



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

BESLENME VE DİYETETİK UZMANLARINDA ORTOREKSİYA
NERVOZA İLE YEME TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

BİLGE SALMAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA,2021

**BESLENME VE DİYETETİK UZMANLARINDA ORTOREKSİYA
NERVOZA İLE YEME TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

BİLGE SALMAN

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

YRD. DOÇ. DR. ASRA BABAYİĞİT

LEFKOŞA,2021

KABUL VE ONAY

Bilge Salman tarafından hazırlanan "Beslenme ve Diyetetik Uzmanlarında Ortoreksiya Nervoza ile Yeme Tutumu ilişkisinin İncelenmesi" başlıklı bu çalışma, 17/06/2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

Yrd. Doç. Dr. Pervin Yiğit (Başkan)

Yakın Doğu Üniversitesi

Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

Yrd. Doç. Dr. Asra Babayiğit (Danışman)

Yakın Doğu Üniversitesi

Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

Yrd. Doç. Dr. Yasemin Sorakın

Yakın Doğu Üniversitesi

Atatürk Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü

Prof. Dr. K. Hüsnü Can Başer

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu, yaptığım her alıntıyı kaynak gösterdiğimi tahahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitelerinde erişime açılabilir.
- Tezimin 2 yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezin tamamı erişime açılabilir.

30/06/2021

Bilge SALMAN

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın yürütülmesi sırasında, desteğini esirgemeyen, yardımcı olan, her fırsatta sorularıma sabırla cevap veren, danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Asra BABAYİŐİT'e engin bilgi ve tecrübelerinden her daim yararlanmamı sağlayan, değerli zamanlarını benden esirgemeyen Prof. Dr. Mehmet ÇAKICI'ya, eğitim hayatımın her bölümünde maddi ve manevi desteklerini benden esirgemeyen aileme, nişanlıma ve her daim yanımda olan dostlarıma sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

Bilge SALMAN

Lefkoşa,2021

ÖZ

BESLENME VE DİYETETİK UZMANLARINDA ORTOREKSİYA NERVOZA İLE YEME TUTUMU İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Ortoreksiya nervoza, sağlıklı beslenme ile ilgili besin seçme, yiyecekleri hazırlama, satın alma süreciyle ilgili aşırı uğraşın olduğu, sağlıklı beslenme takıntısı olarak da tanımlanan yeme bozukluğu çeşididir. Bu bozukluk ile ilgili çalışmalar gün geçtikçe artmaktadır. ON'nın da yaygınlığı artış göstermektedir. Ortoreksiya nervoza görülmesi ile ilgili bazı meslek gruplarının daha riskli olduğu görülmektedir. Bu meslek gruplarından, birisi; beslenme ve diyetetik uzmanlarıdır. Bu çalışmada, beslenme ve diyetetik uzmanlarında ortoreksiya nervoza ile yeme tutumu ilişkisinin incelenmesi amacı ile yapılmıştır. Çalışmaya Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyet'inde ve Türkiye Cumhuriyet'inde yaşayan % 53,3 'ü erkek, %40,7'si kadın olmak üzere, toplam 400 birey katılmıştır. Veriler, elektronik ortamda toplanmıştır. Araştırma da 3 aşamalı anket formu oluşturulmuştur. Birinci kısım, sosyo-demografik form, ikinci kısım ORTO-11 ölçeği ve son kısım da YTT-26 kısa form ölçeği uygulanmıştır. Analiz sonucunda, araştırmaya katılan 237 erkek bireyin %86,5'i, 163 kadın bireyin %38,7'si ortorektik olarak saptanmıştır. Erkek katılımcıların ortorektik eğilimleri kadın katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmada cinsiyet ile ortorektik durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ve Yeme Tutum Testi Ölçeği ile Ortoreksiya Nervoza Ölçeği arasında istatistiksel olarak negatif yönde yüksek düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Katılımcıların 268 tanesinin ortorektik eğilimlerinde olabileceği görülmüştür. Ortoreksiya nervoza konusuyla ilgili daha kapsamlı araştırmalar ve daha belirleyici çalışmaların yapılması ve kriterlerinin belirlenmesi tanı ve tedavi protokollerinin oluşmasında önemli katkılar sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Ortoreksiya nervoza,orto-11,yeme tutumu,ytt-26,yeme bozuklukları

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP OF ORTHOREXIA NERVOSA AND EATING ATTITUDE IN NUTRITIONAL AND DIETETICS SPECIALISTS

Orthorexia nervosa is a kind of eating disorder that is also defined as eating extreme healthy eating disease. It is about healthy eating, choosing healthy food, taking foods ready, making extreme effort about buying foods. Studies about this disorder are rising day after day. In addition to that prevalence of orthorexia nervosa is rising too. It is seen that: Some occupational groups are more risky than others about orthorexia nervosa disorder. One of the occupational groups are nutrition and Dietetics specialists. This study has been done to examine relationship between eating attitude and orthorexia nervosa in Nutrition and Dietetics specialists. To this study 400 people have joined that live Turkish republic and Cyprus %53,3 of them men and %40,7 women. The data collected electronically. In this research three stages survey form has been used. First part is sociodemographic form, second part is ORTO-11 scale and last part is EAT-26 short form scale has been applied in this research. As a result of the analysis participants of the research 237 men of %86,5 and 163 women of %38,7 is detected orthorectially. In participants of men that joined in this research orthorexia tendency is found more than participants of women. In this research there was found a statistically significant relationship between gender and orthorexia nervosa condition. There was found statistically neither negative high level of relationship between eating attitude test scale and orthorexia nervosa scale. It has seen that participants of 268 might be orthorexia tendency. More extensive research about Orthorexia nervosa and more decisive studies and determination of criteria will make significant contributions about establishment of diagnosis and treatment protocols.

Key words:Orthorexia Nervosa, ORTO-11, Eating Attitude, EAT-26,Eating disorders

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER.....	v-vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii-x
KISALTMALAR.....	xi

1.BÖLÜM

GİRİŞ.....	1-7
1. 1 Problem cümlesi.	4
Araştırmanın amacı.	4
Araştırmanın önemi.....	5
Araştırmanın hipotezleri.	5-6
Araştırmanın sınırlılıkları.	6
Tanımlamalar	7

2.BÖLÜM

GENEL BİLGİLER.....	8
Yeme Bozuklukları.....	8-10
Anoreksiya Nervoza	11

Anoreksiya Nervoza DSM-V tanı ölçütleri	12
Bulimia Nervoza	12-13
Bulimia Nervoza DSM-V tanı ölçütleri	14-15
Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu.....	15-16
Pika	17
Ruminasyon (Geviş getirme) Bozukluğu	18
Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu	18
Tanımlanmış Diğer Beslenme ve Yeme Bozuklukları.....	19
Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozuklukları.....	20
Yeme Bozuklukları Prevalansı.....	20
Yeme Bozuklukları Etiyolojisi	21
Yeme Bozuklukları Tedavisi	23-24
2.2.9 Ortoreksiya Nervoza	23-28
Ortoreksiya Nervoza Belirtileri	29
Ortoreksiya Nervoza Bireylerin Özellikleri.....	29
Ortoreksiya Nervoza Etiyolojisi	29
Ortoreksiya Nervoza Epidemiyolojisi.....	30
Ortoreksiya Nervoza Sınıflandırılması ve Tanı Kriterleri.....	31
Ortoreksiya Nervoza İçin Önerilen Teşhis Kriterleri.....	32
Ortoreksiya Nervoza Tedavisi	33
Yeme Tutumları	34-35
Ortoreksiya Nervoza ile Yeme Tutumu İlişkisi	36-37

3.BÖLÜM

YÖNTEM.....	39
Araştırma modeli.....	39
Evren ve örneklem.....	39
Veri toplama araçları.....	40
Sosyodemografik bilgi formu	40
Orto-11 ölçeği.....	41
3.3.3 Yeme tutum testi (YTT-26) ölçeği	41-42
Varsayımlar	42
3.6 İşlem.....	42-43
4.BÖLÜM	
BULGULAR	44-59
5. BÖLÜM	
TARTIŞMA	60-66
6.BÖLÜM	
6.1 SONUÇ.....	67-68
6.2 ÖNERİLER.....	68-69
KAYNAKLAR.....	70-79

EKLER.....	80
EK-1EK 1 Orto-11 Ölçeği.....	80-81
EK-2EK 2 Yeme Tutum Testi Kısa Form Ölçeği.....	82-84
EK-3EK 3 Ölçek İzinleri.....	85-89
EK-4 EK 4 Aydınlatılmış Onam	90
EK-5 EK 5 Bilgilendirme Formu	91
EK-6 EK 6 Özgeçmiş.....	92
EK-7 EK 7 Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Onay Formu	93
EK-8 İntihal raporu	94

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri	42
Tablo 2. Katılımcıların Tanımlayıcı İstatistikleri.....	43
Tablo 3. Katılımcıların Antropometrik Ölçüm İstatistikleri.....	43
Tablo 4. Katılımcıların Obezite Geçmiş Durumu	43
Tablo 5. Katılımcıların Diyet Süreci Durumu	44
Tablo 6. Ortorektik Durumu Dağılımı	44
Tablo 7. Ortoreksiya Nervoza Ölçeği, Yeme Tutum Testi Ölçeği ve Beden Kitle İndeksi Normallik Testi.....	45
Tablo 8. Beden Kitle İndeksine Göre Ortorektik Durum Dağılımı.....	45
Tablo 9. Medeni Duruma Göre Ortorektik Durum Karşılaştırılması.....	46
Tablo 10. Cinsiyete Göre Ortorektik Durum Karşılaştırılması.	46
Tablo 11. Cinsiyet ile Ortoreksiya Nervoza Ölçeği Karşılaştırması.	47
Tablo 12. Ortoreksiya Nervoza ile BKi Karşılaştırması.....	47
Tablo 13 .Ortoreksiya Nervoza ile Yaş Karşılaştırması.....	48
Tablo 14. Gelir Düzeyine Göre Ortorektik Durum Karşılaştırılması.	48
Tablo 15. Yeme Tutumunda Bozulma Durumu.	49
Tablo16. YTT-26 Toplam puanı ve YTT-26 Alt Ölçekler Puanının Cinsiyet ile Karşılaştırılması.....	49

Tablo 17.YTT-26 Toplam puanı ve YTT-26 Alt Ölçekler Puanının Medeni Durum ile Karşılaştırılması	50
Tablo 18. YTT-26 Toplam puanı ve YTT-26 Alt ölçekler puanının Gelir Düzeyi ile Karşılaştırılması.....	...51
Tablo 19. YTT-26 Toplam puanı ve YTT-26 Alt ölçekler puanının Obezite Geçmişi İle Karşılaştırılması.	52
Tablo 20.Yeme Tutumunda Bozulma Durumu ile Obezite Geçmişi Arasındaki İlişki Durumu.....	53
Tablo 21. Ortoreksiya Nervoza ile Yeme Tutum Testi Arasındaki İlişki Durumu	54
Tablo 22. Ortoreksiya Nervoza ile Obezite geçmişi Arasındaki İlişki Durumu	54
Tablo 23.Ortoreksiya Nervoza Ölçeği, Yeme Tutum Testi Ölçeği ve Beden Kitle İndeksi Arasındaki Korelasyon Sonuçları.....	55
Tablo 24.Yeme Tutum Testi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Ortoreksiya Nervoza arasındaki Regresyon Analizi.....	56

KISALTMALAR

AN :	Anoreksiya Nervoza
BDT:	Bilişsel Davranışçı Terapi
BKI:	Beden Kitle İndeksi
BN :	Bulima Nervoza
DSM:	Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
KKYAB:	Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu
ON :	Ortoreksiya Nervoza
ORTO-15:	Ortoreksiya Nervoza Değerlendirme Ölçeği
TYB :	Tıkınırcasına Yeme bozukluğu
YB:	Yeme Bozukluğu
YTT-26:	Yeme Tutum Testi Kısa Form Ölçeği

1.BÖLÜM

GİRİŞ

Yeme eylemi, bireylerin en önemli fizyolojik ihtiyaçlarından bir tanesidir. Yeme eyleminin biyolojik ihtiyacının yanında psikolojik açıdan da önemi epey büyüktür. Bireyler ruhsal durumlarını iyi hissetmediğinde, öfkelendiklerinde, kaygılandıklarında normal günlük tüketimlerinin üzerine çıkabilirler ya da çok mutlu, heyecanlı, stresli olduklarında kendilerini yemek yemekten uzaklaştırma olabilir. Bu da insan psikolojisinin, yeme davranışı üzerinde ki etkisidir. Kaygı, üzüntü, mutluluk, heyecan, depresyon gibi durumlarda yeme eyleminin değiştiğini ve etkilerini kanıtlayamamış olan çok fazla çalışma bulunmaktadır(Özgen, Kınacı ve Arlı,2012).Bireylerin yeme davranışı ve alışkanlıkları birden fazla etmeden etkilenir. Yeme bozukluklarının etiolojilerini incelediğimizde; ailedeki sorunlar, diğer aile bireylerinde, yeme bozukluğunun olup olmadığı, bireylerde ki düşük benlik saygısı, kilo, ergenlikte yaşanan problemler, bireyin kilosu ile olan aşırı uğraşı, obezite, cinsellik ve cinsellikle ilgili travmalar ,sosyo kültürel yapı,genetik ve biyolojik yeme davranışını etkileyen, etmenler arasında yer almaktadır (Tanrıverdi,Savaş, ve Gönüllüoğlu, Kurdal ve Balık,2011).

Yeme bozuklukları, oldukça yaygın psikolojik problemler arasındadır. En fazla etkilenenler, ise genç kadınlardır. Ölüm oranı, hızı ve yaygınlığı yüksek risk oranına sahiptir. Aynı zamanda, yeme bozuklukları ergenlerde ve genç yetişkin grubunda görülme oranı oldukça yaygındır. Dünya Sağlık Örgütü yaygınlığı ve sıklığı gün geçtikçe artan yeme bozukluklarını "önemli bir tıbbi durum" şeklinde dile getirmiştir (Ulaş, Uncu ve Üner, 2013).

Yeme Bozuklukları, yeme davranışı ile ilgili bütün bozuklukları bir başlık altında toplayıp, yeme davranışı ile ilgili rahatsızlıkların genel bir tanımlamasıdır. Yeme bozukluklarının en çok bilineni anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme

bozukluğudur. Daha sonra, besin değeri taşımayan maddeleri tüketme rahatsızlığı olan, pika ve tüketilen besinin sürekli ağza yeniden getirilerek çiğnemek, geviş getirmek gibi semptomlar ile kendini gösteren ruminasyon bozukluğu psikiyatrik hastalıklar sınıflandırmasında buluna yeme davranışı ile ilgili olan bozukluklardır(Toker ve Hocaoğlu,2009).

