşük risk", 21-30 arasında ise "orta risk", 30`dan fazla ise "yüksek risk" olarak belirlenmiştir. Sonuçta ölçeğin her bir maddesinden alınan puanlar toplanarak ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir (49).

3.6. Maudsley Obsesif Kompülsif Envanteri (Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory-MOCI-)

Orijinal envanter Rachman ve Hodgson tarafından çeşitli obsesif kompülsif belirtilerin değerlendirilmesi için geliştirilmiştir. Orijinal envanter 30 doğru-yanlış türü maddeyi içermektedir. Envanter toplam puanı 30'dur. Envanterin test-tekrar test güvenirliği 0,80'dir ve yapılan çalışmalarda iç tutarlılığı 0,60 ve 0,87 arasında değişmektedir (50).

Envanterin Türkçe'ye uyarlaması Erol ve Savaşır tarafından yapılmıştır. Uyarlamada, ruminasyonlarla (obsesyonel düşünme) bağlantılı 7 madde daha eklenmiş ve 37 maddelik envanter oluşmuştur. İlk iç tutarlılık alpha katsayısı 0.44 iken, bazı maddelerin tekrar yazılmasından ve envanter üzerinde çalışmalar tamamlandıktan sonra yeni Cronbach alpha değeri, 30 madde için 0,81, 37 madde için ise 0,86 olarak bulunmuştur.

Erol ve Savaşır, envanterin Türk örneklemi için faktör analizini hesaplamışlar ve üç faktör belirlemişlerdir: Temizlik, obsesyonel düşünme ve yavaşlık/kontrol. Bu faktörler için alfa katsayıları sırasıyla 0,61, 0,66 ve 0,65'tir.

Değerlendirme: İşaretlenen her doğru maddesine 1 puan verilir. Yalnızca 11. madde ters puanlanır. Toplanan puanlar her maddeden elde edilen sayısal değerlerle belirlenir. En yüksek değerler toplam obsesyon puanı için 37'dir. Türkiye'de yapılan

çalışmada kesme puanı hesaplanmamıştır. Karşılaştırmalı çalışmalarda kullanılması önerilmektedir (51).

3.7. ORTO-15 Ölçeği

Bireylerin ortorektik eğilimini değerlendirmek için ORTO-15 ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek 15 maddelik bir kendini değerlendirme ölçeğidir.

ORTO-15 test sonuçları,

Ortoreksiya için ayırt edici kriter olan cevaplar "1", normal yeme davranışı eğilimi gösteren cevaplar "4" puan ile değerlendirilmiştir. Ölçekten en az 15, en fazla 60 puan alınabilmektedir.

1 ve 13 numaralı sorulara verilen yanıt 'her zaman' ise 2 puan, 'sık sık' ise 4 puan, 'bazen' ise 3 puan, 'hiçbir zaman' ise 1 puan verilerek,

2-5-8-9 numaralı sorulara verilen yanıt 'her zaman' ise 4 puan, 'sık sık' ise 3 puan, 'bazen' ise 2 puan, 'hiçbir zaman' ise 1 puan verilerek,

3-4-6-7-10-11-12-14-15 numaralı sorulara verilen yanıt 'her zaman' ise 1 puan, 'sık sık' ise 2 puan, 'bazen' ise 3 puan, 'hiçbir zaman' ise 4 puan verilerek değerlendirilmiştir.

Maddeler, bireylerin seçme, satın alma, hazırlama ve kendilerinin sağlıklı olarak nitelendirdikleri besinleri tüketme konularındaki obsesif davranışlarını araştırmaktadır. Uygulama yapılan bireylerin hem duygusal hem de rasyonel açıdan değerlendirmeleri amacıyla, bazı maddeler "kognitif-rasyonel alanı" (1, 5, 6, 11, 12, 14), bir bölümü "klinik alanı" (3, 7, 8, 9, 15), diğer kısmı da "duygusal alanı" (2, 4, 10, 13) incelemektedir.

Orto-15 testinin sonucuna göre “40 puan” ve altında alanlar “Ortorektik” (son derece hassas yeme davranışlarına sahip) olarak tanımlanmaktadır. Skor arttıkça yeme davranışının normale yaklaşmakta olduğu anlaşılmaktadır (ORTO-15’in Türkçe formunun bir örneği EK ’te verilmiştir.) (52).

3.8. Verilerin Analizi

Anket formundan elde edilen veriler, SPSS (The Statistical Package for The Social Sciences) 20.0 programıyla değerlendirilmiştir. Ölçümsel değişkenlerin dağılımı Kolmogrov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Sayısal olarak değerlendirilen verilerde ortalama ve standart sapma, gruplar halinde sınıflandırılmış verilerde ise sayı ve yüzde kullanılmıştır. Bağımsız iki grupta normal dağılım göstermeyenler için non-parametrik Mann Whitney U testi, bağımsız ikiden fazla gruplarda normal dağılım göstermeyenler için non-parametrik Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Korelasyon testlerinde veriler

normal dağılım göstermediğinden dolayı “Spearman” korelasyon katsayıları kullanılmıştır. Sonuçlar %95’lik güven aralığında, $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 4. Öğrencilerin genel özelliklerine göre dağılımları

	Erkek		Kadın		Toplam	
Özellikler	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Kalınan yer						
Yurt	12	63,2	84	79,2	96	76,8
Ev	7	36,8	22	20,8	29	23,2
Yaş (yıl)						
18-21	12	63,2	73	68,9	85	68,0
22-25	7	36,8	29	27,4	36	28,8
26 ve üzeri	-	-	4	3,8	4	3,2
BKİ (kg/m^2)						
<18,5	1	5,3	11	10,4	12	9,6
18,5-24,9	17	89,5	88	83,0	105	84,0
25,0-29,9	1	5,3	7	6,6	8	6,4
Bel/boy oranı						
<0,5	13	68,4	103	97,2	116	92,8
0,5 ve üstü	6	31,6	3	2,8	9	7,2
TOPLAM	19	100,0	106	100,0	125	100,0

Öğrencilerin genel özelliklerine göre dağılımları Tablo 4'de verilmiştir. Bireylerin %68,0'ı 18-21 yaş aralığındayken, %28,8'i 22-25, %3,2'si 26 ve üzeri yaş aralığındadır. Hem erkek hem kadın bireylerin çoğunluğu yurtta kalmaktadır (Sırasıyla %63,2 ve %79,2). BKİ dağılımlarına bakıldığında, erkeklerin %89,5'i, kadınların ise %83,0'ı 18,5-24,9 kg/m^2 aralığındadır. BKİ'si <18,5 kg/m^2 olan erkek ve kadın bireylerin oranı sırasıyla %5,3 ve %10,4, 25,0-29,9 kg/m^2 olanlar ise sırasıyla %5,3 ve %6,6'dır. %92,8'inin bel/boy oranı 0,5'in altındayken, erkek bireylerin %31,6'sının, kadın bireylerin %2,8'inin 0,5'in üzerindedir.

Tablo 5. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre EAT-40 puan ortalamalarının dağılımı

	Erkek (n= 19, %15,2)		Kadın (n=106, %84,8)			
Cinsiyet	Ort±Ss	Medyan	Ort±Ss	Medyan	z	p*
EAT-40	11,21±5,37	11	10,53±6,03	9	-0,742	0,458

*Mann Whitney U testi

Tablo 5'te öğrencilerin cinsiyetlerine göre yeme tutum puanları gösterilmektedir. Erkek öğrencilerin yeme tutum puanı ortalamaları 11,21±5,37 kadın öğrencilerin ise 10,53±6,03'tür. Öğrencilerin cinsiyetleri ile yeme tutum puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0,458>0,05).

Tablo 6. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre Orto-15 puan ortalamalarının dağılımı

	Erkek (n= 19 , %15,2)		Kadın (n=106 , %84,8)			
Cinsiyet	Ort±Ss	Medyan	Ort±Ss	Medyan	z	p*
Orto-15 puanı	38,36±3,02	40	39,40±3,42	39,5	-1,258	0,209

*Mann Whitney U testi

Tablo 6'da öğrencilerin cinsiyetlerine göre Orto-15 puanları gösterilmektedir. Erkek öğrencilerin Orto-15 puan ortalamaları 38,36±3,02, kadın öğrencilerin ise 39,40±3,42'dir. Öğrencilerin cinsiyetleri ile Orto-15 puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0,209>0,05).

Tablo 7. Öğrencilerin cinsiyete göre EAT-40 ve Orto-15 puanlarının değerlendirilmesi

	Erkek		**Kadın**		**Toplam**		**p***
	n	(%)	**n**	%	**n**	%	
Eat-40 risk değerlendirmesi							0,911
Düşük risk	18	94,7	99	93,4	117	93,6	
Orta risk	1	5,3	6	5,7	7	5,6	
Yüksek risk	-	-	1	0,9	1	0,8	
Orto-15 risk değerlendirmesi							0,163
Ortorektik	14	73,7	60	56,6	74	59,2	
Normal	5	26,3	46	43,4	51	40,8	
TOPLAM	19	100	106	100	125	100	

*Mann Whitney U testi ve Ki Kare testi

Bireylerin cinsiyete göre EAT-40 ve Orto-15 puanlarının değerlendirilmesi Tablo 7'de verilmiştir. Buna göre; hem erkek hem kadın bireylerin çoğunluğu (sırasıyla %94,7 ve %93,4) Eat-40 değerlendirmesinde düşük risk grubunda olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p=0,911>0,05). Orto-15 risk değerlendirmesinde ise erkek bireylerin (%73,7), kadın bireylerden daha yüksek oranda (%56,6) ortorektik olduğu ancak bu farklılığın anlamlı olmadığı saptanmıştır (p=0,163>0,05).

Tablo 8. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre MOCI ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

	Erkek (n= 19 , %15,2)		Kadın (n=106 , %84,8)			
Cinsiyet	Ort±Ss	Medyan	Ort±Ss	Medyan	z	p*
MOCI ölçeği puanı	10,47±5,64	11	13,57±6,34	13	-1,698	0,089

*Mann Whitney U testi

Tablo 8'de öğrencilerin cinsiyetlerine göre MOCI ölçeği puanları gösterilmektedir. Erkek öğrencilerin MOCI ölçeği puan ortalamaları 10,47±5,64, kadın öğrencilerin ise 13,57±6,34'tür. Öğrencilerin cinsiyetleri ile MOCI ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0,089>0,05).

Tablo 9. Öğrencilerin yaş gruplarına göre EAT-40 puanlarının dağılımı

	18-21 yaş (n=85 , %68)		22-25 yaş (n=36 , %28,8)		26 yaş ve üzeri (n=4 , %3,2)			
Yaş grubu	Ort±Ss	Medyan	Ort±Ss	Medyan	Ort±Ss	Medyan	z	p *
EAT-40 puanı	11,04±6,35	9	9,97±4,95	8	8,0±3,74	8,5	0,985	0,321

*Kruskal Wallis testi

Tablo 9'da öğrencilerin yaş gruplarına göre yeme tutum puanları gösterilmektedir. 18-21 yaş aralığındaki öğrencilerin yeme tutum puan ortalamaları 11,04±6,35, 22-25 yaş aralığındakilerin 9,97±4,95, 26 yaş ve üzerindeki öğrencilerin ise 8,0±3,74'tür. Öğrencilerin cinsiyetleri ile yeme tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0,321>0,05).

Tablo 10. Öğrencilerin yaş gruplarına göre Orto-15 puanlarının dağılımı

	18-21 yaş (n=85 , %68)		22-25 yaş (n=36 , %28,8)		26 yaş ve üzeri (n=4 , %3,2)			
Yaş grubu	Ort±Ss	Medyan	Ort±Ss	Medyan	Ort±Ss	Medyan	z	p*
Orto -15 puanı	38,95±3,54	39	39,55±2,83	40	42,75±2,62	43,5	0,884	0,347

*Kruskal Wallis testi

Tablo 10'da öğrencilerin yaş gruplarına göre Orto-15 puanları gösterilmektedir. 18-21 yaş grubu öğrencilerin Orto-15 puan ortalamaları 38,95±3,54, 22-25 yaş grubu öğrencilerin ise 39,55±2,83, 26 yaş ve üzeri öğrencilerin ise 42,75±2,62'dir. Öğrencilerin yaş grupları ile Orto-15 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. (p=0,347>0,05)

Tablo 11. Öğrencilerin yaş gruplarına göre MOCI ölçeği puanlarının dağılımı

	18-21 yaş (n=85 , %68)		22-25 yaş (n=36 , %28,8)		26 yaş ve üzeri (n=4 , %3,2)			
Yaş grubu	Ort±Ss	Medyan	Ort±Ss	Medyan	Ort±Ss	Medyan	z	p*
MOCI ölçeği puanı	13,83±6,54	13	11,47±5,61	10,5	12,25±5,85	9,5	4,043	**0,044**

*Kruskal Wallis testi

Tablo 11'de öğrencilerin yaş gruplarına göre MOCI ölçeği puanları gösterilmektedir. 18-21 yaş grubu öğrencilerin MOCI ölçeği puan ortalamaları 13,83±6,54, 22-25 yaş grubu öğrencilerin ise 11,47±5,61, 26 yaş ve üzeri öğrencilerin ise 12,25±5,85'tir. Öğrencilerin yaş grupları ile MOCI ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. (p=0,04<0,05)

Tablo 12. Öğrencilerin beden kütle indekslerine göre EAT-40 puanlarının dağılımı

BKİ grubu (kg/m^2)	18,5 altı (n=12 , %9,6)		18,5-24,9 (n=105 , %84)		25 -29,9 (n=8 , %6,4)			
	Ort±Ss	Medyan	Ort±Ss	Medyan	Ort±Ss	Medyan	z	p*
EAT-40 puanı	9,91±5,66	8	10,81±6,0	9	9,37±5,70	8	0,809	0,667

*Kruskal Wallis testi

Tablo 12'de öğrencilerin BKİ'lerine göre yeme tutum puanlarının dağılımı gösterilmektedir. BKİ'si 18,5 kg/m^2 altı olan öğrencilerin yeme tutum puan ortalamaları 9,91±5,66, 18,5-24,9 kg/m^2 arasında olan öğrencilerin 10,81±6,0, 25-29,9 kg/m^2 arası olan öğrencilerin ise 9,37±5,70'tir. Öğrencilerin BKİ'leri ile yeme tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştur (p=0,667>0,05).

Tablo 13. Öğrencilerin beden kütle indekslerine göre Orto-15 puanlarının dağılımı

BKİ grubu (kg/m^2)	18,5 altı (n=12 , %9,6)		18,5-24,9 (n=105 , %84)		25-29,9 (n=8 , %6,4)			
	Ort±Ss	Medyan	Ort±Ss	Medyan	Ort±Ss	Medyan	z	p*
Orto-15 puanı	39,66±2,74	40	39,12±3,47	40	40,25±3,10	40	0,501	0,778

*Kruskal Wallis testi

Tablo 13'de öğrencilerin BKİ'lerine göre Orto-15 puanlarının dağılımı gösterilmektedir. BKİ'si 18,5 kg/m^2 altında olan öğrencilerin Orto-15 puan ortalamaları 39,66±2,74, 18,5-24,9 kg/m^2 arası olan öğrencilerin 39,12±4,7, 25-29,9 kg/m^2 arası olan öğrencilerin ise 40,25±3,10'dur. Öğrencilerin BKİ'leri ile Orto-15 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştur (p=0,778>0,05).

Tablo 14. Öğrencilerin beden kütle indekslerine göre MOCI ölçeği puanlarının dağılımı

BKİ grubu (kg/m^2)	18,5 altı (n=12 , %9,6)		18,5-24,9 (n=105 , %84)		25-29,9 (n=8 , %6,4)			
	Ort±Ss	Medyan	Ort±Ss	Medyan	Ort±Ss	Medyan	z	p*
MOCI ölçeği	16,66±5,54	14	12,53±6,14	11	15,25±8,17	14,5	5,455	0,065

*Kruskal Wallis testi

Tablo 14'de öğrencilerin BKİ'lerine göre MOCI ölçeği puanlarının dağılımı gösterilmektedir. BKİ'si 18,5 kg/m^2 altı olan öğrencilerin MOCI ölçeği puan ortalamaları 16,66±5,54, 18,5-24,9 kg/m^2 arası olan öğrencilerin 12,53±6,14, 25-29,9 kg/m^2 arası olan öğrencilerin ise 15,25±8,17'dir. Öğrencilerin BKİ'leri ile MOCI ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştur (p=0,065>0,05).

Tablo 15. Bireylerin beden kütle indeksine göre EAT-40 ve Orto-15 puanlarının değerlendirilmesi

	Zayıf		**Normal**		**Hafif şişman**		**p***
	n	%	n	%	n	%	
Eat-40 risk değerlendirmesi							
Düşük risk	12	100,0	97	92,4	8	100,0	0,804
Orta risk	-	-	7	6,7	-	-	
Yüksek risk	-	-	1	1,0	-	-	
Orto-15 risk değerlendirmesi							
Ortorektik	6	50,0	63	60,0	5	62,5	0,785
Normal	6	50,0	42	40,0	3	37,5	
Toplam	12	100,0	105	100,0	8	100,0	

*Man Whitney U testi ve Ki Kare testi

Tablo 15'de bireylerin BKİ'ye göre Eat-40 ve Orto-15 puanlarının değerlendirilmesi gösterilmiştir. Eat-40 risk değerlendirmesinde, zayıf ve hafif şişman bireylerin hepsi, normal BKİ'ye sahip bireylerin ise%92,4'ü düşük risk grubundadır (p>0,05). Zayıf bireylerin yarısı ortorektik, yarısı normal iken, normal BKİ'ye sahip bireylerin %60,0'ı, hafif şişman bireylerin %62,5'i ortorektik olarak saptanmıştır (p>0,05).

Tablo 16. Öğrencilerin kaldıkları yere göre EAT-40 puanlarının dağılımı

	Yurtta (n=96, %76,8)		Evde (n=29, %23,2)			
Kalınan yer	Ort±Ss	Medyan	Ort±Ss	Medyan	z	p*
EAT-40 puanı	10,72±5,15	9	10,34±8,06	8	-1,546	0,122

*Mann Whitney U testi

Tablo 16'da öğrencilerin kaldıkları yere göre yeme tutum puanları gösterilmektedir. Yurtta kalan öğrencilerin yeme tutum puan ortalamaları 10,72±5,15, evde kalan öğrencilerin ise 10,34±8,06'dır. Öğrencilerin kaldıkları yer ile yeme tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0,122>0,05).

Tablo 17. Öğrencilerin kaldıkları yere göre Orto 15 puanlarının dağılımı

	Yurtta (n=96, %76,8)		Evde (n=29, %23,2)			
Kalınan yer	Ort±Ss	Medyan	Ort±Ss	Medyan	z	p*
Orto-15 puanı	39,17±3,06	39	39,48±4,32	41	-0,890	0,373

*Mann Whitney U testi

Tablo 17'de öğrencilerin kaldıkları yere göre Orto-15 puanları gösterilmektedir. Yurtta kalan öğrencilerin Orto-15 puan ortalamaları 39,17±3,06, evde kalan öğrencilerin ise 39,48±4,32'dir. Öğrencilerin kaldıkları yer ile Orto-15 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0,373>0,05).

Tablo 18. Öğrencilerin kaldıkları yere göre MOCI ölçeği puanlarının dağılımı

	Yurtta (n=96, %76,8)		Evde (n=29, %23,2)			
Kalınan yer	Ort±Ss	Medyan	Ort±Ss	Medyan	z	p*
MOCI ölçek puanı	13,52±6,29	12,5	11,72±6,32	12	-1,195	0,232

*Mann Whitney U testi

Tablo 18'de öğrencilerin kaldıkları yere göre MOCI ölçeği puanları gösterilmektedir. Yurtta kalan öğrencilerin MOCI puan ortalamaları 13,52±6,29, evde kalan öğrencilerin ise 11,72±6,32'dir.Öğrencilerin kaldıkları yer ile MOCI puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0,232>0,05).

Tablo 19. Öğrencilerin bel/boy oranına göre EAT-40 puanlarının dağılımı

Bel/boy oranı	0,5 altı (n=116, %92,8)		0,5 üstü (n=9, %7,2)			
	Ort±Ss	Medyan	Ort±Ss	Medyan	z	p*
EAT-40 puanı	10,70±5,94	9	9,77±5,91	8	-0,541	0,588

*Mann Whitney U testi

Tablo 19'da öğrencilerin bel/boy oranına göre yeme tutum puanları gösterilmektedir. Bel/boy oranı 0,5'in altında olan öğrencilerin yeme tutum puan ortalamaları 10,70±5,94, bel/boy oranı 0,5'in üstü olan öğrencilerin ise 9,77±5,91'dir. Öğrencilerin bel/boy oranları ile yeme tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0,588>0,05).

Tablo 20. Öğrencilerin bel/boy oranına göre Orto-15 puanlarının dağılımı

Bel/boy oranı	0,5 altı (n=116, %92,8)		0,5 üstü (n=9, %7,2)			
	Ort±Ss	Medyan	Ort±Ss	Medyan	z	p*
Orto 15 puanı	39,26±3,39	40	39,00±3,39	40	-0,422	0,673

*Mann Whitney U testi

Tablo 20'de öğrencilerin bel/boy oranına göre Orto-15 puanları gösterilmektedir. Bel/boy oranı 0,5 altında olan öğrencilerin Orto-15 puan ortalamaları 39,26±3,39, bel/boy oranı 0,5 üstü olan öğrencilerin ise 39,00±3,39'dur.Öğrencilerin bel/boy oranları ile Orto-15 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0,673>0,05).