Yeme eylemi, bireyin vücudunun ağırlığı, tükettiği besinler ile ilgili aşırı duygu, tutum ve davranışları ile karakterize olmuş karmaşık sorunları anlatır. Yeme bozukluğu olan bireylerde ciddi boyutta hem fiziksel hem de duygusal problemler görülmektedir. Yeme bozukluğunun görülme oranı, daha önce yapılan araştırmalar dikkate alındığında, kadınlarda daha fazladır. Yeme bozukluğu, yeme davranışında anormal tutumlar, beden algısı ve vücut ağırlığı ile ilgili ciddi boyutta takıntılar, memnuniyetsizlik, aşırı uğraşların olduğu psikolojik bir problemdir. Ortoreksiya nervoza hastalığı da yeme bozukluklarının bir parçasıdır(Zarifoğlu,2019).

Ortoreksiya Nervoza son yıllarda sınıflandırılmayan yeme bozuklukları arasında yer alan bu bozukluk ile ilgili yapılan çalışmalar artmaktadır. Ortoreksiya Nervoza aynı Anoreksiya Nervoza ve Bulumiya Nervoza'nın da geçmişinde olduğu gibi DSM de yer almamaktadır. Fakat araştırmacıların üzerinde çalıştıkları, durdukları yeni bir kategori olmuştur. Bugün tüm dünyada ki ideal kadın olarak adlandırılan figür ile tanışık olan tüm toplumlarda görüldüğü, aynı zamanda yaygınlık hızının da hızlı bir şekilde arttığı, çalışmalarda saptanmıştır. Ortoreksiya Nervoza ,AN ve BN da olduğu gibi sınıflandırma da bile yer almıyorken ,yapılan çalışmaların artması ve tanı kriterlerinin belirlenmesinden sonra konu ile ilgili bilgilerde artmaktadır(Arusoğlu,Kabakçı , Köksal ve Merdol,2008).

Ortoreksiya kelimesi ilk olarak Steven Bratman tarafınca kullanılıp, tanımlanmıştır. Ortoreksiya nervoza biyolojik açıdan saf, katkısız, içinde yapay madde içermeyen, sağlıklı

pişirme yöntemleri kullanılarak tüketilen, bu besinlerin içeriğine, pişirilme yöntemlerine karşı, patolojik derecede, saplantı şeklinde açıklanmaktadır.Yunanca da orthos ;doğru ,uygun anlamına gelmektedir.Orexia ise iştah anlamındadır.Ortoreksiya bireyler tüketilen yemeğin miktarı ile ilgilenmez,porsiyon ile ilgili kaygı yaşamaz(Gezer ve Kabaran,2013).Ortoreksiya Nerzova, son 10 yıldır sınıflandırılmamış yeme bozuklukları ,arasında yer almaktadır.Ortoreksiya Nervoza üzerine az sayıda da olsa araştırmalar,yapılmıştır.Ortoreksiya Nervozada, birey yiyeceği her besini abartılı biçimde kontrol etmektedir.Ortorektik kişiler, satın alacağı yiyeceğin ambalajlarını uzun süre inceleyip ürünün içeriği temiz mi? katkı maddesi bulunuyor mu? ,boya var mı? Sağlığa zararlı bir madde içeriyor mu? Tarzın da sorularına cevap ararlar. Ortorektik bireyler alacağı yiyeceklerin saf ve katkısız olması konusunda aşırı titizlerdir. Bu sebeple de aslında yiyeceği birçok besini çiğ tüketirler. Ortoreksiya Nervoza, yani sağlıklı yeme takıntısı olan kişiler besinin içeriği ile ilgili çok titiz olduklarından dolayı, tüketebilecekleri besin yelpazesi de kısıtlandığı için, aynı zaman da birçok besini de tüketmekten vazgeçtikleri için, Anoreksiya Nervoza da olduğu gibi, ortorektik bireyler de kilo kaybederler. Ortoreksiya Nervoza da, henüz klinik gözlem sayısı fazla değildir. Ortoreksiya Nervozalı bireyler Anoreksiya Nervoza tanı kriterlerine ek olarak ,tüketilen besinler vücut için yararlı olmalı ve insan sağlığını bozacak besinlerin vücuda alınmaması gerektiği tarzında düşünceye sahiptirler.Ortorektik bireyler Anoreksiyalı bireylere benzemekle birlikte, ayrıştıkları konu besin tüketiminde ve seçiminde kriterleri kalori değil ,besinin sağlıklı veya sağlıklısız olmasıdır.Ortoreksiya Nervozalı bireyler, kilo vermek için sağlıklı beslenmezler ,sağlıklı beslenmenin sonucunda bir kilo kaybı vardır.Ortorektik bireylerin kiloları ile ilgili bir uğraşları söz konusu değildir(Oğur ve Aksoy,2015).

Sağlıklı beslenme alışkanlığı patolojik değildir. Fakat bu durum uzun süreli olursa, bireyin günlük yaşamında olumsuzlara sebep olduğu zaman Ortoreksiya Nervoza olarak

değerlendirilmelidir. Aksi halde sağlıklı beslenme alışkanlığı bir patoloji değildir. Kişinin Ortoreksiya Nervoza olup olmadığı incelemek için iki koşula önem verilmektedir.

1. Sağlıklı beslenme alışkanlığı, yeme konusunda ki obsesyonları ne kadar uzun süredir devam ediyor? (bir kaç hafta süren dikkat etme süreci bozukluk olarak tanımlanmamaktadır.)

2. Kişinin yaşantısında anlamlı seviyede bir olumsuzluk meydana getiriyorsa(Kişiler her günün anlamlı bir kısmını besinleri düşünmekle meşgul oluyor mu? , yaşadığı bir kaygıyı, olumsuzluğu önlemek amacı ile yiyecekleri düşünüyor mu? Ortoreksiya Nervoza şuan için çok fazla görülmemesine rağmen birçok doktora göre hızla yayılmakta ve gittikçe büyüyen bir patolojidir(Ergin,2015).

Sağlıklı yeme takıntısı olarak da geçen Ortoreksiya nervoza,toplumda görülme oranı her gün daha da hızla artmaktadır. Bu artışta, sosyal medya kullanım sıklığı, Dünya'da ki ideal beden algısına ulaşma arzusu önemli rol oynamaktadır. Yapılan çalışmalara göre; ergenler, kadınlar, spor yapan bireyler, sağlık alanında eğitim alanlar ve sağlık alanında çalışanlar, beslenme ve diyetetik uzmanları Ortoreksiya Nervoza açısından en riskli gruplar arasındadır.(Pehlivan, Mete, Fırıncı ve Doğan,2019).

Problem Cümlesi

Bu araştırmanın problem cümlesi "Beslenme ve diyetetik uzmanlarında Ortoreksiya nervoza ile yeme tutumu ilişkisinin incelenmesi" şeklindedir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada Ortoreksiya Nervoza nın henüz yeni bir bozukluk olmasından kaynaklı olarak Ortoreksiya Nervoza ile alakalı çalışmaların az sayıda ve Ortoreksiya Nervoza ile ilgili bilgilerin yeteri kadar olmamasından aynı zamanda Beslenme ve diyetetik uzmanı olan bireylerde Ortoreksiya Nervoza olarak adlandırılan sağlıklı yeme takıntısının daha yaygın

olduğu düşünülüp bu sebeple diyetisyenlerin yeme konusu, besin seçimi ve alımı, besin hazırlama konusunda ki tutum ve davranışlarının belirlenip yeme tutumlarında ki bozulmanın incelenmesi hedeflenerek bu çalışma yürütülmüştür.

Araştırmanın Önemi

Ortoreksiya nervoza ve yeme tutumlarında bozulma bireyin bilişsel ve duygusal süreçlerini etkileyerek işlevsellikte bozulmalarına neden olmaktadır. Bu bozulmaların sonucunda birey daha kısıtlanmış bir yaşam koşullarında hayatını devam ettirme durumunda kalabilir ve bu durumdan memnun olmamaktadır (Duran,2016).Bu sebeple Ortoreksiya nervoza ve yeme tutum düzeyleri üzerine farklı alt boyutların ele alındığı çalışmaların yapılması alanyazın açısından önemli ve gereklidir.

Ortoreksiya nervoza ile yeme tutum ilişkisi ve bunların yanı sıra alt boyutlar ve ilişkili kavramlarda netleştirilmeli, doğrudan veya dolaylı ilişkiler üzerine çalışılmalar yapılmalıdır. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda Ortoreksiya nervozaya yönelik farklı psikoterapi kuramlarına fayda sağlaması ve Ortoreksiya nervoza konusunda yapılan çalışmaların azlığı sebebiyle alanyazına veri katkısında bulunması açısından önem arz etmektedir.

Araştırmanın Hipotezleri

1. Hipotez

H0:Ortorektik durum ile beden kitle indeksi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: Ortorektik durum beden kitle arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

2. Hipotez

H0:Cinsiyet ile ortorektik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

H1:Cinsiyet ile ortorektik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

3.Hipotez

H0:Ortoreksiya Nervoza ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur

H1:Ortoreksiya Nervoza ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

4.Hipotez

H0:Ortoreksiya Nervoza ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H1:Ortoreksiya Nervoza ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

5.Hipotez

H0:Ortorektik Durum ile Yeme Tutum Testi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

H1:Ortorektik Durum ile Yeme Tutum Testi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

6.Hipotez

H0:Medeni durum ile ortorektik durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

H1:Medeni durum ile ortorektik durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Yapılan bu araştırma Türkiye Cumhuriyeti ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaşayan beslenme ve diyetetik uzmanı 400 bireyden elde edilen veriler ile sınırlıdır.

2. Bu çalışmada elde edilen veriler Orto-11 ölçeği ve Yeme Tutum Testi Kısa Form ölçeği (YTT-26) ve kişisel bilgi formu ile sınırlıdır.

3. Araştırmanın yapıldığı zaman aralığında pandemi süreci yaşanması sebebi ile veriler Google anket aracı ile toplanarak beslenme ve diyetetik uzmanları ile çalışılması bu araştırmanın sınırlıkları arasındadır.

Tanımlamalar

Beslenme ve diyetetik uzmanı: Bireylerin sağlık durumuna, hastalıklarına, antropometrik ölçümlerine, laboratuvar bulgularına ve tedavilerine uygun olarak besin ögesi gereksinimlerini belirleyen, diyet tedavilerini ve beslenme eğitimlerini düzenleyen meslek grubudur(Merdol,2016).

Ortoreksiya Nervoza: Ortoreksiya nervoza, sağlıklı yiyeceğin tüketilmesi ile ilgili patolojik fiksasyonu ifade etmektedir(Arusoğlu, Kabakçı, Köksal ve Merdol,2008).

Yeme tutumu: Kişinin yeme ve beslenme ile ilgili duyu, düşünce ve davranışlarını ortaya çıkaran eğilimidir (Arkonaç,2008).

2.BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

Yeme Bozuklukları

Yeme bozukluklarının geçmişten günümüze kadar çok kez sıklık oranı, belirtileri değişim göstermektedir. YB ,günümüzde modern çağ hastalığı olarak da adlandırılmaktadır.Bireyin zayıflığı ile çekiciliği ,ne kadar ince ise o kadar estetik görüldüğü algısının olması ile birlikte yeme bozuklukları gün geçtikçe artmaktadır.İncelik ,zayıflık kavramının önde olduğu kilonun bireye yakışmadığı ve daha yaşlı gösterdiğini yansıtan moda anlayışı toplumda en fazla genç kızları etkilemiş ve genç kızlarda "zayıf olursam güzel olurum" düşüncesini doğurmuştur.Yeme bozukluklarının olma nedenleri oldukça karmaşık ve çeşitlidir. YB bozuklukları ölümcül sonuçları doğurabilen bir psikiyatrik bozukluk çeşididir. Yeme bozuklukları genelde erken başlangıçlı olur ve uzun süre devam eder. Yeme bozuklukları aslında bireyin bedeninin üzerine bir hücumdur. Yeme bozukluğu olan bireyler hem fizyolojik hem de psikolojik olarak komplikasyonlar yaşarlar. YB olan bireylerde kaygı düzeyi yüksek ,bu sebeple anksiyete bozukluklarını da birlikte gösterebilirler.Bunun yanında yeme bozukluğu olan bireyler normal bireylere göre daha izole bir hayat tarzını benimsedikleri de görülmüştür (Toker, Hoccoğlu,2009).

Yeme bozuklukları çok uzun süredir var olan bir psikiyatrik hastalık türüdür. Bu bozukluk özellikle 1980'li yıllardan bu güne daha fazla araştırılmış, çalışılmış ve tartışılmıştır. Yapılan araştırmalar sonucu YB oranı son on yılda özellikle batılı ülkelerde hızla yükselişte

olduğu saptanmıştır. Bunun yanında Doğu ülkelerinin de ki araştırmalar da hızla artmaktadır. Türkiye'de yeme bozukluklarının üzerine araştırmalar son derece artmış, tanı almış olgu sayılarında da hızla yükseliş olduğu belirtilmektedir(Gürdal,1999).

Yapılan çalışmalar, yeme bozukluklarının etiyojisine bakıldığında beden görünümleri, sosyokültürel kuramlar ile alakalı tüm standartlara aslında kadınların tümünün maruz kaldığı fakat tüm kadınlarda yeme bozukluklarının görülmemesinin nedenini açıklayamamaktadır. Bu sebeple belirtilen etkenlerin yanında yapısal yatkınlık ve biyolojik etkenler ile ilgili çalışmalar artmış bu etkenlerin üzerlerine yoğunlaşmıştır(Güney ve Kuruoğlu,2007).

Yeme bozukluğun gelişimi çok faktörlüdür. Bunlar; aile işlevsellikleri, ailede bireylerinde bozukluklarının olup olmaması, düşük benlik saygısı, obezite geçmişi, yemek ve kilo ilgili aşırı uğraşlar, okb, duygu durum bozukluğu, travma geçmişi,cinsellik ve ergenlikte ortaya çıkan problemlerdir.Yeme bozukluklarının yordayıcı faktörlerinin incelendiği araştırmalarda en çok yeme davranışları,ek tanı, hastalığın süresi, komorbiditeler ve sosyo-demografik özelliklerin etkileri üzerine çalışılmıştır(Erol,Toprak ve Yazıcı ,2002).

Yeme bozuklukları DSM-IV te (Mental bozuklukların tanısasal ve istatistiksel el kitabı),Anoreksiya nervoza (AN) ,Bulimiya nervoza (BN) ve Başka türlü adlandıralamayan yeme bozuklukları olarak 3 gruba ayrılmışlardır. Daha sonra 2013 senesine ise revizyon edilmiş tanı ölçütleri ile DSM-V te tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB),pika (besin değeri olmayan nesnelere yeme; kömür, taş, beton gibi.),çocuklarda geviş getirme bozukluğu ve sınırlı biçimde yeme veya yemekten kaçınma yeme bozuklukları grubuna dahil olmuştur (Çelik, Yoldaşcan,Okyay ve Özenli,2016).

Yeme bozuklukları obeziteye sebep olabilen aşırı biçimde yemek yeme, kişinin vejetaryen olması, yemek yemeyi reddetmesi yada bunların yanı sıra psikolojik sebeplerden

dolayı yemek yemesini kısıtlaması, besin değeri olmayan, yemek olarak adlandırılmayan maddelerin tüketilmesi, tüketilen besinin hızlı sindirilerek vücuttan atılması ve gece yemek yeme ataklarının olmasıdır. Genç bireylerde yeme bozukluğunun ortaya çıkmasında ki etkenler, yeme tutum ve davranışlarının özellikle o dönem içinde çok fazla faktörden etkilenmesi halidir(Kadıoğlu ve Ergün,2015).

Kültürler, alışkanlıklarımız, günlük yaşam tarzı ve dolayısıyla beslenme alışkanlıkları hızlı biçimde değişiyor. Bu değişiklikler, şimdiye dek fark edilmemiş veya gözden kaçan belirli davranış kalıplarının patolojik mi yoksa mevcut patolojilerle mi ilgili olduğu hakkında bir dizi çalışmanın ve tartışmanın temelini oluşturur. Yeme bozuklukları, şiddetli elektrolit dengesizliği, yemek borusu mukozasında hasar, zayıf diş yapısı ve kalp anomalileri gibi büyük sağlık sorunlarına yol açabilir. Ağır kalori kısıtlaması olan YB lere elektrokardiyografik

, gastrointestinal anomaliler, anemi(kansızlık), amenore (menstrasyon düzensizliği, kesilmesi, sona ermesi), kemik kaybı ve felç görülebilir. Yeme bozukluğuna sahip bireylerde tiroid hormonlarında, erkek hastalarda testosteron düzeylerinde, gonadal hormonlarda ve prolaktinlerde değişiklikler ve bunların yanında yeme bozukluğun derecesine bağlı metabolik olarak bozukluklarda meydana gelebilmektedir. Yeme bozuklukları ölümcül olabilir. Yeme bozukluğuna sahip kadınlarda ölüm oranının, genel popülasyon da ki kadın ölüm oranından 12 kat daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Yeme bozukluklarının kronik, kalıcı aynı zamanda tedaviye dirençli olduğu bilinmektedir. Yeme bozukluklarının tedavilerinin yüksek maliyeti ve zorluğu düşünüldüğünde, bu bozuklukların en iyi şekilde nasıl önlenebileceğine yönelik çalışmaların gerekli olduğu anlaşılmaktadır. Şüpheli yeme bozukluğu, yeme bozukluğu ortaya çıkmadan önceki durumu içerir. Yeme bozukluğu henüz ortaya çıkmamıştır, fakat birey bir yeme bozukluğuna adaydır. Yeme hastalıkları, bir doktor tarafından olası bir yeme bozukluğunun teşhisidir(Ünsal, Tozun, Ayrancı ve Arslantaş, 2010).

ANOREKSİYA NERVOZA

Anoreksiya nervoza kavramı ilk olarak 1500'lerde Simone Porto O. Portio tarafından tanımlanması yapılmıştır. Açlığın ve çileciliğin (asetizmin) kutsal olduğu ve cesaretlendirildiği bu dönemde iştahsızlık olarak tanımlanabilecek bu durum, dünya zevklerinden din uğruna vazgeçmek demektir. Anoreksiya nervoza ilerleyen dönemlerde amenore, iştah kaybı, kabızlık sorunu, hiperaktivite ve zayıflık hali olan kadın vakalar bildirilmiş ve son 30 yılda psikiyatrik bir bozukluk olarak kabul edilmesi mümkün olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından fiziksel faktörlerle ilişkili olan fizyolojik bozukluklar ve davranışsal sendromlar grubuna dahil edilen anoreksiya nervoza (AN), Amerikan Psikiyatri Derneği tarafınca bağımsız grup olarak kabul edilmiş ve aşırı kilo alma korkusu, bunun yanında vücut ağırlığında %15 oranda kayıp olması tanı ölçütlerinin kriterlerini oluşturmaktadır. Psikanalitik teoriler, anoreksiya nervozayı (AN),cinsel dürtünün bastırılması ve cinsel içgüdülerinin yeme tutum ve davranışları ile eşleştirilmesi ile ilişkilendirmiştir. Ergenlik döneminde ki bireyler cinsel dürtüleri ile baş edemediklerin de, oral tatminin cinsel zevk veya doğurganlıkla ilişkilendirildiği ilkel bir düzeye gerilemektedirler. Yeme davranışının bilinçdışı düzeyinde ki genital anlamının karşılığı "gebelik hali" dir. Bu sebepte yeme davranışının engellenmesinin zemini oluşturabilir. Başlangıç noktası, cinsel içgüdüünün daha genital nitelik kazanması ve ergenlik ile şiddetinin artmasıdır. Bununla birlikte, üreme organları ile ilgili oral tatmin veya dönüştürme mekanizmalarının neden olduğu memnuniyet değişiklikleri, gebe kalma korkusundan önce gelir. Vulva benzetmesi de bu rotasyonda rol oynamalıdır. Bu değişim ekonomiktir. Çünkü

oral arzuyu kontrol etmek spontane olmaktan daha kolaydır ve genital uyarımı kontrol etmek zordur. Cinsel uyarılma sürdükçe, oral seksle ilgili tatmin yasağı gittikçe daha ciddi hale geldi ve yerinden edilmenin maliyeti gittikçe arttı. Bu aynı zamanda buliminin mekanizmasını da açıklayabilir. Bu durum aynı zamanda cinsel arzuyu yok etme girişiminde bulunulmamıştır ve tatmin edici organın yer değiştirmesi nedeniyle aşırı yeme davranışı oluşmuştur(Özdel, Ateşçi ve Oğuzhanoglu,2003).

Anoreksiya nervoza, DSM-4'te yaş ve boy için minimum kiloya eşit veya daha yüksek olan ağırlığı reddeden, bireyin kilosu beklenenden düşük olmasına rağmen kilo alma veya obezite korkusu, bireyin vücudunun yanlış algılaması veya algılama biçimde bir bozukluk olması halidir. Anoreksiya nervozalı bireyler kilo veya vücut şekli öz değerlendirme üzerinde belirgin bir etkiye sahip değildir veya düşük kilonun önemini reddeder ve menarştan sonra en az üç kez ardışık biçimde adet döngüsü yaşamama durumlarını içermektedir(Terzioğlu,Varma ve ark.,2018).

Bireyin beden imgesinin çarpıtılması durumu rahatsız edici olabilir fakat değişmez yada tanı koymak için yeterli değildir. Anoreksiya nervozanın iki alt tipi vardır.

1. Kısıtlayıcı tip

2. Tıkınırcasına yeme /ve çıkartma gösteren tip

AN vakaları incelendiği takdirde %50 lik bir kısmın vücuda besin alımının kısıtlayıcı ve kompulsif oldukları görülmüştür. Tıkınırcasına yeme /çıkartma olan tipinde ise bireylerin diyet gayretleri ile du dönemleri yavaşlayabilmektedir. Ancak anoreksiyalı hastalar genel olarak tedaviye direnç gösterirler. Anoreksiya Nervoza bozukluğuna sahip bireyler ideal kilo ölçütlerini kabul etmezler, ideal kilonun altında bir kiloya sahip olmak hedefleridir. AN'lı bireyler şişman olmaya, kilo almaya karşı aşırı bir korkuya sahiptirler(Öyekçin ve Şahin,2011).

Anoreksiya nervoza (AN) DSM-V tanı ölçütleri

A- Enerji alımının sürekli olarak kısıtlanması, vücut ağırlığının önemli ölçüde azalmasına yol açarak, kişinin yaşı, cinsiyeti, gelişimsel yolu ve vücut sağlığı açısından önemli ölçüde daha düşük vücut ağırlığına yol açar. Önemli ölçüde düşük vücut ağırlığı, çocuklar ve ergenler için olağan minimumun altında veya beklenen düşük seviyenin altında olarak tanımlanır.

B- Kilo almaktan veya obez olmaktan çok korkmak veya vücut ağırlığı beklenenin altında olmasına rağmen sürekli kilo almasını engelleyecek şekilde davranmak

C- Birey vücut ağırlığı veya şeklini algılamasında bir bozukluğa sahiptir. Öz değerlendirmede, vücut ağırlığı ve şekline aşırı önem verir veya mevcut düşük kilosunun ciddiyetinin farkına varamaz(Taş,2018).

BULİMİA NERVOZA

Bulimia nervoza, zayıf olma ve yağdan korkma gibi vücut ağırlığı ve şekli ile ilgili endişelerin sonucunda olan bir hastalık ve yeme bozukluğudur. Hastaların kontrolünü kaybetmesi ve diyetlerinde yasak olan yiyecekleri kısa sürede çok fazla tüketmesi, ardından aşırı egzersiz, çok kısıtlı beslenme şekilleri ve bu yiyecekleri kusması en sık görülen belirtilerdir. Bulimia nervoza hastaları normal kilolu, obezite veya anoreksiya nervozalı olabilir. Bazı araştırmacılar bulimia nervoza (BN) yi "kronik anoreksiya nervoza" olarak adlandırmaktadırlar. Bulimia nervozalı bireylerin bazı tipik davranışları vardır.Bunlar;

1- Karbonhidrat içeriği yüksek besinleri daha çok tüketme

2- Normalin üzerinde yemek yeme

3-Şişman olma

4- Öğünlerini es geçme veya normalin altında yeme

5- Yüksek düzeyde açlık hali

6- Normal ölçüden fazla yeme

7- Yedikten sonra oluşan suçluluk duygusu

8- Yedikten sonra kendini kusturma, laksatif ve bağırsak söktürücü ilaç kullanımı

9- Vücut ağırlığında azalma

10- Vücut ağırlık kontrolünün gerçekleşmesi

Yukarda belirtilenler bulimia nervozalı bireylerin tipik yeme ile ilgili davranışlarıdır(Ersoy,1991).

Bulimia nervoza daha diğer yeme bozukluklarına göre görülme oranı daha fazladır ve genç kadınların% 1-3'ünde görülür. Kadınlarda erkeklerden daha yaygındır ancak geç ergenlik döneminde anoreksiyadan daha fazla görülmektedir(Ertan,2018).

Seksenlerin başında nadir görülen bulimia nervozalı hastaların oranı 1990'lı yıllarda ani biçimde artmıştır. Toronto General Hospital'da yapılan çalışmaya göre, 1970'li yılların sonlarında vakalarındaki kademeli artış, daha sonra yerini dramatik bir şekilde artışa vermiştir. Bulimia nervozanın ilk resmi tanımı Rossel yapmıştır. Bulimia nervozanın tedavisinin zorlayıcı olduğunu dile getirmiştir. DSM-3'te hastalığın son derece kronik, tekrarlarının olduğu, prognozunun negatif olduğunu belirtmiştir. Başka araştırmacılar tarafından da BN'nin yüksek düzeyde relapslarının olduğu, klinik belirtilerinin kalıcı olduğu vurgulanmıştır. Hasta sayılarında ki bu yükselme ve genel olarak olumsuz prognoz, klinisyenleri tedavi açısından zor durumda bırakmaktadır. Yeterli ve etkili tedavi yönteminin belirlenmesi için yapılan çalışmaların sayısı, kişinin işlevselliğinde bozulmaya, sıkıntıya, sosyal uyumu bozmasına ve sıklıkla kronik veya nükseden ilerlemesine yol açtığı için

artmıştır. Sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda tedavide başlangıçta belirtilen "çaresizlik" durumuna göre iyileştirmeler yapılmıştır(Erol,1999).

Bulimia nervoza, aşırı yeme ataklarını izleyen ve kilo alımını önlemeyi amaçlayan uygunsuz davranışlarla karakterize, kendiliğinden oluşan bir kusma hastalığıdır. Bulimia nervoza insidans çalışmasında, 16-20 yaşlarındaki genç kızlarda oran 200/100 000 olarak saptanmıştır.

Bulimia nervozanın DSM-V tanı kriterleri

1- Tekrarlayan aşırı yeme dönemleri. Aşırı yeme süresi aşağıdakilerin her ikisi tarafından da belirlenir. Benzer bir durum, çoğu insanın ayrı bir zaman aralığında yiyebileceğinden (örneğin; iki saatlik bir süre içinde) daha fazla yemek yemektir.

2- Bu süreç esnasında yemek yeme ile ilgili denetleme duygusunun olmaması,

3- Kusma, müshil, idrar söktürücü veya diğer ilaçları yanlış yerde kullanma, aşırı yemek yeme veya kilo almamak için aşırı egzersiz yapma gibi tekrarlayan, uygunsuz davranışlar,

4- Tıkınırcasına yemek yeme, tutum ve davranışları aynı zamanda uygunsuz şekilde ki ödünleyici davranış bütünlerinin son 3 ay içerisinde haftada en az 1 kere olması,

5- Kendini değerlendirme, vücut şekli ve ağırlığından gereksiz şekilde etkilenme,

6- Bozukluğun sadece anoreksiya nervoza,

7- Uygunsuz ve taviz veren davranışların sıklığına göre hastalığın ciddiyetinin belirlenmesi,

8- Diğer semptomları ve fonksiyonel bozukluğun derecesini yansıtmak için kilo seviyesini artırma yeteneğidir.

Ağır olmayan: Haftada ortalama bir ila üç uygunsuz telafi edici davranış.

Orta derecede: Haftada ortalama dört veya yedi defa uygunsuz telafi edici davranışta bulunmak

Ağır: Haftada ortalama olarak sekiz veya on üç defa uygunsuz telafi edici davranışta bulunmak.

Aşırı düzeyde: Haftada ortalama olarak on dört veya daha fazla kez uygunsuz ödünleyici davranışın bulunması(Taştan, Demiröz, Öztekin ve Sincan,2017).