Tablo 21. Öğrencilerin bel/boy oranına göre MOCI ölçeği puanlarının dağılımı

Bel/boy oranı	0,5 altı (n=116, %92,8)		0,5 üstü (n=9, %7,2)			
	Ort±Ss	Medyan	Ort±Ss	Medyan	z	p*
MOCI ölçek puanı	13,25±6,31	12	11,22±6,39	14	-0,364	0,716

*Mann Whitney U testi

Tablo 21'de öğrencilerin bel/boy oranına göre MOCI ölçek puanları gösterilmektedir. Bel/boy oranı 0,5 altında olan öğrencilerin MOCI ölçeği puan ortalamaları 13,25±6,31, bel/boy oranı 0,5 üstü öğrencilerin ise 11,22±6,39'dur. Öğrencilerin bel/boy oranları ile MOCI ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. (p=0,716>0,05)

Tablo 22: Bireylerin EAT-40 puanı ile Orto-15 ve MOCI ölçeği puanlarının değerlendirilmesi

Değişkenler	EAT-40 puanı	Orto-15 puanı	MOCI ölçek puanı
EAT-40 puanı	r=1,000 p=-	r=-0,240 p=0,007*	r=0,154 p=0,087
Orto-15 puanı	#	r=1,000 p=-	r=-0,264 p=0,003*
MOCI ölçek puanı	#	#	r=1,000 p=-

*p<0,05, Spearman Korelasyon

Tablo 22'de bireylerin yeme tutum puanı ile Orto-15 ve MOCI ölçeği puanlarının değerlendirilmesi verilmiştir. Buna göre, yeme tutum puanı ile Orto-15 puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (r=-0,240; p<0,05). Yeme tutum puanı arttıkça, Orto-15 puanı azalacak; yeme tutum puanı azaldıkça Orto-15 ouanı artacaktır.

Orto-15 puanı, MOCI ölçeği puanı ile negatif yönde bir ilişkiye sahiptir (r=-0,264; p<0,05). Bireylerin Orto-15 puanı arttıkça MOCI ölçeği puanı azalmakta ancak Orto-15 puanı azaldıkça MOCI ölçeği puanı artmaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, Edirne ili Merkez ilçesi Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde eğitim gören Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin sağlıklı beslenme takıntısı durumlarını YTT, Orto 15 ve Maudsley Obsesif Kompülsif Envanteri gibi ölçekler kullanılarak saptanması hedeflenmiştir.

Öğrencilerin genel özelliklerine göre dağılımlarına bakıldığında bireylerin çoğunluğu 18-21 yaş aralığındayken, hem erkek hem kadın bireylerin çoğunluğu yurtta kalmaktadır. Bireylerin BKİ'leri genel olarak 18,5-24,9 kg/m^2 aralığındadır. Çalışmamıza katılan bireylerin çoğunluğunun bel/boy oranı 0,5'in altındadır. Bel/boy oranı 0,5'in üzerinde olan erkek bireylerin oranı, kadın bireylerden yüksektir.

Ankara Üniversitesi Mediko-Sosyal Merkezi'ne başvuran 200 öğrenciyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin %65,5'i normal, %20'si şişman ve %6,0'sı zayıf olarak bulunmuştur (53). Bu çalışmadaki BKİ değerleri, çalışmamızda elde edilen BKİ değerlerine paraleldir (Tablo 4).

Ülkemizde yapılan TBSA-2010 verileri incelendiğinde, yetişkin erkek bireylerde hafif şişman ve obez olma sıklığı sırasıyla %39,1 ve %20,5 iken, kadın bireylerde bu oranlar %29,7 ve %41,0 olarak bildirilmiştir. Erkek bireylerde BKİ ortalama 26,4±4,5 kg/m^2, kadın bireylerde ise ortalama 28,9±6,4 kg/m^2 olarak bulunmuştur (54). Bu çalışmadaki BKİ değerleri incelendiğinde çalışmamıza zıt sonuçlar bulunmuştur (Tablo 4).

Yapılan TBSA-2010 çalışmasında, erkek bireylerin bel çevresi/boy uzunluğu oranı 0,55, kadınların ise 0,58 olarak saptanmıştır. Erkek ve kadın bireylerde yaş ile birlikte bel çevresi/boy uzunluğu oranı 0,5'in üzerine çıkanların yüzdesi artış göstermektedir. Yetişkin erkek ve kadın bireylerde normal bel çevresi/boy uzunluğu oranına sahip olanların oranı sırasıyla %49,4 ve %52,7'dir. Yaş grubu 31-50 yıl olanlarda bu oran erkeklerde %20,2'ye kadınlarda ise %20,2'ye düşmektedir. Bu verilere bağlı olarak, yaş ile birlikte kronik hastalık riski artmaktadır. Tüm bireylerde normal değerlere sahip olan erkeklerin oranı %26,8 ve kadınlarda %23,0'dür (54). Bu çalışmadaki bel çevresi/boy uzunluğu değerlerine bakıldığında, her iki çalışmanın sonuçlarının paralel olmadığı görülmektedir (Tablo 4). Edirne'ye eğitim amaçlı

Türkiye'nin birçok ilinden öğrenciler gelmektedir. Bu nedenle, çalışmamızın sonuçları ülkemizin genelini yansıtan TBSA-2010 sonuçları ile benzerlik göstermiş olabilir.

Bu çalışmada, erkek öğrencilerin yeme tutum puanı ortalamaları, kadın öğrencilerinden yüksek bulunmuştur. Ancak öğrencilerin cinsiyetleri ile yeme tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 5). Çalışmamızda erkek birey sayısının çok az olması, erkek bireylerin yeme tutum puan ortalamalarının kadın bireylere göre daha yüksek çıkmasına neden olmuş olabilir.

Arusoğlu ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, psikolojik testlerden olan YTT'den elde edilen ortalama puanlar cinsiyetler açısından incelendiğinde, istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bireylerin psikolojik testlerle yeme davranışları değerlendirildiğinde, YTT puan ortalamaları erkeklerde 91,71±11,81, kadınlarda ise 87,56±11,10 olarak bulunmuş ve iki grup ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemlilik göstermiştir (55). Bu çalışmadaki YTT ortalama puanları ile mevcut çalışmadaki YTT puanları incelendiğinde, cinsiyetler açısından sonuçların zıt olduğu görülmektedir (Tablo 5).

Mevcut çalışmada, kadın öğrencilerin Orto-15 puan ortalamaları erkek öğrencilerin Orto-15 puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Ancak öğrencilerin cinsiyetleri göre Orto-15 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,209$) (Tablo 6). Arusoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında, cinsiyetler arasında ORTO-15 ölçeğinden elde edilen ortalama puanlar istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir (55).

Baş'ın 2014 yılında 75 diyetisyenle yaptığı çalışmasında, cinsiyetler arasında ORTO-15 ölçeğinden elde edilen ortalama puanlar istatistiksel olarak önemli bir farklılık göstermemiştir (52). Varga'nın 2014 yılında yapmış olduğu çalışmasında ise ON prevalansı, erkeklerde kadınlara göre daha yüksek gözlenmiştir (sırasıyla %11,3 ve %3,9 $p=0,003$) (56). Mevcut çalışmada ON olduğu tespit edilen erkek bireylerin oranı, kadın bireylerden yüksek bulunmuştur, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$) (Tablo 6). Bu veriler ışığında, elde edilen sonuçların Arusoğlu ve arkadaşlarının çalışması ile Baş'ın çalışmasına benzerlik gösterdiği söylenebilir. Ancak Varga'nın çalışması ile karşılaştırıldığında, sonuçların pararlel olmadığı görülmektedir. Çalışmalardan elde edilen sonuların farklı olma nedeni, seçilen grupların

sosyodemografik özelliklerinin homojen olmamasından kaynaklı olabilir. Mevcut çalışma Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencileri ile yürütüldüğünden, erkek katılımcıların sayısı kadın katılımcılardan oldukça düşüktür. Buna bağlı olarak literatürdeki diğer çalışmalara göre faklı sonuçlar elde eilmesi beklenen bir durumdur.

Bireylerin cinsiyete göre EAT-40 puanlarının değerlendirilmesine bakıldığında, hem erkek hem kadın bireylerin çoğunluğunun Eat-40 değerlendirmesinde düşük risk grubunda olduğu görülmektedir (p=0,911) (Tablo 7). Orto-15 risk değerlendirmesinde ise erkek bireylerin, kadın bireylerden daha yüksek oranda, ortorektik olduğu ancak bu farklılığın anlamlı olmadığı saptanmıştır (p=0,163) (Tablo 7). Bireylerin yeme tutum puanı ile Orto-15 ve MOCI puanlarının değerlendirilmesine bakıldığında yeme tutum puanı ile Orto-15 puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Yeme tutum puanı arttıkça, Orto-15 puanı azaldığı; yeme tutum puanı azaldıkça Orto-15 puanı arttığı bulunmuştur (r= -0,240, p=0,007) (Tablo 22).

Baş'ın 2014 yılında yaptığı çalışmaya katılan 75 kişiden 59'u (%78,7) kadın, 16'sı (%21,3) erkektir. Ortorektik özelliklere sahip olanların oranı %64 olarak saptanmıştır. Ortorektik özelliklere sahip olanların 36'sı (%75) kadın, 12'si (%25) ise erkek olup cinsiyetler arasında ON açısından anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p=0,301). Aynı çalışmada, bireylerin %88'inin anorektik özellikler bakımdan düşük risk grubunda yer aldığı, %12'sinin ise orta risk grubunda yer aldığı bildirilmiştir. Ortorektik olma durumu ile anorektik olma durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p =0,022) (52). Bu verilere bakıldığında, Baş'ın 2014 yılında yaptığı çalışmada ON ile cinsiyet arasında elde edilen sonuçlar, mevcut çalışmanın sonuçları ile paraleldir. Ancak ortorektik olma durumu ile anorektik olma durumu incelendiğinde mevcut çalışmadan zıt sonuç elde edilmiştir (Tablo 7).

Öğrencilerin cinsiyete göre MOCI ölçeğinden elde edilen ortalama puanlarına bakıldığında kadın öğrencilerin ortalama puanları, erkek öğrencilerin ortalama puanlarından yüksektir. Ancak öğrencilerin cinsiyete göre MOCI ölçeğinden elde edilen ortalama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0,089) (Tablo 8).

Arusoğlu ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, cinsiyetler arasında MOCI ölçeğinden elde edilen ortalama puanlar istatistiksel olarak önemli bir farklılık

göstermemiştir (55). MOCI ölçeğinden elde edilen ortalama puanlar cinsiyet açısından değerlendirildiğinde, Arusoğlu ve arkadaşlarının çalışması ile mevcut çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir (Tablo 8).