Yeme atağı esnasında, hastanın duygusal durumunda genel bir kötüleşme, suçluluk, utanç ve öfke duyguları vardır. Yeme ataklarından sonra hastalar olduğu hallerinden daha üzgün, uyuşuk, depresif, yorgun ve sıkıntılı hissederler. Bulimia nervozalı bireyler yemek hazırlamak için çok az gayret ve zaman harcarlar. Yeme atakları arttıkça, besin seçimlerinde azalmalar ve alışılmadık yiyecekler tüketirler. Yemekler genel olarak ısıtılmaz ve hiç bir hazırlık yapılmadan tüketilir. Atak bitmeden yiyecek tüketilirse hasta yeni yiyecek arar. Bir yeme krizi genellikle 1-2 saat sürmektedir. Fakat 20 dakika gibi kısa bir süre veya tüm gün sürebilecek derecede uzun olabilir. Yeme atakları genellikle şiddetli karın rahatsızlığı, kusma veya uyku ile sonuçlanır(Bayraktar ve Alper,1991).

Bulimia nervoza; haftada en az bir kez, üç ay içinde aşırı yeme ve telafi edici davranışlar (kendi kendine kusma, müşil ve diüretiklerin kötüye kullanılması, yemek yememe veya fazla egzersiz yapma) ile karakterize olan bir yeme bozukluğudur. Kişi genellikle görünümüne ve kilosuna göre kendisini değerlendirir ve kendisini yargılamaya yol açan bir tür yeme bozukluğudur(Aytaç ve Hocaoğlu,2016).

TIKINIRCASINA YEME BOZUKLUĞU

Kişinin kısa sürede, aynı zaman aralığında ve de aynı koşullarda tüketebileceğinden çok fazla yemek tüketmesi, yeme davranışlarını ve aşırı yeme davranışını tekrar etmesini

engelleyemediği bir bozukluğudur. Tıkınırcasına yeme bozukluğunun (TYB) en temel özelliği, bu tanıma uyan bireylerde yeme alışkanlıklarının bulimia nervozadan ayırt edici özelliği vardır bu özellik; aşırı yeme nöbetleri ardından hastanın kendi kendine kusması, ishale neden olan veya diüretik ilaçların kullanımı gibi telafi edici davranışları içermez. Bu özellikte TYB ve bulimia nervozayı birbirinden ayırır. Yorucu vücut hareketleri veya metabolizmayı hızlandırmak gibi önlemler almazlar. Albert Stunkard ilk kez yarım asır önce aşırı yeme davranışından bahseden bilim insanıdır. Tanı kriterlerini içeren klinik tablo ise 1991 yılında Spitzer ve arkadaşları tarafından tanımlanması yapılmıştır (Turan, Poyraz ve Özdemir, 2015).

Tıkınırcasına yeme bozukluğuna sahip olan bireyler, yeme bozukluğuna sahip olmayan kişilere göre daha yüksek dislipidemi, hipertansiyon, tip 2 diyabet ve metabolik sendrom riskine sahiptirler. Bunun yanında yeme bozukluğu olmayan insanlardan daha fazla uyku ile ilgili problemlere sahip olabilirler. Tıkınırcasına yeme bozukluğuna sahip olan bireylerde, hayatlarının % 80'inde anksiyete (kaygı bozukluğu), duygu durum bozukluğu, madde kullanım bozuklukları gibi eş tanıli psikiyatrik bozukluklarda görülebilir. TYB olan bireylerde telafi edici davranışlar olmadığından bunlara bağlı olarak obezite vb. fiziksel komplikasyonları da bulundurabilirler. Çoğu zaman, tıkınırcasına yeme bozukluğuna sahip olan bireyler tutumlarından utanırlar ve semptomlarını hem danışmanlarına hem de hayatlarındaki kişilere söylemekten çekinirler. Aşırı yemek yeme genellikle saklı bir davranıştır ve terapist yeme alışkanlıklarını doğrudan araştırmadıkça kendilerini açmazlar. Tıkınırcasına yeme bozukluğunun tanı kriterleri arasında, ortalama olarak üç ay boyunca haftada en az bir defa olacak şekilde normal yemek yeme hızından çok daha hızlı yeme, kendisini rahatsız hissedene dek yemek yemek, fiziksel açlık hissetmese dahi çok fazla miktarda yemek yemek, utanç duyması nedeni ile tek başına yemek yeme, daha sonra ise fazla yemesinden kaynaklı tiksinti duyma, suçlu hissetme gibi duyguları içermeye ama telafi

edici davranışların bulunmadığı kriterleri içerir. DSM-V'e göre TYB 'nin şiddeti; Haftada 1-3 defa aşırı yemek yeme deneyimi ağır değildir, haftada 4-7 kez aşırı yemek orta derecede, haftada 8-13 kez aşırı yemek ağır derece ve haftada ortalama 14 kez veya daha tıknırcasına yeme ataklarının olması aşırı derecedir. Tıknırcasına yeme bozukluğu olan bireylerin % 50'den azı tedavi görmektedir (Bayramoğlu, Turna ve Horoz, 2020).

Tıknırcasına yeme bozukluğu, yetişkinlerde en fazla görülen yeme bozukluğu çeşididir. Türkiye'de 2006 yılında yapılan 951 üniversite öğrencisinin katıldığı yeme bozukluğu prevalansı % 2,2 olarak bulunmuştur ve bunun % 0,31'i tıknırcasına yeme bozukluğu olduğu görülmüştür (Baca, 2017)

Tıknırcasına yeme telafi edilmediğinden dolayı birey şişmanlayabilir. Hatta bazı insanlar obez olabilir, diyet yaparak kilo vermeye çalışabilir ve şiddetli diyetlerin bir sonucu olarak aşırı yeme durumu başlayabilir (Babayiğit ve Bahadır, 2007).

Araştırmalar, tıknırcasına yeme bozukluğunun tedavisi için antidepresan ve bilişsel davranışçı terapinin uygulanmasının faydalı olabileceğini göstermektedir. BDT, tıknırcasına yeme bozukluğu olan kişiler için en etkili tedavi olarak yöntemi kabul edilir. BDT, psikolojik bozuklukların işlevsiz bilişlerden kaynaklandığını varsayar ve düşünme modellerini daha rasyonel olanlarla değiştirmek, bozukluğun semptomlarını hafifleteceğini dile getirir (Güven, Özlü, Kenger, Tümer ve Ergün 2020).

PİKA

Pika bir yiyecek olmayan yani besin değeri olmayan nesnelere fazla miktarlarda ve düzenli olarak tüketme ile ilişkili yeme bozukluğu çeşididir. Pika kavramının Latince anlamı saksığandır. Saksığan da besin değeri olmayan maddeleri tüketmesiyle bilinen bir kuş türüdür. Pika daha önce DSM-4'te sadece bebeklik, çocukluk ve ergenlik dönemlerinde tanısı konulabilen bozukluklar kategorisindeydi fakat bu durum DSM-5'te her yaş grubunda

görülebilen ,beslenme ve yeme bozuklukları kategorisinde yer almaktadır. Bu bozukluk çocukluk döneminde daha fazla olarak tüm yaş gruplarında görülmektedir. Birçok ülke de hala kültürel pika görülmektedir. Kültürel açıdan, pika davranışları hamilelik, doğum ve emzirme ile ilgilidir. Genelde küçük çocuklar boya, alçı, iplik, saç ve kumaş yemektirler ve daha büyük çocuklar kir, hayvan dışkıları, kauçuk ve kağıt yemektirler. Son yıllarda, bu bozukluğa birçok sebebin etki edebileceği söylenmektedir (Kaçar ve Hocaoğlu,2019).

RUMINASYON (GEVİŞ GETİRME) BOZUKLUĞU

Ruminasyon bozukluğu, tekrarlayan şekilde bir zorlamanın olmadığı, yakın zamanda yenilen besinlerin mideden ağza gelmesi ve bunun sonunda dışarı atılması veya tekrar tekrar çiğneyip yutulması durumudur. Ruminasyon bozukluğu yemek esnasında veya yemekten hemen sonra gerçekleşir. Bireyler mide bulantısı veya öğürme davranışı ile tetiklenmezler. Bu durumu yaşayan bireyler uzun yıllardır şikayeti devam ediyor olabilir, defalarca kez doktora başvurmuş olabilirler.Fakat ruminasyon bozukluğunun tespiti ,geğirme davranışı ve gastroözofageal reflüyü düşündürebileceğinden gözden kaçabilmektedir.İnsanda bozukluk olarak nitelendiren bu durum aslında ot obur olan ve çok odalı midesi olan hayvanlara sindirim konusunda yardımcıdır.En fazla görüldüğü kesim çocuklar ve mental anlamda ve gelişme geriliğine sahip kişilerdir ancak görülmesi giderek artmaktadır ve sağlıklı bireylerde de görülmektedir(Etik ve Bor 2019).

KAÇINGAN/KISITLI YİYECEK ALIM BOZUKLUĞU

Bu bozukluk DSM-4'te sadece bebeklik dönemi ve çocukluk döneminde görülen yeme bozuklukları kategorisinde iken DSM-5'te revize edilip tek bir bölümde birleştirip, beslenme ve yeme bozuklukları kategorisinde yerini almıştır. Bu revize ile birlikte yaş ve dönem ayırt etmezsiniz bütün dönemlerde çıkabileceğine değinilmiştir. Kaçingan kısıtlı yiyecek alım bozukluğu, yemeklerde üst seviye seçicilik, kısıtlı besin çeşitlerini tüketme, yeni besinleri

denemek istememe olarak bilinmektedir. Bu bozukluğa sahip bireylerde belli gıdalar için fobileri vardır. Katı olan veya tanecikli olan besinleri yutmaktan korkarlar veya tükettikten sonra kusmaktan, yeme davranışının tüm olumsuz sonuçlarından aşırı düzeyde korkarlar. KKYAB'nin ayrı şekilde bir tanı kategorisinde yerini alması 2013 senesinde ve DSM-5 'te yayınlaması ile olmuştur (Karadere ve Hoccoğlu,2018).

TANIMLANMIŞ DİĞER BESLENME VE YEME BOZUKLUKLARI

Bu, diğer yeme ve beslenme bozuklukları için tanı kriterlerini karşılamayan bir yeme ve beslenme bozukluğu çeşididir. Belli bir yeme bozukluğu kriterlerini tam karşılamadığı zaman bu bozukluk düşünülebilir. Bireylere bu tanının koyulabilmesi için, kişinin normal kilosu, aşırı yeme davranışı veya uygunsuz telafi edici davranışlarının üç aylık süreçte haftada bir defadan az olması dışında, anoreksiya nervoza'nın tüm semptomlarına sahip olması, BN'nın da tüm özelliklerini taşımaları ve 3 aylık süreçte tıknırcasına yeme ataklarının da haftada bir veya daha az olması gerekmektedir.

1. Atipik anoreksiya nervoza: Ciddi kilo kaybı olmasına rağmen, kişinin kilosunun normal düzeyde yada üstünde olmasının dışında AN'a ait tüm tanı kriterlerini karşılar.

2. Atipik bulimiya nervoza: Tıknırcasına yeme davranışlarının veya telafi edici tutum ve davranışlarının 3 aylık dönemde haftada 1 den daha az olması dışında, BN tanı kriterlerini karşılar.

3. Atipik tıknırcasına yeme bozukluğu:3 aylık süreçte haftada 1 veya daha az olup TYB tanı kriterlerini karşılar.

4. Arınma bozukluğu: Tıknırcasına yeme durumları yoktur, fakat bireyde kilosunu ve bedenini etkileyecek arınma davranışları vardır. Örneğin: Kusma, laksatif vb. kullanma.

5. Gece yeme sendromu: Birey gece uykusundan uyanır ve yemek yer yada akşam öğününden sonra çok fazla yemek yeme ve bu durumların tekrarlı, atakları içeriyor olması (Yılmaz,2019,s.45).

TANIMLANMAMIŞ BESLENME VE YEME BOZUKLUKLARI

DSM-IV tanı ve sınıflandırma sistemine göre herhangi bir spesifik yeme bozukluğunun tanı ölçütleri karşılanamayan yeme bozuklukları için başka türlü tanımlanmamış yeme bozukluğu kullanılmaktadır. Belli bir sınırları olmaması nedeni ile en az araştırılan fakat en sık teşhis edilen yeme bozukluğu çeşididir. AN ve BN'ye benzeyen durumlar, tıknırcasına yeme bozukluğu (binge eating sendromu) bu gruba dahildir(Yücel,2009).

Sosyal, mesleki yada diğer önemli olan alanlarda klinik olarak sıkıntıya sebep olan beslenme ve yeme bozuklukları semptomlarının ağırlıkta olduğu, ancak beslenme ve yeme bozuklukları tanı gruplarının hiçbirinin tanı kriterlerini karşılamadığı durumlar bu grupta yer alır(Kendir ve Karabudak,2019).

Yeme bozuklukları prevalansı

Yeme bozukluklarının prevalansı % 0.2-1 olduğu ileri sürülmektedir. Kadınlarda 5 ile 10 kat daha fazla görüldüğü ve bütün hastaların yalnızca % 4'ünün erkek olduğu bildirilmiştir. Bu konunun artan sıklığı yeme bozukluğu konusuna olan ilginin artmasını da sağlamıştır.

İlk olarak 20. yüzyılın başında erkeklerde yeme bozuklukları olabileceği tartışılmıştır. Erkekler yeme bozukluğu sıklığının arttığı ve daha ileri yaşlarda başladığını belirten akademik çalışmalar vardır. Yapılmış olan çalışmalarda erkeklerin utanç ve saklanma çabası sebebiyle sıklığının daha az olduğu tahmin ediliyor. Kitle iletişim vasıtalarının kullanımının artması, bu yollarla sunulan ideal beden kavramı, tasarımları, toplumun tümünde ideal beden

algısı ile alakalı düşünce süreçlerinin bozulmaya başladığı "yaş korkusu" nun toplumda salgın hale geldiğini ve sıklığının bu sebeple arttığı düşünülmektedir. Beden algılama bozukluğunun kadınlarda erkeklere göre daha şiddetli olduğu bildirilmiştir (Tahiroğlu, Fırat, Diler ve Avcı 2005).

Yeme Bozukluklarının etiyolojisi

Genetik faktörler, bütün yeme bozukluklarının gelişiminde önemli doğrudan ve dolaylı faktörlerdir. Yapılan aile ve ikiz çalışmaları, Anoreksiya nervoza ve Bulimia nervozanın etiyolojisinde genetiğin gücünü ortaya çıkarmıştır. Genetik tarafından belirlenen koşullar, etiyolojide dolaylı bir rol oynayan kişilik özellikleri, duygu durum, anksiyete ve hipotalamik işlev bozukluğu gibi yeme bozuklukları riskini artırabilir. Yeme bozukluklarını biyolojik açıdan anlamak için iştahın düzenlenmesini sağlayan merkezi kontrol mekanizmasını çok iyi anlamak gerekir. Burada 3 önemli sistem ile karşılaştık. Homeostaz sistemi, beyin sapı ve hipotalamusta bulunur ve gastrointestinal sistemin periferal metabolik belirteçlerini entegre ederek açlık, tokluk ve otonomik sinir aktivitesini düzenler. İkinci sistem, orta kenar boşluğunun korteks ve striatumuna dağıtılan sinirsel bir devre olan drive sistemidir. Bu yapı, yiyecek arama ve yemeyle alakalı diyet ve ödül mekanizmasını düzenler. Öz denetim sistemi ise iştahın yaşamda ki amacını, değerini ve yukarıdan aşağıya doğru kontrol edebilen sistemdir. Söylenilen bu üç sistemde içinde ki anormal değişiklikler yeme bozukluklarının oluşmasını ve sürdürülmesine sebep olur. Öte yandan yeme davranışı problemlerinden kaynaklanan açlık, çok fazla glikoza ihtiyaç duyan beyni olumsuz etkiler. Yeme bozuklukları, özellikle ergenlik döneminde beynin yeniden düzenlenmesinin kritik bir döneminde başlar ve beynin yapısını değiştirerek önemli sonuçları olabilir(Erbay ve Seçkin,2016).

Yeme bozuklukları tedavisi

Yeme bozukluklarının en önemli prensibi kanıta dayalı bir tedavi, hastalığın şiddetine göre gerekli tıbbi müdahaleler ve ağır vakalara multidisipliner yaklaşımdır. Aile hekimleri, psikiyatristler ve diyetisyenler de dahil olmak üzere yeme bozukluğu olan hastalara ekip çalışması yaklaşımı benimsenmesi gerektiğinden, aile hekimlerinin çevrede ki sağlık kaynaklarını anlamaları gerekmektedir. Aile hekimliği uzmanlarının, ekibin merkezinde olacak ve özel yöntemler gerekmedikçe bakım için birincil sorumluluğu üstlenmeleri gerekir. Aile doktoru; kilo ve beslenme durumunu izleyip, tıbbi komplikasyonları değerlendirip ve yeme bozukluğu olan hastaların tedavisine katılmak için diğer ekip üyelerini koordine etmesi beklenir. Sağlıklı bir diyet ve yemek planına ek olarak, bir beslenme uzmanı da kişisel kilo hedefinizi belirlemenize yardımcı olabilir. Davranışçı terapi, aile terapisi, ilaç kullanımı ve eşlik eden psikozla başa çıkmak için psikiyatristlerden destek alınabilir. Hastanede yatmak gerektiğinde sorumluluk psikiyatriste devredilebilir. Bütün yeme bozukluklarında ki ortak amaç, normal ve sağlıklı kişiselleştirilmiş sabit bir kiloya ulaşmak, anormal yeme davranışını kontrol etmek, sağlıksız bilişsel programlar yerine daha dengeli duygusal ve bilişsel durum oluşturarak, diğer eşlik eden hastalıkları tedavi edip ve nüksü kontrol altına alabilmektir. Yeme bozukluklarında tedavi yöntemleri ilaç, beslenme, psikoterapi, davranışsal ve farmakolojik yöntemleri içermektedir. Tedavi planı, hastalığın ciddiyetine göre uyarlanmalıdır. İlk kapsamlı şekilde ayaktan hasta değerlendirmesinin ardından hasta gereken tıbbi müdahaleler için ilgili merkeze gönderilmeli ve tedavi planı planlanmalıdır(Öyekçin ve Şahin,2011).

Bireysel psikoterapilerin, grup terapilerinin, aile psikoterapilerinin ve davranışçı terapilerin ortak gayesi, hastanın fiziksel sağlığını daha iyi hale getirmek, iyileştirmek, semptomları azaltmak, kendine güven duygusunu ve saygısının kazanmasını sağlamak, kişisel ve sosyal gelişimini sürdürmektir. Grup terapisinin yalnız hissetmeme ve sosyal yaşantıların artması üzerinde olumlu etkisi vardır. Aile terapisi, bireylerin daha olumlu yeme davranışı

kazanmalarına, iletişimlerini kolaylaştırmasına aynı zamanda aile üyelerinin birbirlerine olan bağlılığının arttırmaları için zemin hazırlamaktadır. Bireysel terapi, hastanın olumsuz yeme davranışlarını kontrol altına alabilmesine ve sabit fikirlerini ortadan kaldırmasına yardımcı olur(Ersoy,1991).Yeme bozukluklarının tedavisi sürecinde bir psikolog, diyetisyen, beslenme ve yeme bozukluğu alanında uzman kişinin işbirliği yapmasının önemi büyüktür. AN tedavisi süresince aile terapisinin önemine değinilirken; Araştırmalar, tıknırcasına yeme bozukluğunun tedavisinde antidepresan ve BDT uygulamalarının faydalı olabileceğini göstermiştir. BDT, tıknırcasına yeme bozukluğu olan kişiler için en etkili olan tedavi yöntemi olarak kabul edilir. Bilişsel davranışçı terapiler, psikolojik bozukluğun işlevsiz bilişlerden kaynaklanabildiğini varsayar ve düşünme modellerini daha rasyonel olanlarla değiştirmenin var olan bozukluğun semptomlarını hafifletebildiğini vurgulamaktadır(Güven,Özlu,Kenger ve ark.,2020).

2.2.9 ORTOREKSİYA NERVOZA

Sağlıklı biçimde beslenme, bireyin sağlığını koruyabilmesi için yardımcı en temel öğelerdendir. Kişilerin günümüzde beslenme alışkanlıklarına etki eden birçok faktör vardır. Örneğin; yaşam biçimi ve değişiklikleri, küreselleşme vb. bireyin sağlıklı beslenmesini etkileyen faktörler arasındadır (Baysal, Kızıltan,2020).Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ), sağlığın tanımını hastalık yada zayıflıktan arınmış ve fiziksel, zihinsel ve sosyal koşulların iyi olması olarak yapmaktadır. Sağlıklı beslenme, hastalıkları önleme ve iyileştirmenin temel ilkelerinden biridir ve aynı zamanda beslenme alışkanlıkları ile sağlıklı yaşam ve yaşlanma arasındaki ilişkiye odaklanan araştırmalardan biridir. Bireysel besin seçimleri rahim sürecinde başlar, ancak zaman geçtikçe kültürel farklılıklar ve insanların psikolojik katılım düzeyini belirleyen yaşam alışkanlıklarındaki değişikliklerle değişirler. Ortoreksiya kelimesi Yunanca "orthos" (doğru) anlamına ve "orexis" (aç) anlamına gelen kelimelerinden türetilmiştir,

sağlıklı ve doğru yiyecekleri seçmek için "çılgın" bir zihinsel uğraşı tanımlar(Garipoğlu,Arslan,Öztürk,2019).

21. yüzyılda sağlıklı beslenme, sağlığı iyileştirme sorununun çözümü için en önemli unsurlardan biridir. Gıda; doğal gıdalar ve doğal olmayan gıdalar olarak ikiye ayrılır ve her yerde doğal gıdaların satıldığı pazarlar, marketler alışveriş merkezleri kurulmuştur. Medyada çevre kirliliği ve gıdanın sağlığın korunması, kanserin nedeni ve kanseri önleme üzerindeki etkisi hakkında günlük haberler var. Sağlıklı beslenme patolojik bir hastalık değildir, fakat sağlıklı beslenmeye aşırı dikkat ve yemek hazırlamak için harcanan aşırı zaman nedeniyle, bu duruma bağlı günlük yaşam kaybı davranış ve kişilikle ilgili bir hastalık olarak değerlendirilebilir(Duran,2016).Son yıllarda Ortoreksiya nervoza ile ilgili araştırmalar daha fazla yapılmaktadır. Ortoreksiya kelimesinin Yunanca da "orthos" ve "orexia" kelimesinin birleşimi ilk defa Steven Bratman tarafından tanımlanması yapılmıştır. Ortoreksiya biyolojik açıdan içeriği temiz,saf,yapay maddeler(herbisit,pestisit vb.)gibi içermeyen içeriği doğal ve temiz olan gıda ve besinlerin tüketilmesiyle ilgili patolojik açıdan bir saplantı şeklinde tanımlanmaktadır.Ortoreksiya da bireyler besinin miktarı ve kalorisi ile değil besin içeriği ile ilgilenmektedirler(Gezer ve Kabaran,2013).ON bireyin sağlıklı bir diyet yapması değildir,sağlıklı beslenmeyi hayatının merkezi haline getirir.Bireyler sağlıklı beslenmeyi bıraktıkları zaman kendilerinden tiksinebilirler,kendilerini suçlarlar.Ortoreksiya nervoza için henüz yeterli tanı kriterleri yoktur bu sebeple ayrı bir yeme bozukluğu olarak tanı almaz.Ortoreksiya nervozayı saptamak için kullanılan ölçek Donini ve arkadaşları tarafından hazırlanan ORTO-15 ölçeğidir.Fakat ON için bu ölçek tek başına kullanılmaz.Genelde okb,depresyon veya yeme tutumu gibi ölçekler ile birlikte kullanılır(Yeşil,Turhan,Tatan ,Şarahman ve Saka,2018).

Ortoreksiya nervoza kişinin saf, doğal, içeriği temiz besinleri tüketme takıntısı olarak adlandırılır. Bir kişiye ortoreksiya nervoza tanısının konulması için obsesif düzeyde olması

gerekir. ON olan bireyler tüm gün tüketecekleri besinlerinin doğal, sağlıklı, saf olmasına özen verirler. Bu özen gösterme olayı giderek artar ve bireyin neredeyse tüm gününü sağlıklı besinleri tüketme, onları hazırlama, düşünme ile geçer ve bu durum bir süre sonra okb ile benzer bir şekle dönüşür. Ortoreksiya nervozalı bireyler tüketecekleri besinleri çok fazla düşünürler,incelerler,ambalajlı ürün alacaklar ise ambalajlarını okumakla uzun zaman harcarlar.ON lı bireyler için besinlerin sağlıklı olması çok önem taşır.Yiyeceklerin saf,doğal,sağlıklı olması kadar hazırlanma aşaması ve pişirme aşaması da çok büyük önem taşımaktadır.Örneğin pişirme tekniğinin sağlıksız olması bireylerin o besinin tüketmemesi için önemli bir sebeptir.Bu saplantı nedeniyle bireyler tarafından tüketilen yiyeceklerin çoğu işlenmemiş, çiğdir. Bu şekilde yemek yiyen kişiler, anoreksiya nervoza teşhisi konanlara benzer şekilde kilo verirler. Nöropatik iştahı olan kişilerde yetersiz beslenme insidansı yüksektir. Yetersiz beslenmenin yanı sıra adet döngüsü de bozulur. Sağlıklı gıda tüketiminin aslında olumlu bir anlamı vardır; ancak bazı insanlar bu hastalıktan dolayı vefat bile etmiştir. Ortoreksiya nervozanın anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza ile benzer tarafları bulunur. Bu üç yeme bozukluğunda da bireyler besinlere anormal boyutta değerler verirler, farklı yönleri anoreksiya nerovza ve bulima nervoza da besin miktarı önemli iken ortoreksiya nervoza da ise besinin sağlıklı,doğal olması önemlidir.Bu bozukluğun ortaya çıkışında birden fazla etki eden faktör vardır.Bu sebeplerden dolayı da iyileşme süreci basit değildir.Bu hastalığa sahip kişiler de sırf diyetleri nedeniyle ruhsal sorunlara karşı takıntılı bir tutuma sahiptirler. Diyetisyenler tarafından hastalar için hazırlanan yanlış beslenme planları, bireylerde ortoreksiya nervoza oluşumunun önünü açabilir. Bunun yanında kişinin kendine uyguladığı beslenme tarzı, besin kısıtlamaları da kişiyi hastalığa itebilir. Ortoreksiya nervozanın henüz DSM-5 içerisinde özgül bir tanı kriteri yoktur.Bu bozukluğu belirlemek için orto-15, Türkçe uyarlama çalışması orto-11 ,yeme tutum testi ölçeği ve depresyon düzey ölçekleri kullanılır(Zarifoğlu,2019).

İnsanların hipokondriyak durumuyla ilgili korku ve düşünceleri ON nın bir parçası olabilir. Bu korkuların ve düşüncelerin sebebi sağlıksız beslenmenin hastalığa neden olabilmesi ve kişilerin diyetleri kısıtladıktan sonra beslenme yetersizliği görülebilmektedir. Bazı AN olgularında olduğu gibi osteopeni, anemi(kansızlık), hiponatremi, metabolik asidoz, pansitopeni, testosteron eksikliği ve bradikardi görülebilir. ON da kaygı verici olan unsurlardan birisi çocukları olan ortorektik bireylerdir. Çocuklar ebeveynlerin bu takıntılı beslenme davranışlarını gördükçe onları taklit etme ihtimalleri yüksektir. ON,'lı bireyler kendilerine yaptıkları kısıtlamaları çoğu zaman çocuklarına da yaparlar örnek bir besin grubunu kısıtlarlar ve sadece organik beslenmelerini sağlamaya çalışırlar. Bu şekilde kısıtlamalarda o besinle ilgili çocuğun korku hissini uyandırır(Yıldırım,2018).

Ortoreksiya nervozalı kişiler fazla tuz, şeker, ilave yağ oranı bulunduran, ilaçlı biçimde yetiştirilmiş meyve ve sebzeleri hayatlarından çıkarırlar. Sadece besinlerin satın alım kısımları değil hazırlama yöntemlerinde de dikkat ederler. Meyve ve sebzeler özenli biçimde kesilir ve saklama, hazırlama ve sunum kısmında da kullanılan materyallere önem verirler. Örneğin; plastik gibi sağlığa zararlı maddelerden uzak durular. Seramik, ahşap gibi materyalleri kullanma arzuları da obsesif ritüellerindendir. Günlük bir diyet düzenlemek zaman alıcıdır ve dört aşamaya ayrılabilir: ilk bölüm endişeli düşünmeye adanmıştır, o gün veya ertesi gün yenecek yemeğe dikkat edilmesi gerekir. İkinci aşama, her gıdanın tam ve süper kritik yapılmış durumudur. Üçüncü aşama, ise sağlığı tehlikeye atmayan teknolojiler ve prosedürler oluşturarak mutfağın hazırlanmasıdır. Dördüncü aşama, rahatlık veya suçluluk aşamasıdır. Gıda memnuniyetinin ilk üç aşamasının doğru uygulanmasına dayanır. Bu aşamalardan hiçbirine ulaşamazlarsa veya bu ritüelleri takip edemezler ise, kuralları çiğnedikleri için endişeli ve suçlu hissedebilirler. Kişinin ortoreksiya nervoza olma ihtimali için iki temel kriter vardır;

1. Sağlık beslenme durum ve davranışlarının uzun süredir devam ediyor olması gerekir.

2. Bireyin yaşamı üzerinde etkisi çok büyüktür(izole olması, yemek düşünerek diğer sorumluluklarını yerine getirmemesi vb.) (Arusoğlu,2018).