Öğrencilerin yaş gruplarına göre yeme tutum puanlarına bakıldığında; 18-21 yaş aralığındaki öğrencilerin yeme tutum puan ortalamaları en yüksek bulunmuştur. 22-25 yaş aralığındaki öğrencilerin yeme tutum puan ortalamaları 26 yaş ve üzerindeki öğrencilerin puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin yaş gruplarıyla yeme tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0,321) (Tablo 9). Ancak yaş gruplarına göre MOCI ölçeğinden elde edilen ortalama puanları incelendiğinde, 18-21 yaş grubu öğrencilerinin puan ortalamaları en yüksek bulunmuştur. 26 yaş ve üzeri öğrencilerin puan ortalaması 22-25 yaş grubu öğrencilerinin puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin yaş grupları ile MOCI ölçeğinden elde edilen ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p=0,044) (Tablo 11).

Bu verilere bakıldığında öğrencilerin üniversiteye giriş yaşları ve ilk senelerinde MOCI nin yüksek çıkmasına sınava hazırlık, gelecek kaygısı, belirsizlik hali, yeni çevreye adaptasyon kaygıları MOCI puanını artırmış olabilir. Keza benzer şekilde üniversitenin bitmesine yakın iş bulma kaygısı, hayatı düzene koyma ve statü kazanma kaygısı gibi durumlar MOCI puanını artırmış olabilir. Sınava hazırlanan öğrencilere ve son sınıf öğrencilerine daha etkin rehberlik yapılması, üniversitenin ilk yılında öğrencilere arası kaynaşma etkinlikleri düzenlenmesi öğrencilerin MOCI puanlarının düşürülmesinde etkili olabilir.

Kazkondu ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinde farklı yaş gruplarına göre yeme tutumu durumları karşılaştırılmış, aritmetik ortalamalar arasında farklılıklar bulunmuştur. 17-23 (=15,37±9,35) yaş aralığındaki öğrencilerin, 24-29 (=14,03±9,22) ve 30-42 (=13,00±5,70) yaş aralığında bulunan öğrencilere göre daha yüksek yeme bozukluğu riski içerisinde olduğu saptanmıştır. En düşük yeme bozukluğu riskini 30-42 yaş aralığındaki üniversite öğrencilerinin taşıdıkları bulunmuştur. Ortalamalar arasındaki bu farklılıkların anlamlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek-yönlü varyans analizi sonucuna göre, farklı yaş grubundaki üniversite öğrencilerinin yeme tutumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=,735, p>0,05). Bu sonuç,

üniversite öğrencilerinin yaş ortalamasının yükseldikçe yeme bozukluğu riskinin de düştüğünü ifade etmektedir (5). Bu verilere bakıldığında, çalışmamızda yaş gruplarına göre YTT ölçeğinden alınan puanlar, Kazkondu ve arkadaşları tarafından yapılan çalışma ile paralellik göstermektedir (Tablo 9).

Çalışmamızda öğrencilerin yaş gruplarına göre yeme tutum puanları ve Orto-15 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 9 ve 10). Üniversitede okuyan öğrencilerin yaş aralıkları arasında fazla farkın olmaması sebebiyle anlamlı ilişki bulunamamış olabilir. Öğrencilerin yaş gruplarına göre Orto-15 puanları incelendiğinde, en yüksek puan ortalaması 26 yaş ve üzeri yaş grubu öğrencilerde bulunmuştur. 22-25 yaş grubu öğrencilerin Orto-15 puan ortalamaları ise 18-21 yaş grubu öğrencilerin ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Ancak öğrencilerin yaş grupları ile Orto-15 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p= 0,347) (Tablo 10).

Varga'nın 2014 yılında yapmış olduğu çalışmasında, ON ve yaş arasında anlamlı fakat güçlü olmayan bir ilişki bulunmuştur (56). Diğer taraftan, Arusoğlu ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada yaş ilerledikçe ortorektik eğilimlerin arttığı bulunmuştur (55).

Aksoydan ve Camcı'nın performans sanatçıları ile yaptığı çalışmada da cinsiyet, yaş, eğitim durumu, iş deneyimi gibi özelliklerine göre Orto-15 skorunda istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik gözlenmemiştir (57).

Bu verilere bakıldığında Varga'nın 2014 yılında yaptığı çalışma ile Arusoğlu ve aradaşları tarafından yapılan çalışmalarda çalışmama zıt sonuçlar elde edilmiştir. Ancak Aksoydan ve Camcı'nın yaptığı çalışmada ise çalışmamıza benzer sonuçlar elde edilmiştir (Tablo 10).

Öğrencilerin yaş gruplarına göre MOCI ölçeğinden elde edilen ortalama puanları incelendiğinde, 18-21 yaş grubu öğrencilerinin puan ortalamaları en yüksek bulunmuştur. 26 yaş ve üzeri öğrencilerin puan ortalaması 22-25 yaş grubu öğrencilerinin puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin yaş grupları ile MOCI ölçeğinden elde edilen ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p=0,04) (Tablo 11).

Yapılan bir çalışmada yaşın, Obsesif Kompülsif Bozukluğa (OKB) olan etkilerine MOCI envanteri ile bakıldığında testi uygulayan grupların yaş dağılımı açısından farklılıklar gösterdiği ve farklılığın 41-66 yaş grubunda olanlar ile tüm yaş grupları arasında olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (56). Bu verilere bakıldığında çalışmamıza benzer sonuç bulunmuştur (Tablo 11).

Öğrencilerin BKİ'lerine göre yeme tutum puanlarının dağılımına bakıldığında, en yüksek yeme tutum puanı ortalamalarının BKİ'si 18,5-24,9 kg/m^2 arası olan öğrencilere ait olduğu bulunmuştur. BKİ'si 18,5 kg/m^2 altı olan öğrencilerin yeme tutum puan ortalamaları ise BKİ'si 18,5-24,9 kg/m^2 arası olan öğrencilerin puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Ancak öğrencilerin BKİ'leri ile yeme tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,667$) (Tablo 12).

Arusoğlu ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada normal ağırlıktaki bireylerin yeme bozukluğu belirtileri göstermeleri, diğer gruptakilere göre önemli ölçüde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). BKİ azaldıkça YTT puanlarında artış görülmüştür (55). Bu verilere bakıldığında Arusoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çalışmamıza zıt sonuçlar elde edildiği görülmektedir (Tablo 12).

Öğrencilerin BKİ'lerine göre Orto-15 puanlarının dağılımına baktığımızda BKİ'si 25-29,9 kg/m^2 olan öğrencilerin Orto-15 puan ortalamaları en yüksek bulunmuştur. 18,5 kg/m^2 altı olan öğrencilerin Orto-15 puan ortalamaları ise BKİ'si 18,5-24,9 kg/m^2 arası olan öğrencilerin Orto-15 puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Ancak öğrencilerin BKİ'leri ile Orto-15 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştur ($p=0,778$) (Tablo 13).

Tatlıses'in 2016 yılında yaptığı bir çalışmada, spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireylerin BKİ'leri ile ON arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmiştir (58). Başka bir çalışmada benzer şekilde vücut ağırlığı ile ORTO-15 testi puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (52). Elde edilen bu verilere bakıldığında çalışmamızla benzer sonuçlar elde edildiği görülmektedir (Tablo 13).

Gezer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, vücut ağırlığı normal ve şişman olanlarla karşılaştırıldığında zayıf olan bireylerde ortalama ORTO-11 puanının daha

düşük olduğu belirlenmiştir (59). Gezer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çalışmamıza zıt sonuçlar elde edilmiştir (Tablo 13).

Öğrencilerin BKİ'lerine göre MOCI ölçeğinden elde edilen ortalama puanların dağılımına bakıldığında BKİ'si 18,5 kg/m^2 altı olan öğrencilerin puan ortalamaları en yüksek bulunmuştur. BKİ'si 25-29,9 kg/m^2 arası olan öğrencilerin puan ortalaması, BKİ'si 18,5-24,9 olan öğrencilerin puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Ancak öğrencilerin BKİ'leri ile MOCI ölçeğinden elde edilen ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştur (p=0,065) (Tablo 14).

Tatlıses'in 2016 yılında yaptığı bir çalışmada spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireylerin BKİ'leri ile MOCI ölçeğinden aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı ifade edilmiştir (58). Bu çalışmada çalışmamıza paralel sonuç elde edilmiştir (Tablo 14).

Öğrencilerin BKİ'lerine göre; yeme tutum puanlarının dağılımı, Orto-15 puanlarının dağılımı, MOCI ölçeğinden elde edilen ortalama puanların dağılımına baktığımızda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Araştırmaya konu olan öğrenci grubunun beslenme ve diyetetik bölümü öğrencileri olması ve BKI'lerinin genel olarak normal olması sebebiyle anlamlı ilişki bulunamamış olabilir.

Bireylerin BKİ'ye göre Eat-40 ve Orto-15 puanlarının değerlendirilmesine bakıldığında, Eat-40 risk değerlendirmesinde, zayıf ve hafif şişman bireylerin hepsi, normal BKİ'ye sahip bireylerin ise büyük bir çoğunluğu düşük risk grubundadır (p=0,804) (Tablo 13). Zayıf bireylerin yarısı ortorektik, yarısı normal iken, hafif şişman bireylerin, normal BKİ'ye sahip bireylere göre daha ortorektik olduğu saptanmıştır (p=0,785) (Tablo 15).

Baş'ın 2014 yılında yaptığı çalışmaya katılan bireylerin %12' si zayıf, %80'i normal kilolu, %8'si ise fazla kiloludur. Ortorektik olanların %10,4' ü zayıf, %83,3'ü normal kilolu, %6,3'ü fazla kiloludur. Ortorektik olmayanların ise %14,8'i zayıf, %74,1'i normal kilolu, %11,1'i fazla kiloludur (52). Bu çalışmada, çalışmamıza zıt sonuçlar elde edilmiştir (Tablo 15).

Çalışmamızda öğrencilerin kaldıkları yere göre yeme tutum puanlarına bakıldığında, yurtta kalan öğrencilerin yeme tutum puan ortalamaları, evde kalan

öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak öğrencilerin kaldıkları yer ile yeme tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0,122) (Tablo 16).

Kazkondu ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada öğrencilerin yaşadığı yer ile yeme tutum puanları karşılaştırıldığında, aritmetik ortalamalar arasında farklılıklar bulunmuştur. Yurtta kalan üniversite öğrencilerinin, evde kalanlara göre daha yüksek yeme bozukluğu riskine sahip olduğu tespit edilmiştir (=16,89±10,28, =14,70±9,01). Öğrencilerin yaşadığı yer ile yeme tutum durumlarının aritmetik ortalamaları arasındaki bu farklılıkların anlamlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (t=1,632, p>0,05) (5).