ON'lı bireyler AN ve BN daki gibi besin seçimlerinde kriterleri kalori değerleri değildir. ON'lı bireyler besinlerin doğal olmasına dikkat ederler. Bu sebeple başkalarının hazırladığı, pişirdiği, besinleri tüketmek istemezler ve bunun sonunda genel olarak toplumdan uzak ve izole biçimde yemeklerini yemeyi tercih ederler. ON ya genellikle bir başka bozukluk veya semptom eşlik eder. Bunlar çoğu zaman: Depresyon, kaygı bozukluğu, mükemmelliyetçiliktir (Özenoğlu ve Dege ,2015). Resmi olarak psikiyatrik tanı olarak tanınmasa da, ON, genellikle optimum sağlık için diyetle başlayan ve yetersiz beslenmeye, sosyal ilişkilerin kaybına ve yaşam kalitesinin düşmesine yol açabilen bir hastalıktır. ON'ı diğer sağlıksız beslenme tarzlarına göre, uzmanlar genellikle düzeltici davranışları gözlemler, ancak bilim topluluğu bunları büyük ölçüde görmezden gelmektedir(İpkırmaz ve Saka,2020).

Bratman, "Ortoreksiya nervoza" terimini sağlık için diyet yapan ancak aslında yetersiz beslenen veya yeme alışkanlıkları nedeniyle günlük işlev bozukluğu yaşayan kişileri tanımlamak için kullanır. Birçok çalışma, sağlıklı beslenmenin fiziksel ve zihinsel sağlığa çok faydalı olduğunu göstermiştir. Özellikle ağırlıklı olarak meyve ve sebzelerden oluşan besleyici bir diyetin kanser veya kardiyovasküler hastalık gibi yaşamı tehdit eden hastalıkların riskini azalttığı ve daha yüksek yaşam memnuniyeti, benlik saygısı ve daha düşük depresyon seviyeleri ile ilişkili olduğu iyi bilinmektedir. Benzer şekilde, araştırmalar daha fazla meyve ve sebze yemenin daha düşük depresyon seviyeleri ve daha az psikolojik problem ile ilişkili olduğu görülmektedir. Tüm bunlarla ve biraz da ironik bir şekilde, sağlıklı beslenmek, ON geliştiren kişiler için sağlıksız bir duruma gelebilir ve yukarıda bahsedilen faydaların yerini bir dizi olumsuzluk içeren fiziksel ve zihinsel sağlık sonucu alabilir. Aslında tek başına sağlıklı beslenme durumu bir patoloji olarak değerlendirilemez fakat sağlıklı beslenme ile

ilgili aşırı meşgul olma durumu ve buna bağlı bozukluklarla aşırı meşgulliyet, davranış ve kişilik ile ilgili bir sorun olarak kabul edilebilir(Asarkaya,2019).

Ortoreksiya nervozaya olan ilginin artması ile yaygınlığını belirlemeye yönelik çalışmaların sayısı giderek artmaktadır. Başka ülkelerde beslenme ve diyetetik uzmanları, doktorlar, sanatçılar ve öğrenciler üzerinde yapılan yaygınlık çalışmaları bulunmaktadır. Avrupa'da yapılan çalışmalarda ortorektik eğilim prevalansı % 45-60 arasında değişim göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde öğrencilerle yapılmış olan çalışmalarda ortoreksiya yaygınlığının % 69 ile% 82,8 arasında değişim gösterdiği belirtilmektedir. Yapılan bu çalışmalar, sağlık bilimleri bölümünde çalışan ve okuyan grupların yüksek düzeyde ortoreksiya eğilimlerine sahip olduğunu göstermektedir(Ermumcu ve Acar,2016).

Ortoreksiya nervozalı bireyler için gıda kalitesi, bireysel değerinden, kariyer planlarından ve sosyal çevre ile ilişkilerinden daha önemlidir. Uzmanlar, sağlıklı besinler konusundaki bu saplantının farklı nedenleri olabileceğini düşünüyor. Örneğin; Aile alışkanlıkları, yeni hastalıklar, içinde yaşadıkları çevrenin eğilimleri ve hatta bir gıda türü veya grubu hakkında negatif yorumlar, ortoreksiya nervozanın ortaya çıkmasına neden olabilecek faktörlerden bir kaçıdır. Ancak yeme bozukluklarının gelişmesinde genetik, biyokimyasal ve psikolojik faktörlerin de önemli rol oynadığı düşünülmektedir(Dalmaz ve Yurttaş,2015). Ortoreksiya nervoza görülme sıklığı gün geçtikçe artmakta ve özellikle bir kaç meslek grubunu daha fazla etkilemektedir; Kadın bireyler, ergenler, spor yapanlar, tıp öğrencileri, sağlık çalışanları ve beslenme ve diyetetik uzmanları ana risk grupları arasındadır(Demir, Can ve Tezel, 2020).

Ortoreksiya nervoza gelişiminde insanların mesleklerinin yüksek düzeyde etkili olduğu ileri sürülmektedir. Sağlık hizmeti sağlayıcıları, sağlıklı ve doğru şekilde beslenmeye daha fazla önem verdikleri ve sağlıklı bir yaşam için rol model olma konusunda baskı

hissedebilecekleri için Ortoreksiya nervozanın ilerlemesi için risk grubu olarak kabul edilirler. Ortoreksiya nervozanın düzenli egzersiz yapanlarda, daha çok diyet yapanlarda, alkol tüketimi daha az olanlarda ve diğer bireyleri sağlıklı beslenmenin önemi konusunda ikna etmeye çalışanlarda daha yaygın olduğu bildirilmiştir. ON'nin mükemmeliyetçilik duygusu ile aşırı kilolu olma durumu endişesi ile beden imajının algısı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir(Öcal, Ünsal, Demirtaş, Emiral ve Arslantaş,2020). Başka kişilerin yeme ve beslenme alışkanlıklarını devamlı eleştirme eğiliminde olan mükemmeliyetçi kişilik özelliklere sahip olan ortoreksiya nervozalı kişilerin bir süre toplumdan uzak durdukları görülmektedir (Hocaoğlu,2021).

Ortoreksiya nervoza belirtileri

Katı ve keskin diyet kısıtlamaları ve beslenme planları ON 'nin ana çekirdeği olarak tanımlanır. Ortoreksiya nervozalı kişiler zamanlarının büyük bir kısmını alacakları besinin kaynağını (kimyasala,pestisite maruz kalmış mı? ,kalmamış mı? vb.) besinlerin işleme süreçlerinde (koruyucu, tatlandırıcı eklenmiş mi?),paketleme aşamasında (ambalajlarının plastik gibi zararlı içerikler bulundurup, bulundurmadığına),etiket kısmında içeriklerin detaylarının yeterince verilmesine, yönelik harcamaktadırlar. Yemek yeme dışında kalan zamanlarında besinleri araştırma, içeriklerini öğrenme, ölçme, düşünme, tartma ve bir sonra ki öğünlerin planını yapmak için harcarlar.

Ortoreksiya nervozalı bireylerin özellikleri

Zamanlarının çok büyük bir bölümünü (günlük üç saat ve üzeri) yemeklerini hazırlama, bunların üzerine düşünme için harcarlar.

Diğer beslenme stillerine kıyasla daha üstün bir duygu hissederekler.

Diyet süreçlerinde ki bir hatayı çok keskin, katı sağlıklı bir diyet anlayışı ile telafi ederler

Diyete sadık kalma düzeyleri ile benlik saygılarını ilişkilendirirler.

Zevk aldıkları tüm aktivitelerin, sosyal çevrelerinde ki kişilerle vakit geçirmek yerine hayatın merkezine sağlıklı beslenmeyi konumlandırırlar (Kamanlı,2017).

Ortoreksiya nervozanın etiyolojisi

Uzmanlar, sağlıklı gıdalara erişim konusunda abartılı bir saplantı kaynağı olabilecek birçok farklı neden olabileceğini belirtmişlerdir. Ailenin beslenme alışkanlıkları, çevrenin etkisi, son zamanlarda çıkan hastalıklar, bir besin grubuna yönelik olumsuz yorumlar gibi nedenler ortoreksiyanın ortaya çıkmasına neden olabilir. Bunların yanında psikolojik problemler, genetik ve biyokimyasal faktörlerde ON'nin çıkmasında etkilidirler. Psikolojik hastalıkların var olması yeme bozukluğu risklerini arttıran en önemli etmenlerdendir. Yeme bozukluğu olan kişilerin sinir sisteminin kimyasal değerleri incelendiği zaman serotonin, norepinefrin ve endorfin gibi bazı değerlerinde azalma görülmektedir. Depresyon veya tatminsizlik duyguları, bu düşüşün kökü olabilir. Açlık hissi duyan bireyin kanda düşük seviyelerde serotonin vardır. Serotonin düşük olduğu anlarda sinirlilik, anksiyete, karamsarlık ve obsesif-kompulsif eğilimler gibi negatif durumlar meydana çıkabilir. Tokluk hissi yaşandığında ise bu seviye yükselişe geçmektedir. Bir kişinin sinir sistemindeki kimyasallardaki değişiklikler, duygusal durumları, diyetiyle yakından ilgilidir. Kişilerde görülen bir hastalık sebebiyle diyetin değiştirilmesi de zamanla ortoreksiya nervozanın ortaya çıkmasının sebebi olabilmektedir. Uzmanlar, ortoreksiya nervozanın ortaya çıkması ve gelişmesinin nedenleri olarak birden fazla faktöre değinmişlerdir. Ortoreksiya nervozanın gelişimi için herhangi bir hastalık tetikleyici olabilir. Diyet programlarının bazılarında, belirli yiyecek gruplarını yasaklamaktadır. Bu durum zamanla beslenme ile ilgili bir saplantı haline gelir. Sürekli olarak belirli bir diyet programını sürdürmek veya belirli yiyecek gruplarından tam olarak kaçınma davranışı, kişi için kesin bir kural halini alır. Günümüzde diyet

programları internette üretildiği ve takip edildiği için insanlar programın içeriğinin kendilerine uygun olup olmadığını kontrol bile etmeden uyguluyorlar. Günümüzde de vegan beslenme programları, sıvı ve çiğ diyetler vb. gibi çok fazla farklı diyet çeşidi yaygın olarak uygulanmaktadır ve bu durum ON olma olasılığını arttırmaktadır. Ayrıca sosyal medyanın günümüzde çok yaygın kullanılması da bu tarz trend diyet programlarının yaygınlaşmasını hızlandırmaktadır(Yıldırım,2020).

Ortoreksiya nervoza epidemiyolojisi

Ortoreksiya nervoza konusunda çalışmaların az olduğu gibi prevalansı belirleyici çalışmalar da az sayıdadır. Roma Gıda Bilimleri Enstitüsü'nde yapılan bir çalışmaya 404 gönüllü (236 kadın,168 i erkek olmak üzere) kişi katılmıştır. Çalışmanın sonucunda bütün katılımcıların 28'inin (% 6,9) ortorektik 64'ün (% 15,8) normal bir beslenme alışkanlıkları olduğu görülmüştür(Shah,2012).

Ortoreksiya nervozanın sınıflandırılması ve tanı kriterleri

Ortoreksiya nervoza kavramı yeni ve tartışmalıdır. Ortoreksiya nervozanın ruhsal bozukluklar arasında sınıflandırılması konusunda fikir birliği yoktur. Ortoreksiya nervoza, DSM-V ve Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD-10) tanı kriterlerine göre resmi olarak bir yeme bozukluğu değildir. DSM-V' te yeme bozukluklarının arasında ON 'nın "Kısıtlayıcı Gıda Alım Bozukluğu"na daha yakın olduğu saptanmıştır. Bunların aksine ortoreksiyalı hastaların yemek konusunda miktara değil kalitesine odaklanmasından ve zayıflık gibi bir çabasından ziyade sağlıklı olmak için belirli besinlerden uzak durmaları ve bu uzak durmanın, uğraşın çok yüksek düzeyde olmasından ötürü OKB ile de ilişkilendirilmektedir(Kamanlı,2017).

2015 senesinde önerilen tanı kriterlerinde kilo kaybına değinilmediğinden kabul görmemiş ve bunun üzerine 2016 senesinde Bratman aşağıdaki tanı kriterlerini ortaya koymuştur. Bu tanı kriterlerinde temel 2 ölçüte değinmişlerdir. Bunlar;

A Ölçütü: ilk olarak tanımı yapmışlardır.

A1 Ölçütü: Ortoreksiya nervozanın en temel olan karakteristik özelliğini belirlemek ve sağlıklı beslenmeyle ilgili aşırı düzey odak, obsesif düşüncelerdir.

A2 Ölçütü: Olası bir hastalık dışında, sıradan bir beslenme ihlalinde abartılı duygusal ve fiziksel tepkileri açıklamaktadır.

A3 Ölçütü: Düşük düzeydeki bir yeme bozukluğunun patolojiye dönüşümünü göstermektedir.

B Ölçütü: Yaşamı tehdit edebilecek, durumla ilişkili olan bozuklukları içerir.

Ortoreksiya nervoza için önerilen teşhis kriterleri

A Ölçütü: Herhangi bir beslenme programı yada bireysel yeme davranışıyla alakalı belirli ayrıntıları değiştirebilen, olası sağlıksız seçimler sırasında yiyeceklerle duygusal sıkıntı yaşayan, sağlıklı beslenme hakkında takıntılı inançların olması. Diyet seçimi sonrasında istenmeyen kilo kaybı gözlemlemek mümkündür ancak, bu kişinin öncelikli hedefi değildir.

1. Daha sağlıklı olabilmek adına katı, keskin diyetler ve kompulsif davranışlar sergilerler.
2. Kendi kendilerine uygulanan beslenme kurallarının ihlalini takiben aşırı hastalık korkusu, kişisel kirlilik veya olumsuz fiziksel hisler (suçluluk, endişe ve utanç vb.) eşlik eder.
3. Diyetlerinde ki kısıtlamalar gün geçtikçe artarak bütün besin gruplarını ortadan kaldırır ve bunların yerini sık kullanılan, temizleme yöntemleri olarak görülen; açlık, kısmi açlık ve

detoks yöntemleri alır. Bu süreç genellikle kilo kaybına sebep olur, fakat kişide kilo verme isteği bulunmaz, daha sağlıklı beslenme ile ilgili itaat duyguları vardır.