Ünalan ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada da yurtta kalan öğrencilerin YTT puan ortalamaları, evde kalanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (3).

Bu verilere bakıldığında, Kazkondu ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada çalışmamıza benzer sonuçlar elde edilirken, Ünalan ve diğerleri tarafından yapılan araştırmada çalışmamıza zıt sonuçlar elde edilmiştir (Tablo 16).

Çalışmamızda öğrencilerin kaldıkları yere göre Orto-15 tutum puanlarına bakıldığında evde kalan öğrencilerin Orto-15 puan ortalamaları yurtta kalan öğrencilerin Orto-15 puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur. Ancak öğrencilerin kaldıkları yer ile Orto-15 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0,373) (Tablo 17).

Kazkondu ve arkadaşlarının çalışmasında, yurtta ve evde kalan üniversite öğrencilerinin ON durumlarına ilişkin aritmetik ortalamaları arasında farklılıklar tespit edilmiştir. Evde kalan öğrencilerin toplam ortoreksiya ortalama puanları (=34,75±2.96), yurtta kalanlara göre (=34,96±2,95) daha düşük bulunmuştur. Buna göre evde kalan öğrenciler yurtta kalan öğrencilere göre daha fazla ortorektik eğilimler göstermektedir. Yaşadığı yere göre ON durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (F=,491, p>0,05) (5). Bu çalışmada çalışmamıza benzer sonuç elde edilmiştir (Tablo 17).

Çalışmamızda öğrencilerin kaldıkları yere göre MOCI ölçeğinden elde edilen ortalama puanların dağılımına bakıldığında, yurtta kalan öğrencilerin puan ortalamaları, evde kalan öğrencilerin puan ortalamasından daha fazla bulunmuştur. Ancak öğrencilerin kaldıkları yer ile MOCI ölçeğinden elde edilen ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0,232) (Tablo 18). Çalışmamızda, erkek ve kadın öğrencilerin, Orto-15 puan ortalamaları, EAT-40 puan ortalamaları, MOCI ölçeğinden elde edilen puan ortalamaları arasında cinsiyete bağlı farklılık saptanmamıştır. Cinsiyete bağlı anlamlılık bulunmamasının sebebi araştırmaya katılan erkek sayısının az olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Kazkondu ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinin yaşadıkları yer ile OKB durumları arasında farklılık olduğu bildirilmiştir. Yurtta kalan öğrencilerin toplam obsesyon kontrol puanları, evde kalan öğrencilere göre daha yüksektir. Buna göre yurtta kalan üniversite öğrencileri, evde kalanlara göre daha fazla OKB riski taşımaktadır. Bununla birlikte aritmetik ortalamalar arasındaki bu farklılıkların anlamlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (5). Bu çalışma sonucunda çalışmamıza benzer sonuç elde edilmiştir (Tablo 18).

Mevcut çalışmada, bireylerin yeme tutum puanı ile Orto-15 ve MOCI puanlarının değerlendirilmesine bakıldığında yeme tutum puanı ile Orto-15 puanı arasında (r=-0,240; p<0,05), Orto-15 puanı ile MOCI puanı arasında (r=-0,264; p<0,05) negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Yeme tutum puanı arttıkça, Orto-15 puanı azalmakta; yeme tutum puanı azaldıkça Orto-15 puanı artmaktadır. Ayrıca bireylerin Orto-15 puanı arttıkça MOCI puanı azalmakta ancak Orto-15 puanı azaldıkça MOCI puanı artmaktadır (Tablo 22). Sağlıklı beslenme takıntısı obsesif takıntıyla alakalı olarak değiştiği kişilerin sağlıklı beslenmeyi takıntı haline getirmeleri aynı zamanda psikolojik takıntılı olmalarıyla bağlantılıdır.

Arusoğlu'nun 2006 yılında yaptığı bir çalışmada ORTO değişkeni ile OKB ve YTT doğru orantılı olarak gözükmektedir. Yani ORTO eğilimi arttıkça diğer yeme bozukluklarına olan eğilimin artmakta olduğu bulunmuştur (55). Bu verilere bakıldığında Arusoğlu'nun 2006 yılında yaptığı çalışmada, MOCI puanı değişkeni ile ortoreksiyaya yatkınlık arasında ve Orto değişkeni ile YTT doğru orantılı olduğu

sonucu bulunmuş, bu sonuçların mevcut çalışma ile benzerlik gösterdiği saptanmıştır (Tablo 22).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, Edirne Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde öğrenim gören öğrencilerde ON eğiliminin cinsiyet, yaş ve BKİ değişkenlerine göre belirlenmesi amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür. Bu çalışma, 19 erkek, 106 kadın olmak üzere toplam 125 öğrenci ile tamamlanmıştır. Çalışmaya katılan erkeklerin %89,5'inin, kadınların ise %83,0'ının normal BKİ değerlerine sahip oldukları bulunmuştur.

- Çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu, yurtta kalmaktadır. Genelinin yaş ortalaması 18-21 yıl arasındayken, yine çoğunluğunun BKİ'si normal olarak saptanmıştır.
- Erkek bireylerin Eat-40 puanları, kadınlardan yüksek iken, kadın bireylerin ise Orto-15 ve MOCI puanları erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Hem erkek hem kadın bireylerin Eat-40 ortalama puanlarına bakıldığında yeme bozukluğu riski açısından düşük risk (<21 puan) grubunda yer aldığı görülmektedir. Diğer taraftan, Orto-15 ortalama puanlarının <40 olmasından dolayı "ortorektik" eğilimleri olduğu söylenebilir.
- Bireylerin çoğunluğu Eat-40 değerlendirmesinde yeme bozukluğu açısından "düşük risk" sınıfındayken, yarısından fazlasının ortorektik eğilimleri olduğu saptanmıştır. Ayrıca erkek öğrencilerin ortorektik eğilimleri, kadın öğrencilere göre daha yüksektir.
- Zayıf bireylerin yarısı ortorektik, yarısı normal iken, hafif şişman bireylerin, normal BKİ'ye sahip bireylere göre daha ortorektik olduğu saptanmıştır. BKİ'ye göre Eat-40 değerlendirmesine bakıldığında; bireylerin çoğunluğunun yemek bozukluğu açısından "düşük risk" grubunda olduğu tespit edilmiştir.
- Araştırmaya konu olan öğrenciler, eğitim sürelerinde öğrendikleri sağlıklı beslenmeyle alakalı bilgileri uygulamaya başlamış olabilirler. Beslenme ve Diyetetik öğrencileri veya diyetisyenler, ON'ye yatkın bir meslek grubu olduğu için Beslenme ve Diyetetik hocalarımız öğrencilere bu konuda eğitimler ve seminerler vererek öğrencilerde sağlıklı beslenme takıntısı oluşmasını engellemiş olabilirler.
- Orto-15 puanı, MOCI puanı ile negatif yönde bir ilişkiye sahiptir. Bireylerin Orto-15 puanı arttıkça obsesif puanı azalmakta, Orto-15 puanı azaldıkça obsesif puanı artmaktadır. Sağlıklı beslenme takıntısı obsesif takıntıyla alakalı olarak

değiştiği kişilerin sağlıklı beslenmeyi takıntı haline getirmeleri aynı zamanda psikolojik takıntılı olmalarıyla bağlantılıdır. Bu durumda kişilerin tedavilerinde diyetisyenin yanında psikolojik danışmanlık desteğinin verilmesi tedavide önem arz etmektedir. Beslenme seminerleri verilirken aynı zamanda kişilerin kaygı düzeylerinin düşürülmesi için psikolojik destek seminerlerinin de verilmesi bu durumun önlenmesi için yardımcı olabilir.

- Bu veriler ışığında, ON yeme bozukluğu olan kişilerin sayısının gün geçtikçe arttığı ve bozukluğun önümüzdeki yıllarda artış gösterebileceği beklenmektedir. Ayrıca multidisipliner bir şekilde planlanacak tedavi de diyetisyenlere mutlaka yer verilmelidir. Halk sağlığı ile Milli Eğitim'in protokoller yaparak halk sağlığında çalışan diyetisyenlerin okullarda sağlıklı beslenme konusunda eğitimler vererek öğrencileri bu konuda bilinçlendirmesi ortoreksiya nervoza sıklığını azaltabilir.
- Bugüne dek yapılan çalışmalar henüz yeterli olmamakla birlikte bu çalışmalardan elde edilen veriler ışığında toplumun daha geniş kesimlerini kapsayan araştırmaların yapılması gerekli görülmektedir.

KAYNAKÇA

1. Baysal A, Aksoy M, Besler T, Bozkurt N, Keçecioğlu S, Mercanlıgil SM, Kutluay-Merdol T, Pekcan G, Yıldız E. *Diyet el kitabı,* Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 2008.

2. Baysal A. *Beslenme,* Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 2011.

3. Ünalan D, Öztop DB, Elmalı F, Öztürk A, Konak D, Pırlak B. "Bir Grup Sağlık Yüksekokulu Öğrencisinin Yeme Tutumları İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki", *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2009, 16 (2); 75-110.

4. Vardar E, Erzengin M. "Ergenlerde Yeme Bozuklarının Yaygınlığı ve Psikiyatrik Eş Tanıları İki Aşamalı Toplum Merkezli Bir Çalışma", *Türk Psikiyatri Dergisi,* 2011, 22(4); 205-212.

5. Kazkondu İ. *Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) Belirtilerinin İncelenmesi* (Tez). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2010.

6. Bratman S, Knight D. *Health Food Junkies orthorexia nervosa in overcoming the Obsession with Healthful Eating,* Broadway Books, Newyork, 2004.

7. Cartwright MM. "Eating disorder emergencies: understanding the medical complexities of the hospitalized eating disordered patient", *Crit Care Nurs Clin North Am*erica, 2004, 16(4); 515-30.

8. Bagci Bosi AT, Camur D, Guler C. "Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey)", *Appetite*, 2007,49(3); 661-6.

9. Güneş Z. *Spor ve Beslenme.* Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2009.

10. Tuncay P. *Başkent Üniversitesi Öğrencilerinin Sabah Kahvaltı Yapma ve Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma* (Tez). Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2008.

11. İktisadi Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü (Ulusal Gıda ve Beslenme Eylem Planı, Ulusal Gıda ve Beslenme Stratejisi Çalışma Grubu Raporu I. Aşama Çalışması Eki ile) Devlet Planlama Teşkilatı, Ankara, 2003, 2670; 40-53.

12. Sormaz Ü, Şanlıer N. "Yiyecek ve İçecek Hizmetleri Bölümü Çırak Öğrencilerin Öğün Tüketimi ve Sağlık Sorunlarının Değerlendirilmesi", *Kastamonu Üniversitesi Kastamonu Dergisi* 2013, 23(4); 1619-1632.

13. Yılmaz E, Yılmaz İ, Uran H. "Gıda Maddeleri Tüketiminde Medyanın Rolü: Tekirdağ İl Örneği", *Gıda Teknolojileri Elektronik Dergisi*, 2007, 2(3); 9-14.

14. Akdevelioğlu Y. "Banka Çalışanlarının Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi", *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 3(1); 1-2.

15. Sarıtekin S, Dindar İ. "Edirne Merkez Kres ve Anaokullarına Kayıtlı 2-6 Yaş Grubu Çocukların Büyüme Gelişme Durumları ve Etkileyen Etmenler", *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2013, 12(1); 11-24

16. Akça R, Aslan R, Demirbaş E. "Farklı Üniversiteler Eğitim Gören Çocuk Gelişimi Lisans ve Önlisans Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları", *Akademik Bakış Dergisi*, 2013, 38; 1-2.

17. Albayrak S, Çelebi C, Taşkın Ü, Şaşmaz S , Çiçek S. "Bir Meslek Lisesinde Öğle Yemeğine Ulaşmada Zorluk Yaşayan Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları", *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2013, 15(1); 21-25.

18. Karadamar M, Yiğit F, Sungur M. "Ergenlerin Kiloları İle İlgili Algıları Ve Kilo Kontrolüne Yönelik Davranışlarının İncelenmesi", *Hemşirelikte Araştırma Gelişim Dergisi*, 2015, 17(1); 51-61.

19. Menteş E, Menteş B, Karacabey K. "Adölesan dönemde obezite ve egzersiz", *Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2011, 8(2); 964-977.

20. Doğan A. "Belirgin Yetişkinlik: Ergenlikten Yetişkinliğe Uzanan Bir Dönem", *Senay Cebioğlu Türk Psikoloji Yazıları*, 2011, 14(28); 11-22.

21. Vançelik S, Önal S, Güraksın A, Beyhun E. “Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgi ve Alışkanlıklarına ile İlişkili Faktörler”, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6(4); 242-248.

22. Çepni S, Tabak H. “Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları, Özyetkinlik Algıları ve İyimserlik Tutumları”, *Toplum ve Sağlık Dergisi*, 2012, 22(3); 38-46.

23. Aslan D. “Sağlıklı Beslenme Konusunda Hekim Rolü”, *Hacettepe Tıp Dergisi*, 2008, 39(4); 1-2.

24. Demirezen E, Coşansu G. “Adolesan Çağı Öğrencilerde Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi”, *STED Sürekli Tıp Dergisi,* 2005, 14(8); 174-178.

25. Arlı M, Şanlıer N, Küçükkömürler S, Yaman M. *Anne ve Çocuk Beslenmesi Besin Piramidi*, Pegem Akademi, Ankara, 2005.

26. Arusoğlu G, Kabakçı E, Köksal G, Merdol K. “Orthorexia Nervosa and Adaptaon of ORTO-11 into Turkish”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2006, 19(3); 283-292.

27. Chial HJ, McAlpine DE, Camilleri M. “Anorexia nervosa: manifestations and management for the gastroenterologist”, *American Journal of Gastroenterology*, 2002, 97(2); 255-269.

28. Mathieu J. “What is orthorexia?”, *Journal of the American Dietetic Association*, 2005, 105(10); 1510-1512.

29. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. “Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon”, *Eat Weight Disord*, 2004, 9(2); 151-157.

30. Brytek-Matera A, Donini LM, Krupa M, Poggiogale E, Hay P. “Orthorexia nervosa and self-attitudinal aspects of body image in female and male university students”, *Journal of Eating Disorders*, 2015, 3(1); 2.

31. Hepworth K. “Eating disorders today--not just a girl thing”, *Journal of Christian Nursing : A Quarterly Publication of Nurses Christian Fellowship*, 2010, 27(3): 36-41.

32. Güney E ,Kuruoğlu AÇ. “Yeme bozukluklarında beyin görüntüleme yöntemleri”, *Klinik Psikiyatri*, 2007, 10; 93-101.

33. Houtkooper L. *Clinical Sport Nutrition, in Eating Disorders and Disordered Eating in Athletes,* The McGraw-Hill Companies, New York, 2000.

34. Dell'Osso L, Abelli M, Carpita B, Pini S, Castellini G, Carmassi C, Ricca V. “Historical evolution of the concept of anorexia nervosa and relationships with orthorexia nervosa, autism, and obsessive-compulsive spectrum”, *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2016, 12; 1651-1660.

35. Yager J, Devlin MJ, Halmi KA, Herzog DB, Mitchell III JE, Powers P, Zerbe KJ. *Practice Guideline For The Treatment of Patients With Eating Disorders,* American Psychiatric Publishing, USA, 2006.

36. Kring MK, Johnson SL, Davison G, Neale J. *Anormal Psikoloji,* Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2015.

37. Elliott J, Place M. *Children in difficult: a guide to understanding and helping,* Routledgei United Kingdom, 2012.

38. Arıca SG, Arıca V, Arı M, Özer C. “Adolesanda Yeme Bozuklukları”, 2011. http://dergipark.gov.tr/download/article-file/183564, Erişim Tarihi: 10 Eylül 2016.

39. Strumia R. “Bulimia and anorexia nervosa: cutaneous manifestations”, *J Cosmet Dermatol*, 2002, 1(1); 30-4.

40. Baş M. “Diyetsel Yaklaşım ve Ağırlık Yönetimi İlişkisi”. Baysal A, Baş M. *Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi,* Türkiye Diyetisyenler Derneği yayını, İstanbul, 2008.

41. Robinson A. “Integrative Response Therapy for Binge Eating Disorder”, *Cogn Behav Pract*, 2013, 20(1); 93-105.

42. Köroğlu, E. *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El kitabı,* Hyb Yayınları, Ankara, 2013.

43. Turan Ş, Poyraz C, Özdemir A. “Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2015, **7**(4); 419-435.

44.“Eating Disorder Not Otherwise Specified (EDNOS)”, 2016. http://www.nedc.com.au/files/logos/0638_NEDC_FS_ENOS_v4.pdf. Erişim Tarihi: 23 Kasım 2016.

45. Pekcan G. “Beslenme durumunun saptanması”. Baysal A, Aksoy M, Besler T, Bozkurt N, Keçecioğlu S, Mercanlıgil SM, Kutluay-Merdol T, Pekcan G, Yıldız E. *Diyet el kitabı,* Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 2008.

46. WHO expert consultation. “Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies”. *The Lancet*, 2004, 363; 157-163.

47. Talwar P. “Factorial Analysis of The Eating Attitude Test (EAT-40) among a group of Malaysian University Students”, *The Malaysian Journal of Psychiatry*, 2011, 20(2); 1-19.

48. Altuğ A, Elal G, Slade P, Tekcan A. “The Eating Attitudes Test (EAT) in Turkish university students: relationship with sociodemographic, social and individual variables”, *Eating and weight disorders*, 2000, 5(3); 152-160.

49. Şanlıer N, Yassıbaş E, Bilici S, Şahin G, Çelik B. “Does the rise in eating disorders lead to increasing risk of orthorexia nervosa? Correlations with gender, education, and body mass index”, *Ecol Food Nutrition*, 2016, 55(3); 266-278.

50. Hodgson RJ, Rachman S. “Obsessional-compulsive complaints”, *Behavior Research and Therapy*, 1977, 15; 389-395.

51. Erol A, Toprak G, Yazıcı F. “Üniversite öğrencisi kadınlarda yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler”, *Türk Psikiyatri Dergisi,* 2002, 13(1); 48-57.

52. Baş Y. *Diyetisyenlerde sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya nervoza) ve yeme tutumlarının saptanması* (Tez). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2014.

53. Yılmaz B. *Ankara Üniversitesi’ndeki öğrencilerin beslenme durumları, fiziksel aktiviteleri, beden kütle indeksleri ve kan lipitleri arasındaki ilişkiler* (Tez). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2007.

54. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931, Ankara 2014.

55. Arusoğlu G, Kabakçi E, Köksal G, Merdol TK. "Orthorexia nervosa and adaptation of ORTO-11 into Turkish", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2006, 19(1); 1-9.

56. Varga M, Thege BK, Dukay-Szabo S, Tury F, Furth E. "When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary", *BMC Psychiatry*, 2014, 14; 59.

57. Aksoydan E, Camci N. "Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists", *Eat Weight Disord*, 2009, 14(1); 33-37.

58. Müge T. *Spor salonunda düzenli spor yapan kişilerin ortoreksiya nervoza belirtileri ile beden algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Tez). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dali Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2016.

59. Gezer C, Kabaran S. "Beslenme ve diyetetik bölümü kız öğrencileri arasında görülen ortoreksiya nervosa riski", *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2013, 4(1); 9-22.

EKLER

EK 1 -Anket Formu

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE ORTOREKSİYA NERVOSA (SAĞLIKLI BESLENME TAKINTISI) BELİRTİLERİNİN İNCELENMESİ ANKET SORULARI

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, Okan Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Dyt. Gökhan DEGE tarafından Prof.Dr. M. Emel ALPHAN danışmanlığında, "Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervozanın Saptanması" amacıyla, yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmektedir. Sizden, bu amaçla hazırlanmış olan ve yaklaşık olarak 15 dakika sürecek olan anketimizi doldurmanızı istiyoruz.
Bu çalışmaya katıldığınız ve sorularımızı içtenlikle yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Dyt. Gökhan Dege

1.Demografik Bilgiler

1.Cinsiyetiniz: (1)Erkek (2) Kız

2.Yaşınız: (1) 17 ve altı (2) 18-21 yaş (3) 22-25 yaş (4) 26 ve üzeri

3.Boyunuz: ..... Kilonuz: ..... BKI:…… Bel Çevresi:…….