B Ölçütü: Zorunlu davranışlar ve zihinsel uğraşlar, bireye zarar veren aşağıdaki klinik bozukluklardan birine dönüşür.

1. Yetersiz beslenme tarzı, kilo kaybı yada yanlış beslenmenin neden olduğu tıbbi komplikasyonlar.
2. Sağlıklı ve doğru beslenme ile alakalı inanç veya davranışların sosyal, akademik veya mesleki işlevler nedeniyle kişilerarası sıkıntıya veya sosyal düzensizliğe neden olması
3. Özel "sağlıklı" yeme davranışlarına aşırı güven duymaları nedeniyle, olumlu bir vücut imajına, öz değerine, kimliğine ve kişisel tatmine sahiptirler(Tepe,2019).

Ortoreksiya nervozanın tedavisi

Ortoreksiya nervoza olan bireyler diğer yeme bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk, anksiyete bozuklukları gibi eş hastalıklar beklenir. Aşırı durumlarda, OKB ve AN'nın önemli psikopatolojik kombinasyonları patolojik kaygıya sebep olabilir. Tedavisi için doktorların, beslenme uzmanları ve psikoterapistlerin bulunduğu multidisipliner bir ekip çalışması gerektirir. Ek olarak, ilaçlar, bilişsel davranışçı terapi ve psiko eğitim, yakın izleme ile birleştirilebilir. Psikotropik ilaçlarla ilgili, serotoninin (mutluluk hissi veren nörotransmitter) geri alım inhibitörlerinin ortoreksiya nervozayı düzeltmek için kullanılabileceği bildirilmektedir. Bunun yanında ortorektik bireyler saf, doğal olmayan ilaçları kullanmayı reddetme eğilimindedir. Psikoterapi düşünüldüğünde, tedavinin amacı

sadece hastanın diyetine değil, aynı zamanda alışverişine, hazırlanmasına ve besinleri tüketirken ne hissettiğine de odaklanmalıdır. ON davranışı yetersiz gıda alımına, kilo kaybına ve sağlığın bozulmasına neden olabilir. Refeeding (yeniden beslenme)sendromu, yetersiz şekilde beslenen hasta bireylerde meydana gelebilen potansiyel olarak ölümcül bir değişiklik olarak tanımlanır. Yeniden yeme sendromu olan Refeeding sendromu vücuttaki sıvı dengesi, anormal sodyum seviyesi, glikoz, hipomagnezemi, yağ metabolizması, kanda ki fostat seviyesinin düşüklüğü, proteinlerinde ki değişimler ile karakterize haldedir. ON gelişimi, görülmesi hekimler, tıp eğitimi gören öğrenciler, bazı sporcular, beslenme uzmanları, üniversite öğrencileri ve performans sanatçıları risk altındadır. Tedavi süresince, bilişsel yeniden yapılandırma ikili düşünme, aşırı genelleştirme ve yiyecek tüketimi ve onu çevreleyen bilişsel çarpıtmalar için yararlı olabilir. Çeşitli gevşeme egzersizleri, yemek öncesi ve sonrası anksiyete ve sağlık kaygısına yardımcı olabilir. Davranış değiştirme stratejileri; Yemek esnasında sosyalleşmelerini artırma için ve besin dışındaki konuları ele alan boş zaman etkinliklerini çeşitlendirme için yararlı olabilir. Bunun yanında, psiko eğitimin ortorektik hastalara yiyecekler hakkındaki kavram yanılgılarından kaçınmalarında yardımcı olabileceği bildirilmiştir(Kamanlı,2017). Bunların yanında ortoreksiya nervozaya bağlı bazen akut durumlar meydana gelmektedir. Gelişen akut durumlarda ortoreksiya nervoza hastalarının metabolik problemlerin giderilebilmesi gerekmektedir. Bu sebeple ortoreksiya nervoza hastaları için hastane yatışının da gerekli olabileceği vurgulanmıştır (Hamurcu,2019). Ortoreksiya nervoza da, iyi yiyecekleri ve kötü yiyecekleri belirlemek ve orta düzey yiyecekleri algılamalarına yardımcı olmak için bir strateji kullanılır. Ortorektikler için değişikliklerin geliştirilmesi kolay değildir aynı anorektikler gibi belirli gıdalardan korkarlar(Ergin,2015).

YEME TUTUMLARI

Dünya Sağlık Örgütü, sağlığın tanımını sadece bir engelin veya hastalığın olmaması olarak değil, aynı zamanda tam bir sosyal, fiziksel ve zihinsel iyilik hali olması şeklinde yapmıştır. Beslenme davranışı, bireyin fiziksel, zihinsel ve sosyal refahında çok önemli bir yere sahiptir. Beslenme, kişinin büyümesi ve gelişmesi için ihtiyacı olan besin maddelerinin kullanılması ve bu besinlerin vücutta uzun süreli verimli ve sağlıklı bir yaşam için kullanılmasıdır. Buna bağlı olarak beslenme davranışı, yaşam kalite standartlarını yükseltmek, sağlığın geliştirilmesi ve korunması, sosyal, ruhsal ve fiziksel refah içinde olmak için yapılması gerekli olan bilinçli davranıştır. Beslenme davranışının ruh sağlığı üzerine olan etkilerinin yanında ruh sağlığında ki bozulmalarda beslenmeyi etkiler. İnsanların yeme tutumlarını özellikle duygusal, bilişsel faktörler etkiler. Duygularımızın yeme davranışını ve iştahı% 30-48 oranında etkileyebildiği ve yemek yemeyi arttırıp, azaltabildiği görülmektedir. Duygusal faktörlerin yeme tutumları üzerine etkisi olarak depresyon hastalarında, anksiyete şikayeti olan bireylerde iştahın olmaması veya azalmasını örnek verebiliriz. Fakat yeme tutumlarında ki artış veya azalma için sadece bunları ilişkilendiremeyiz birçok faktör ile ilişkilidir. Yapılan araştırmalarda bireylerin kişilik özellikleri ile yeme davranışı ile bir ilişki olduğunu saptamaktadır. Yapılmış olan "Beş faktör kişilik modeli ile kişilik özellikleriyle yeme davranışları arasında ki ilişkinin incelenmesi" isimli çalışmada duygusal yemek yeme davranışının kişilik özellikleri olarak; yeniliğe kapalı olma, duygularda dengesizlik ile dışsal yemek yeme davranışları,dışa dönük olma,mütevazilik,gelişmeye açıklık,sorumluluk alma ve duygusal anlamda dengesizlik gibi alt boyutların hepsinde sorumluluk ve kısıtlayıcı yeme davranışı arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır.Ayrıca dürtüsellik düzeyi daha yüksek olan bireylerde aşırı yeme davranışlarının fazla olduğu görülmektedir ve dürtüsellik kavramı BN ve TYB için bir risk etkenidir.Yeme bozukluğu tanısı alan bireyler arasında hataları kontrol etme ihtiyacı, hatalardan endişe duyma, azalmış özgüven, mükemmeliyetçilik ve güçsüzlüğü kontrol etme ihtiyacı da ön plana çıkmaktadır. Bu bireylerde hata yapma kaygısı düşük benlik

saygısı ve iç, dış dış olaylarla ilgili duyguları kontrol etme algısıyla ilişkilidir. Kontrol algısı, yeme tutumu, vücut ağırlığı ve şekli ile iç ve dış olayları içeren genel bir durum olarak adlandırılır. Bireyler de kontrolü kaybetme durumu ile ilişkili anksiyete meydana geldiğinde, kişiler kontrol hissini tekrardan kazanabilmek ve bir dereceye kadar tahmin etmek için yeme ve beden ölçülerine odaklanır, yeme davranışlarını arttırabilirler veya tam aksine kısıtlayabilirler. Bu tutum, kontrol ihtiyaçlarını karşılamak için bir yol olabilir fakat başlangıç aşamasında bir miktar kontrol hissi sunarken, daha sonra kişileri sağlıklı ve izole olan bir duruma götürür. Yeme tutumlarında bozulmanın, katı yeme davranışlarından veya bireyin fazla kilo ve şekil algısından kaynaklanan çevresinde sorunu olan bireylerin deneyimlerden kaynaklandığını gösteren çalışmalar vardır. Yeme tutumunda olan bozulmaları katı diyet davranışı akabinde vücut kitle indeksinde meydana gelebilecek olan değişimleri yordadığını görebiliriz. Dünya genelinde insanların %45 lik gibi büyük kısmı sosyal medyayı aktif şekilde kullanmaktadır. Bu sebeple araştırmacılar "yeme bozukluğu ile sosyal medya kullanımının arasında ki ilişki" yi araştırmaya yönelmişlerdir. İnstagram Türkiye'de en fazla kullanılan sosyal medya platformudur. Bu platformda kişiler özellikle en fazla sağlıklı yaşam tarzları, tüyoları, sağlıklı, doğal gıda görsellerini içeren paylaşımlar yapmaktadır. Paylaşımların altına yapılan hashtag sıralamalarında "yemek" etiketi listenin ilk 25 etiketi arasında yer alır. İnstagram baz alınarak yapılan incelemeler de ingtagram kullanım düzeyi ile ortorektik eğilemler arasında anlamlı bir ilişki olduğu, insanların instagram kullanımının arttıkça ortorektik eğilimlerinde de artış olduğu gözlenmektedir. Bunların sonucunda sağlıklı yemek fotoğraflarının paylaşıldığı instagram da bu fotoğraflara sıklıkla maruz kalan bireylerde yeme bozukluklarının gelişmesi, ilerleme gösterdiği gözlenmektedir(Altınok,2020).

Ortoreksiya nervoza ile yeme tutumunun ilişkisi

Yapılan çok sayıda ki çalışmalarda bireylerin yeme tutumlarının bozulmaları ile ortoreksiya nervoza arasında pozitif yönde bir ilişki görülmüştür. Bu iki modelin yakından

ilişkili olmasına ek olarak, yeme bozuklukları ve ortoreksiya nervoza arasında ortak mekanizmalar da vardır. Örneğin, mükemmeliyetçilik ve kontrol etme ihtiyacı gibi kişisel özellikler, her iki yeme probleminde de öne çıkıyor. Genel bozuk yeme düzenine ek olarak, özellikle anoreksiya nervoza ve ortoreksiya nervoza da ortak noktalar vardır. Örneğin, hem AN hem de ON da davranış ve yaşam, gıda etrafında döner; diyet, bu koşullara sahip olan kişilere bir kimlik sağlamaya hizmet edebilir; Yiyecek odaklı obsesif anksiyete, sosyal izolasyonu tetikleyebilir. Buna ek olarak, her iki yeme alışkanlığına sahip kişiler başarılı olma eğilimindedir, diyetlerine sıkı bir öz disiplin ve özdenetim konusunda başarısızlık öne çıktığı için diyetlerinden sapma eğilimindedir ve bunu başarısızlık olarak nitelendirirler. Bunlara ek olarak iki bozukluk içinde, egosintonik düşünceler, yasaklanmış yiyeceklerin tüketiminden kaynaklanan suçluluk hissi, düşük iç görü; fiziksel durumla ilişkili bilişsel çarpıtmalar, aleksitimik özellikler ve işlevsel bozuklukları reddetme görülür. Diğer yandan, AN'nin aksine, ON'li kişiler genellikle zayıf olma kaygısı veya arzusu duymazlar ve şişmanlığa karşı çarpık bir vücut algısına sahip değildirler; fakat sağlıklı ve doğal olmak, gerçek veya abartılı fiziksel semptomları azaltma eğilimi içerisinde olan kişiler olarak nitelendirilirler. Bunun yanında AN da öğün atlama durumu oldukça yaygındır fakat ON da bu tam tersi olarak aşırı takip edilen, zamanında öğün yapmak ortorektikler için oldukça önemlidir. Bu da önemli bir farklılıktır. Bratman, AN ve ON arasında çok net olmayacağını dile getirmiştir. Doğal, saf, sağlıklı ve düşük kalori alımlı yeme odağının ON ve AN 'yi kilo kaybı yerine vücudun toksinlerden arınması gayesiyle kusma davranışı veya laksatif kullanımı gibi davranışların da ON ve BN'yi birbirine yakınlaştırdığını dile getirmiştir. Buna destekleyici olarak, AN, BN ve sağlıklı kontrol katılımcıları ile yapılmış bir çalışma da ON 'nin hasta grupta yaygınlığının daha fazla olduğu saptanmıştır. Çalışmanın bir diğer önemli sonucu, ortorektik semptomların tedaviden sonra artma eğiliminde olmasıdır. Varılan bu sonuçta diğer yeme bozuklukların Ortoreksiya nervozaya evrilmesi durumu tartışılmıştır. Bulimia nervoza ve anoreksiya nervoza hastaları

uğraşlarını, tedavi sonunda yemeklerinin miktarına değil, yemeklerin kalitesine yöneltirler ve bunun sonunda iyileşme gösterirler fakat daha sonra ortoreksiya nervoza gibi klinik ciddiyeti diğerlerinden daha hafif seyreden belirtilere geçmektedirler. Ortoreksiya nervozanın yeme bozuklukları kategorisine girip girmemesinde, iki örüntünün öncüleri;AN ve BN 'nin ortaklıkları da önemli görülmektedir.Ek olarak yeme bozukluklarında öne çıkmış vücut imajının ortoreksiya nervoza (ON) de etkili olup olmadığını anlamaya çalışmak değerli görünmektedir(Karadayı,2020).

3.BÖLÜM

YÖNTEM

Araştırma modeli

Yapılan bu çalışma 2 yada daha fazla değişken arasında istatistiksel açıdan birlikte bir değişiminin olup olmadığını ve düzeyini belirlemeyi hedefleyen araştırma desenlerinin birleştirilmiş hali olan ilişkisel tarama modeli ile yürütülmüştür. İlişkisel tarama modeli: İki

veya daha fazla değişken arasındaki ilişkiyi ve birlikte değişim varlığını, değişimin derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırmalarda kullanılır(Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel,2017,ss:15)

Evren ve Örneklem

Araştırmaya başlamadan önce Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yerel Etik Kurul Başkanlığı'ndan gerekli onay alınıp çalışmaya başlanmıştır. Araştırmanın evrenini Türkiye Cumhuriyet' inde ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyet'inde yaşamakta olan bireyler oluşturmaktadır. Örneklemi ise Türkiye Cumhuriyet'i ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyet'inde bulunan amaçsal örnekleme yöntemiyle seçilen 400 beslenme ve diyetetik uzmanı bireyden oluşmaktadır.