4.Nerede kalıyorsunuz? (1) Yurtta (2) Evde

5.Bel/Boy

YEME TUTUM TESTİ

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutunun içine **X** işareti koyunuz. Örneğin "Çikolata yemek hoşuma gider" cümlesini okudunuz. Çikolata yemek hiç hoşunuza gitmiyorsa, "Hiçbir zaman" seçeneğine karşı gelen "**f**" kutucuğunu **X** ile işaretleyiniz; her zaman hoşunuza gidiyorsa "Daima" seçeneğine karşı gelen "**a**" kutucuğunu **X** ile işaretleyiniz.

a: Daima	d: Bazen
b: Çok sık	e: Nadiren
c: Sık sık	f: Hiçbir zaman

	a	**b**	**c**	**d**	**e**	**f**
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 yememeğe çalışırım.	□	□	□	□	□	□
6. Aklım fikrim yemektedir.	□	□	□	□	□	□
7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar olur.	□	□	□	□	□	□
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 sona kusarım.	□	□	□	□	□	□
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.	□	□	□	□	□	□
15. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.	□	□	□	□	□	□
16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana dek egzersiz yaparım.	□	□	□	□	□	□
17. Günde birkaç kere tartılırım.	□	□	□	□	□	□
18. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.	□	□	□	□	□	□
19. Et yemekten hoşlanırım.	□	□	□	□	□	□
20. Sabahları erken uyanırım.	□	□	□	□	□	□

21. Günlerce aynı yemeği yerim.	□	□	□	□	□	□
22. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.	□	□	□	□	□	□
23. Adetlerim düzenlidir.	□	□	□	□	□	□
24. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.	□	□	□	□	□	□
25. Şişmanlama (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.	□	□	□	□	□	□
26. Yemeklerimi yemek başkalarınınkinden daha uzun sürer.	□	□	□	□	□	□
27. Lokantada yemek yemeyi severim.	□	□	□	□	□	□
28. Müshil kullanırım.	□	□	□	□	□	□
29. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.	□	□	□	□	□	□
30. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.	□	□	□	□	□	□
31. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.	□	□	□	□	□	□
32. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.	□	□	□	□	□	□
33. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissederim.	□	□	□	□	□	□
34. Yiyecekle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.	□	□	□	□	□	□
35. Kabızlıktan yakınırım.	□	□	□	□	□	□
36. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.	□	□	□	□	□	□
37. Perhiz yaparım.	□	□	□	□	□	□
38. Midemin boş olmasından hoşlanırım.	□	□	□	□	□	□
39. Şekerli yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.	□	□	□	□	□	□
40. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.	□	□	□	□	□	□

4.OBSESİF BELİRTİ TESTİ

Aşağıdaki cümleleri dikkatle okuyunuz. Size uygunsa 'DOĞRU' ya değilse 'YANLIŞ'a (X) işareti koyunuz. Lütfen soruların hepsini cevaplandırınız.

BİLGİLER	Doğru	Yanlış
1. Bana bir hastalık bulaşır korkusuyla herkesin kullandığı telefonları kullanmaktan kaçınırım.		
2. Sık sık hoşa gitmeyen şeyler düşünür, onları zihnimden uzaklaştırmakta güçlük çekerim.		
3. Dürüstlüğe herkesten çok önem veririm.		
4. İşleri zamanında bitiremediğim için çoğu kez geç kalırım.		
5. Bir hayvana dokununca hastalık bulaşır diye kaygılanırım.		
6. Sık sık havagazını, su musluklarını ve kapıları birkaç kez kontrol ederim.		
7. Değişmez kurallarım vardır.		
8. Aklıma takılan nahoş düşünceler hemen hemen her gün beni rahatsız eder.		
9. Kaza ile başkasına çarptığımda rahatsız olurum.		
10. Her gün yaptığım basit günlük işlerden bile emin olamam.		
11. Çocukken annem de babam da beni fazla sıkmazlardı.		
12. Bazı şeyleri tekrar tekrar yaptığım için işimde geri kaldığım oluyor.		
13. Çok fazla sabun kullanırım.		
14. Bana göre bazı sayılar son derece uğursuzdur.		
15. Mektupları postalamadan önce onları tekrar tekrar kontrol ederim.		
16. Sabahları giyinmek için uzun zaman harcarım.		
17. Temizliğe aşırı düşkünüm.		

18. Ayrıntılara gereğinden fazla dikkat ederim.		
19. Pis tuvaletlere giremem.		
20. Esas sorunum bazı şeyleri tekrar tekrar kontrol etmemdir.		
21. Mikrop kapmak ve hastalanmaktan korkar ve kaygılanırım.		
22. Bazı şeyleri birden fazla kontrol ederim.		
23. Günlük işlerimi belirli bir programa göre yaparım.		
24. Paraya dokunduktan sonra ellerimi kirli hissederim.		
25. Aldığım bir işi yaparken bile kaç kere yaptığımı sayarım.		
26. Sabahları elimi yüzümü yıkamak çok zamanımı alır.		
27. Çok miktarda mikrop öldürücü ilaç kullanırım.		
28. Her gün bazı şeyleri tekrar tekrar kontrol etmek bana zaman kaybettirir.		
29. Geceleri giyecekleri katlayıp asmak uzun zamanımı alır.		
30. Dikkatle yaptığım bir işin bile tam doğru olup olmadığına emin olamam.		
31. Kendimi toparlayamadığım için günler, haftalar hatta aylarca hiçbir şeye el sürmediğim olur.		
32. En büyük mücadelelerimi kendimle yaparım.		
33. Çoğu zaman büyük bir hata ya da kötülük yaptığım duygusuna kapılırım.		
34. Sık sık kendime bir şeyleri dert edinirim.		
35. Önemsiz ufak tefek işlerde bile karar verip işe girişmeden önce düşünürüm.		
36. Reklamlardaki ampuller gibi önemsiz şeyleri sayma alışkanlığım vardır.		
37. Bazen önemsiz düşünceler aklıma takılır ve beni günlerce		

rahatsız eder.		

3. Orto-15 Testi

Anketin bu bölümü sizin yeme davranışlarınızla ilgilidir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutucuğa (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 oldu mu?				
9. Sizce, ruhsal durumunuz yeme düzeninizi etkiler mi?				
10. Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanlarını tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?				
11. Uyguladığınız beslenme tipi yaşam tarzınızı değiştirir mi? (Dışarıda yemek 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 yemeyi mi tercih edersiniz?				

EK 2- Onam Formu

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVESİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME ve DİYETETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
TEZ ÇALIŞMASI İÇİN HAZIRLANAN
BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, Okan Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Dyt. Gökhan DEGE tarafından Prof.Dr. M. Emel ALPHAN danışmanlığında, "Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervozanın Saptanması " amacıyla, yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmektedir. Sizden, bu amaçla hazırlanmış olan ve yaklaşık olarak 15 dakika sürecek olan anketimizi doldurmanızı istiyoruz.

Anket genel olarak, kişisel rahatsızlık verecek sorular içermemektedir. Ancak, kendinizi rahatsız hissettiğiniz ve/veya anlamakta zorlandığınız sorularda araştırıcıdan destek alabilirsiniz.

Araştırmadan elde edilen bilgiler yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacak, idari amaçla kullanılması söz konusu olmayacaktır. Elde edilen verilerle, **BİLGİLERİNİZ** üçüncü kişilerle **PAYLAŞILMAYACAKTIR**.

Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için Okan Üniversitesi'nde öğrenci olan Dyt. Gökhan DEGE'ye E-posta: (gokhandege@hotmail.com) ile iletişim kurabilirsiniz.

Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Yukarıda yazılanları OKUDUM ve ANLADIM. Bu çalışmaya TAMAMEN GÖNÜLLÜ olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda bırakıp çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

TARİH :

KATILIMCI ADI SOYADI VE İMZASI :

Ek 3 -Etik Kurul Onayı

Toplantı Sayısı:74

Okan Üniversitesi
Etik Kurulu
"Kurul Kararları"
Toplantı Tarihi: 29.02.2016
Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy	(Başkan)
Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Güliz Muğan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nevin Karaaslan Balıkçı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nurdan Okur	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 29.02.2016 tarihinde Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy'un Başkanlığında toplandı ve çoğunluk mevcut olduğundan gündeme geçildi.

1- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Latife KAYNAR'ın "Balıkesir Karesi İlçesinde Yaşayan 18 Yaş Üstü Erişkinlerin Bilinçli Farkındalık Düzeylerine Göre GSM Baz İstasyonlarının İnsan Sağlığına Etkileri Konusundaki Bilgi ve Görüşleri"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.
2- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Leman Küçükoğlu YALÇIN'ın "Balıkesir İl Merkezinde Yaşayan Emekli Astsubayların Yaşam Doyumları ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.
3- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinden **Merve Sofuoğlu GERZ'in "Vardiya Usulü Çalışan Hemşire ve Ebelerde Beslenme Düzeninin Saptanması ve Obezite İle İlişkilendirilmesi"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.
4- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlıkta Kalite Yönetimi Bölümü öğrencilerinden **Merve Uğurlu GÜLNER'in "Halk Sağlığı Müdürlüğüne Bağlı Olarak Çalışanların Örgüte Bağlılıklarının Ölçülmesi ve Bunun İş Doyumuna Yansıması: Tekirdağ İli Örneği"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.
5- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinden **Oğuzhan AYANOĞLU'nun "Evde Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında İş Güvenliği İle Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.
6- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencilerinden **Onur AYDIN'ın "Huzurevi ve Ev Ortamında Yaşayan Geriatrik Bireylerin Kognitif Fonksiyon, Denge, Yaşam Kalitesi, Depresyon ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.

ASLI GİBİDİR

7- Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü – Psikoloji Bölümü öğrencilerinden **Önay ÇOLAKOĞLU'nun "Travmatik Olaya Maruz Kalma ve Psikolojik Destekten Faydalanmanın Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Tükenmişlik Üzerindeki Etkisi: Soma Kömür Madenleri Örneği"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,

8- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinden **Özge Er DEVELİ'nin "0-6 Aylık Bebeklerde Anne Sütü Kullanımı ile Annelerin Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışlarının Saptanması"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,

9- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Pervin ERBULAN'ın "Diyabetli Bireylerde Kardiyovasküler Hastalık Risklerinin ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,

10- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Rojda ÇETİNKAYA'nın "Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,

11- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Selda BAYCULAR'ın "Hipospadias Nedeniyle Cerrahi girişim Planlanan Çocukların Ebeveynlerine Uygulanan Planlı Eğitimin Anksiyite Düzeylerine Etkisi"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,

12- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Sema NAZLIM'ın "İç Hastalıkları Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,

13- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinden **Sema YILMAZ'ın "İç Hastalıkları Servisinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,

14- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinden **Şeyma EKİZOĞLU'nun "Sirkadiyen Ritme Bağlı Olarak Düzenli Uyku ve Uyku Hijyeninin Tiroid Fonksiyonları Üzerine Etkisi"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,

15- Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü – Psikoloji Bölümü öğrencilerinden **Duygu OLGAÇ'ın "Düşük Sosyo-Ekonomik Seviyedeki Ailelerde Çocukların Kişilik Özellikleri ile Algıladıkları Baba Reddi Arasındaki İlişki"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,

16- Üniversitemiz Eğitim Fakültesi – Eğitim Bilimleri Bölümü öğretim elemanları **Doç. Dr. Aytaç GÖĞÜŞ, Yrd. Doç. Dr. Merve Zayim KURTAY** ve Sabancı Üniversitesi, Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi Matematik Bölümü öğretim elemanı **Doç. Dr. Nihat Gökhan GÖĞÜŞ'ÜN "Zihinsel Modellerin Değerlendirilmesinde Nedensel Etkileşim Diyagramları ve Yüksek Sesle Düşünme Metodları"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,

17- Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü – Yetişkin Odaklı Klinik Psikoloji Bölümü öğrencilerinden **Fatma DERELİ'nin "Obsesif Kompulsif Bozukluk Kontrol Kompilsiyonu Olan Hastalarda Belek Süreçleri ve İşlevsel Olmayan İnançların İlişkisi"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,

18- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Ayşe COŞKUN'un "Tip Diyabet Tanısı İle Takip Edilen ve İnsülin İnfüzyon Pompası Kullanan Hastaların Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,

19- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Cansu ÖZGAT'ın "6-12 Yaş Arası Bronşit Tanısı ile İzlenen Çocuklara Uygulanan planlı Solunum Egzersizlerinin Hastanede Yatış Süresine Etkisi"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,

ASLI GİBİDİR

20- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğretim görevlilerinden **Öğr.Gör. Çiğdem YILMAZER, Öğr. Gör. Gamze TOSUN, Ar. Gör. Laçin Naz TAŞÇILAR, Ar. Gör. Pınar BAŞTÜRK'ün** "Üniversite Öğrencilerinde **Aleksitimi ve Fiziksel Aktivite Düzeyi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi"** başlıklı çalışmaları için başvurusunun görüşülmesi,

21- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğretim görevlilerinden **Öğr.Gör. Çiğdem YILMAZER, Öğr. Gör. Gamze TOSUN, Ar. Gör. Laçin Naz TAŞÇILAR, Ar. Gör. Pınar BAŞTÜRK** ve **Aysel Özge KEMER'in "Yanık Hastalarında Ağrının Yaşam Kalitesi ve Depresyon Üzerine Olan Etkisi"** başlıklı çalışmaları için başvurularının görüşülmesi,

22- Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü – Klinik Psikoloji (Travma Odaklı) Bölümü öğrencilerinden **Deniz BOZUNOĞULLARI'nın "Göç, Algılanan Ayrımcılık ve Başa Çıkma Stratejileri: Türkiye'nin Doğu Bölgelerinden Batıya Göç Etmiş Kürtler ile Çalışma"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.

23- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Dilek GÜZEL'in "Diyabetli Bireylerde Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,

24- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Ebru ALIŞARLI'nın "Kanser Tanısı ile İzlenen Çocuklarda Ağız Bakımında Kullanılan Sodyum Bikarbonat ve Karadut Lolipopunun Oral Mukoziti Önleme Üzerine Etkisi"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,

25- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinden **Ebru HOŞVER'in "Trabzon Kamu Hastaneleri Birliğine Bağlı Olarak Görev Yapan Diş Hekimlerinin İş Analiz ve İş Yükleri"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,

26- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinden **Gökhan DEGE'nin "Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervozanın Saptanması"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,

27- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinden **Hülya YILMAZ ÖNAL'ın "D Vitamini Yetersizliği Olan Obez Kadınlarda Vücut Ağırlığı Kaybının Serum D Vitamini Düzeyi Üzerine Etkisi"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,

28- Üniversitemiz Türk Dili Bölümü öğretim görevlilerinden **Halide Gamze İnce YAKAR'ın, "Türk Dili ve Edebiyatı Eğitiminde Sınıfta Eğitim Amaçlı Film Kullanım Yöntemlerinin Akademik Başarıya Etkisinin Araştırılması"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,

ASLI GİBİDİR

Yapılan görüşmeler sonucunda;

Karar 1. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Latife KAYNAR'ın "Balıkesir Karesi İlçesinde Yaşayan 18 Yaş Üstü Erişkinlerin Bilinçli Farkındalık Düzeylerine Göre GSM Baz İstasyonlarının İnsan Sağlığına Etkileri Konusundaki Bilgi ve Görüşleri"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

Karar 2. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Leman Küçükoğlu YALÇIN'ın "Balıkesir İl Merkezinde Yaşayan Emekli Astsubayların Yaşam Doyumları ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

Karar 3. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinden **Merve Sofuoğlu GERZ'in "Vardiya Usulü Çalışan Hemşire ve Ebelerde Beslenme Düzeninin Saptanması ve Obezite İle İlişkilendirilmesi"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

Karar 4. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlıkta Kalite Yönetimi Bölümü öğrencilerinden **Merve Uğurlu GÜLNER'in "Halk Sağlığı Müdürlüğüne Bağlı Olarak Çalışanların Örgüte Bağlılıklarının Ölçülmesi ve Bunun İş Doyumuna Yansıması: Tekirdağ İli Örneği"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

Karar 5. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinden **Oğuzhan AYANOĞLU'nun "Evde Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında İş Güvenliği İle Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

Karar 6. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencilerinden **Onur AYDIN'ın "Huzurevi ve Ev Ortamında Yaşayan Geriatrik Bireylerin Kognitif Fonksiyon, Denge, Yaşam Kalitesi, Depresyon ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

Karar 7. Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü – Psikoloji Bölümü öğrencilerinden **Önay ÇOLAKOĞLU'nun "Travmatik Olaya Maruz Kalma ve Psikolojik Destekten Faydalanmanın Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Tükenmişlik Üzerindeki Etkisi: Soma Kömür Madenleri Örneği"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

Karar 8. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinden **Özge Er DEVELİ'nin "0-6 Aylık Bebeklerde Anne Sütü Kullanımı ile Annelerin Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışlarının Saptanması"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

Karar 9. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Pervin ERBULAN'ın "Diyabetli Bireylerde Kardiyovasküler Hastalık Risklerinin ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

Karar 10. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Rojda ÇETİNKAYA'nın "Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

ASLI GİBİDİR

Karar 11. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Selda BAYCULAR'ın "Hipospadias Nedeniyle Cerrahi girişim Planlanan Çocukların Ebeveynlerine Uygulanan Planlı Eğitimin Anksiyite Düzeylerine Etkisi"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

Karar 12. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Sema NAZLIM'ın "İç Hastalıkları Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

Karar 13. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinden **Sema YILMAZ'ın "İç Hastalıkları Servisinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

Karar 14. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinden **Şeyma EKİZOĞLU'nun "Sirkadiyen Ritme Bağlı Olarak Düzenli Uyku ve Uyku Hijyeninin Tiroid Fonksiyonları Üzerine Etkisi"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

Karar 15. Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü – Psikoloji Bölümü öğrencilerinden **Duygu OLGAÇ'ın "Düşük Sosyo-Ekonomik Seviyedeki Ailelerde Çocukların Kişilik Özellikleri ile Algıladıkları Baba Reddi Arasındaki İlişki"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

Karar 16. Üniversitemiz Eğitim Fakültesi – Eğitim Bilimleri Bölümü öğretim elemanları **Doç. Dr. Aytaç GÖĞÜŞ, Yrd. Doç. Dr. Merve Zayim KURTAY** ve Sabancı Üniversitesi, Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi Matematik Bölümü öğretim elemanı **Doç. Dr. Nihat Gökhan GÖĞÜŞ'ÜN "Zihinsel Modellerin Değerlendirilmesinde Nedensel Etkileşim Diyagramları ve Yüksek Sesle Düşünme Metodları"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

Karar 17. Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü – Yetişkin Odaklı Klinik Psikoloji Bölümü öğrencilerinden **Fatma DERELİ'nin "Obsesif Kompulsif Bozukluk Kontrol Kompilsiyonu Olan Hastalarda Belek Süreçleri ve İşlevsel Olmayan İnançların İlişkisi"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

Karar 18. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Ayşe COŞKUN'un "Tip Diyabet Tanısı İle Takip Edilen ve İnsülin İnfüzyon Pompası Kullanan Hastaların Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

Karar 19. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Cansu ÖZGAT'ın "6-12 Yaş Arası Bronşit Tanısı ile İzlenen Çocuklara Uygulanan planlı Solunum Egzersizlerinin Hastanede Yatış Süresine Etkisi"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

Karar 20. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğretim görevlilerinden **Öğr.Gör. Çiğdem YILMAZER, Öğr. Gör. Gamze TOSUN, Ar. Gör. Laçin Naz TAŞÇILAR, Ar. Gör. Pınar BAŞTÜRK'ün "Üniversite Öğrencilerinde Aleksitimi ve Fiziksel Aktivite Düzeyi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi"** başlıklı çalışmaları için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

ASLI GİBİDİR

Karar 21. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğretim görevlilerinden **Öğr.Gör. Çiğdem YILMAZER, Öğr. Gör. Gamze TOSUN, Ar. Gör. Laçin Naz TAŞÇILAR, Ar. Gör. Pınar BAŞTÜRK ve Aysel Özge Kemer'in "Yanık Hastalarında Ağrının Yaşam Kalitesi ve Depresyon Üzerine Olan Etkisi"** başlıklı çalışmaları için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

Karar 22. Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü – Klinik Psikoloji (Travma Odaklı) Bölümü öğrencilerinden **Deniz BOZUNOĞULLARI'nın "Göç, Algılanan Ayrımcılık ve Başa Çıkma Stratejileri: Türkiye'nin Doğu Bölgelerinden Batıya Göç Etmiş Kürtler ile Çalışma"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

Karar 23. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Dilek GÜZEL'in"Diyabetli Bireylerde Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

Karar 24. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Ebru ALIŞARLI'nın"Kanser Tanısı ile İzlenen Çocuklarda Ağız Bakımında Kullanılan Sodyum Bikarbonat ve Karadut Lolipopunun Oral Mukoziti Önleme Üzerine Etkisi"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

Karar 25. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinden **Ebru HOŞVER'in "Trabzon Kamu Hastaneleri Birliğine Bağlı Olarak Görev Yapan Diş Hekimlerinin İş Analiz ve İş Yükleri"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

Karar 26. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinden **Gökhan DEGE'nin "Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervozanın Saptanması"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

Karar 27. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinden **Hülya YILMAZ ÖNAL'ın "D Vitamini Yetersizliği Olan Obez Kadınlarda Vücut Ağırlığı Kaybının Serum D Vitamini Düzeyi Üzerine Etkisi"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

Karar 28. Üniversitemiz Türk Dili Bölümü öğretim görevlilerinden **Halide Gamze İnce YAKAR'ın, "Türk Dili ve Edebiyatı Eğitiminde Sınıfta Eğitim Amaçlı Film Kullanım Yöntemlerinin Akademik Başarıya Etkisinin Araştırılması"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

ASLI GIBIDIR

Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy
(Başkan)

Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Nevin Karaaslan Balıkçı
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Güliz Muğan
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Nurdan Okur
(Üye)

ASLI GİBİDİR

Ek. 4 Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler

Adı	GÖKHAN	**Soyadı**	DEGE
Doğum Yeri	19 MAYIS	**Doğum Tarihi**	20.01.1990
Uyruğu	**T.C**	**Telefon**	05454978311
e-mail	gokhandege@hotmail.com		

Eğitim Düzeyi

Derece	**Alan**	**Okul**	**Yıl**
Lisans	BESLENME VE DİYETETİK	ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ	2009-2013
Lise	SAYISAL	BALLICA Ç.P.L	2004-2008

İş Deneyimi

Görevi	**Kurum**	**Yıl**
Diyetisyen	EDİRNE SULTAN 1. MURAT DEVLET HASTANESİ	2013-2016
Diyetisyen	ANTALYA ALANYA TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ	2016-Halen