Amaçsal örnekleme:Seçkisiz olmayan bir örnekleme yaklaşımdır.Çalışmanın amacına bağlı olarak bilgi açısından zengin durumların seçilerek ve derinlemesine araştırma yapılması için imkan sağlar.Belli ölçütleri ve kıstasları karşılayan ,belli özellikleri sahip ,özel durumlarda çalışma yapmak istenildiğinde kullanılır(Büyüköztürk,Çakmak ve ark.,2017,ss:90).

Veri Toplama Araçları

Bu çalışma yapılmadan önce Yakındoğu Üniversitesi, Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan YDÜ/SB/2020/840 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Çalışma gönüllülük esasına dayalı olarak 24 yürütülmüştür. Veri toplamaya geçilmeden önce araştırmacı katılımcılara çalışma hakkında bilgilendirmiştir (Bknz:EK7).

Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmayı yürüten kişi tarafından katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için hazırlanmış bir formdur. Sosyo-demografik bilgi formda katılımcıların cinsiyetini, yaşını, ekonomik düzeyini, yaşadığı yeri, medeni durumunu, boy, kilo gibi demografik özelliklerini belirleyici ve daha önce bir diyet süreçlerinin olup olmadığını ve obezite geçmişlerinin olup olmadığını ile ilgili soruların sorulduğu kısa bilgi formudur. Katılımcıların verdiği boy, kilo ölçüleri değerlendirilerek BKİ'leri da hesaplanmıştır.

BKİ Hesaplama: $\text{ağırlık} / (\text{boy} * \text{boy})$

18,5'in altı= Zayıf

18,5 - 24,9 = Normal

25 - 29,9 = Fazla Kilolu

30'un üstünde = Obez

Orto-11 ölçeği

Orto-15 ölçeği ilk kez Bratman tarafınca hazırlanmış 10 sorudan oluşan Donini ve arkadaşlarının geliştirdiği bir ölçektir. Ölçekten bazı sorular çıkartılıp, başka soru çeşitleri eklenmişlerdir. Orto-15 ölçeği bireylerin ortoreksiya nervoza eğilimlerini saptamak amacıyla düzenlenen bir değerlendirme formudur. Ölçeğin her biri sorusu kişilerin sağlıklı buldukları yiyecekler tüketiminde, seçme, hazırlama aşaması, satın alma süreçleriyle ilgili uğraşlarını değerlendirmektedir. Ölçekte bazı sorular bilişsel/rasyonelliği bu maddeler;(1,5,6,11,12,14) olanlardır. Bazıların klinik alanı bu maddeler ;(3,7,8,9,15) olanlardır. Bir diğeri de de

duygusal alan olan (2,4,10,13) maddelerini inceler. Ölçeğin tipi 4'lü likerttir. Soruların cevapların her zaman, sık sık, bazen, hiçbir zaman ifadeleri yer alır.Katılımcılardan bunlardan birini işaretlemeleri istenir.ON için ayırt edici maddelerin yanıtlarına 1 puan,normal yeme davranışlarını içeren maddelerin yanıtlarına da 4 puan verilir.Ölçek değerlendirirken düşük puan olanlar ortorektik eğilimleri yansıtır. Belirlen 11 madde ile uyarılama çalışması yapılmış ve orto-11 ölçeği olarak uyarlanmıştır. Ölçeğin 8. maddesi (6.sorusu) ters puanlanmaktadır. İç tutarlılığı 15 madde üzerinden hesabı yapılan Cronbach alpha değeri: 0.44 tür.11 madde üzerinden iç tutarlılığı tekrar hesaplandığında Cronbach alpha değeri:0.62 olarak belirlenmiştir. İç tutarlılık değeri 15 soru üzerinden sağlanan faktör değerlerinden daha yüksek bulunması ve ölçeğin 3 faktörlü yapı olarak değil tek yapı olarak ele alınması kullanıma daha uygun görülmüştür (Arusoğlu, Kabakçı ve ark.,2008). Bu çalışmada ORTO-11 ölçeği için kesme noktası 23 olarak alınıp ortorektik eğilimler bu değer üzerinden saptanmıştır(Eken,2020).

Yeme tutum testi (YTT-26) ölçeği

Yeme tutum testi (YTT-26) ölçeği, Yeme tutum testi (YTT-40) ölçeğinin, kısaltılarak revizesi yapılmış 26 soru maddesinden oluşan formdur.3 farklı bölümden oluşmaktadır. A bölümü sosyo-demografik bilgilerin bulunduğu, B bölümü 26 sorunun bulunduğu, C bölümü ise yeme davranışları ile alakalı 5 tane sorunun bulunduğu bölümdür. Ölçeğin puanlamaya dahil edilen kısmı B bölümüdür. Bu bölümde yanıtlar daima:3,çok sık:2, sık sık:1 diğer cevaplar ise:0 puan olarak karar verilip belirlenmiştir. Ölçekte sadece 26. soru ters puanlama yöntemi ile puanlanır. Ölçeğin Cronbach alpha değeri .84tür.Ölçekten sonunda toplam puanı 20 ve üzerinde olan bireylerin yeme tutumlarında bozulmaların olduğunu göstermektedir.Ayrıca ölçek 3 alt boyuttan oluşur.Bir alt boyutu yeme meşguliyeti,11 sorudan oluşur.Diğeri kısıtlama alt ölçeği ,8 sorudan ve sosyal baskı ölçeği toplam 4 sorudan oluşur (Ergüney ve Berk,2019).

Varsayımlar

Çalışmada belirlenmiş olan örneklemin evreni temsil ettiği varsayılmaktadır. Ayrıca çalışmaya katılan beslenme ve diyetetik uzmanlarının orto-11 ölçeği, yeme tutum testi kısa form ölçeği(ytt-26) ve sosyodemografik bilgi formundaki soruları doğru biçimde cevapladıkları varsayılmıştır.

İşlem

Bu çalışmada veriler Statistical Package for Social Sciences IBM SPSS 21 istatistik programı ile analiz edilmiştir. Çalışma da yapılacak olan istatistiksel analizlerden önce veriler kontrol edilmiş, gözden geçirilmiştir. Hatalı veriler düzeltilmiştir.

Çalışmada verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Kolmogorov Smirnof testi ile analiz edilip, çarpıklık ve basıklık katsayıları ile de incelenmiştir. Verilerin normal dağılıma uygun olmadığı belirlenmiştir.

Çalışmada nitel değişkenler, sayılar (N) ve yüzdeler (%) olarak verilmiştir. Ölçümle elde edilen sürekli değişkenler ise (nicel değişkenler); ortalama (\bar{X}), standart sapma, en az, en çok değerleri ile verilmiştir. Kategorik değişkenlerin (nitel değişkenler) sunumu için ise sayı ve yüzde değerler kullanılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre Ortoreksiya nervoza ve yeme tutumu ölçeklerinden aldıkları puanların farklılık gösterip göstermediğini test etmek için parametrik olmayan testler uygulanmıştır.

Katılımcıların cinsiyetlerine, medeni durumları, beden kitle indeksleri, gelir düzeyleri, obezite geçmişleri ve ortorektik durum puanları Pearson Ki-Kare testi ile analiz edilmiştir. Cinsiyet, BKI, yaş ve Ortoreksiya nervoza puanları Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Katılımcıların YTT-26 Toplam puanı ve alt ölçekler toplam puanının cinsiyet,

medeni durum ve obezite geçmişine göre istatistiksel açıdan anlamlı türde farklılaşp farklılaşmadığının saptanması amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır. Katılımcıların YTT-26 Toplam puanı ve alt ölçekler toplam puanının gelir düzeyine göre istatistiksel açıdan anlamlı türde farklılaşp farklılaşmadığının saptanması amacıyla Kruskal Wallis H testi yapılmıştır. Ortoreksiya nervoza ile yeme tutumu ilişkilerini ,Ortoreksiya nervoza ile obezite geçmişi ile ilişkilerin, ve yeme tutumlarında bozulma ile obezite geçmişleri arasında ki ilişkiyi saptamak amacıyla Pearson Ki-Kare analizi yapılmıştır. Katılımcıların Orto-11 toplam puanı ile YTT-26 toplam puanı, YTT-26 tüm alt ölçekler puanı ve Beden Kitle İndeksi skorları arasındaki ilişkinin saptanması amacıyla Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Yeme Tutum Testi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Ortoreksiya Nervoza' ya etkisinin saptanması amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır.

4.BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

	n	%
Cinsiyet		
Erkek	237	59,3
Kadın	163	40,7

TOPLAM	400	100,0
Gelir Düzeyi		
Düşük	17	4,3
Orta	330	82,4
Yüksek	53	13,3
TOPLAM	400	100,0
Medeni Durum		
Evli	102	25,5
Bekar	298	74,5
TOPLAM	400	100,0

Katılımcıların cinsiyete göre dağılımına bakıldığında toplamda 400 kişiden 237 (%59,3)'si erkek kalan 163 (%40,7)'sinin kadın olduğu görülmüştür. Katılımcıların gelir düzeyine bakıldığında en çok katılımın 330 (%82,4) ile geliri orta olan bireylerden oluştuğu gözlenmiştir. Düşük gelirli birey sayısı 17 iken yüksek gelirli birey sayısının 53 olduğu görülmüştür. Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde evli olanların sayısı 102 (%25,5) iken bekar olanların sayısının 298 (%74,5) olduğu görülmüştür.

Tablo 2. Katılımcıların Tanımlayıcı İstatistikleri

	n	Aritmetik Ortalama± Standart Sapma	En Küçük-En Büyük
Yaş (yıl)	400	25,78±4,056	21-54
Kilo (kg)	400	67,961±12,764	40-136
Boy (cm)	400	173,665±9,021	150-210

Katılımcıların yaşlarının aritmetik ortalaması 25,78±4,056 yıl olduğu görülmüştür. Katılımcılardan yaşı en küçük olan bireyin yaşı 21 iken en büyüğünün yaşı 54 olarak

gözlenmiştir. Katılımcıların kilolarının aritmetik ortalaması $67,961 \pm 12,764$ kilogram olduğu görülmüştür. Katılımcılardan kilosu en düşük olan bireyin kilosu 40 iken en yüksek kilograma sahip bireyin kilosunun 136 olduğu görülmüştür. Katılımcıların boy uzunluklarının aritmetik ortalaması $173,665 \pm 9,021$ santimetre olduğu görülmüştür. Katılımcılardan boy uzunluğu en kısa olan bireyin boy uzunluğu 150 santimetre iken en uzun boy uzunluğuna sahip bireyin boy uzunluğu 210 santimetre olduğu görülmüştür.

Tablo 3. Katılımcıların Antropometrik Ölçüm İstatistikleri

	n	Aritmetik Ortalama±Standart Sapma	En Küçük-En büyük
Beden Kitle İndeksi	400	$22,357 \pm 2,849$	14,69-40,61

Katılımcıların antropometrik ölçümleri incelendiğinde aritmetik ortalaması $22,357 \pm 2,849$ olduğu gözlenmiştir. Beden kitle indeksi en küçük 14,69 iken en büyük 40,61 olduğu görülmüştür.

Tablo 4. Katılımcıların Obezite Geçmiş Durumu

	n	%
Geçmiş Var	156	39,0
Geçmiş Yok	244	61,0
TOPLAM	400	100,0

Obezite geçmişi olan katılımcı sayısı 156 (%39) iken obezite geçmişi olmayan katılımcı sayısı ise 244 (%61,0) olduğu görülmüştür.

Tablo 5. Katılımcıların Diyet Süreci Durumu

	n	%
Diyet Yaptı	309	77,25
Diyet Yapmadı	91	22,75
TOPLAM	400	100,0

Daha önce diyet yapanların sayısı 309 (%77,25) iken diyet yapmayan katılımcı sayısının 91 (%22,75) olduğu gözlenmiştir.

OrtoreksiyaNervoza (ORTO-11) İle İlgili Bulgular**Tablo 6.Ortorektik Durum Dağılımı**

Ortorektik Durumu	Kadın n (%)	Erkek n (%)	Toplam n (%)
Ortorektik Olan n (%)	63(38,7)	205(%86,5)	268(67,0)
Ortorektik Olmayan n (%)	100(61,3)	32(13,5)	132(33,0)
TOPLAM	163(100,0)	237(100,0)	400(100,0)

Katılımcı diyetisyenlerin Ortorektik durumu incelendiğinde ortorektik olan kişilerin sayısı 268 (67,0) iken ortorektik olmayanların sayısı 132 (33,0) olarak tespit edilmiştir. Kadın diyetisyenlerde ortorektik olanların sayısı 63(38,7) iken erkek diyetisyenlerde ortorektik olanların sayısı 205(86,5) olarak tespit edilmiştir. Ortorektik olmayan kadın sayısı 100(61,3) ve ortorektik olmayan erkek sayısı da 32(13,5) olarak belirlenmiştir.

Tablo 7. Ortoreksiya Nervoza Ölçeği, Yeme Tutum Testi Ölçeği ve Beden Kitle İndeksi Normallik Testi

	KolmogorovSmirnov			Skewness	Kurtosis
	Statistic	df	p	(Çarpıklık)	(Basıklık)
Orto-11 Toplam Puan	,322	400	,000	0,701	-1,056
YTT-26 Toplam Puan	,327	400	,000	-0,343	-1,79
YTT-26 Yeme Meşguliyeti Alt Ölçeği	0,327	400	,000	-0,343	-1,79
YTT-26 Kısıtlama Alt Ölçeği	0,332	400	,000	-0,482	-1,55
YTT-26 Sosyal Baskı Alt Ölçeği	0,34	400	,000	-0,365	-1,752
BKI	,176	400	,000	0,933	5,8

KolmogorovSmirnov

p<0,05

Katılımcıların OrtoreksiyaNervozaÖlçeği(Orto-11) Toplam Puanları, Yeme Tutum Testi Ölçeği(YTT-26) Toplam Puanları, Yeme Tutum Testi Ölçeği(YTT-26) Alt Ölçekleri Puanı ve Beden Kitle İndeksi Skorlarının normal dağılım sergileyip sergilemediğinin saptanması amacıyla kolmogorov smirnov normallik testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre katılımcıların Orto-11 toplam puanı (p<0,001), YTT-26 Toplam ve Alt Ölçekler puanı(p<0,001) ve Beden Kitle İndeksi Skorlarının normal dağılım sergilemediği saptanmıştır(p<0,001) .

Tablo 8. Beden Kitle İndeksine Göre Ortorektik Durum Dağılımı

BKI	Ortorektik Olan n(%)	Ortorektik Olmayan n(%)	TOPLAM n(%)
Zayıf	21(7,8)	24(18,2)	45(11,25)
Normal	240(89,6)	92(69,7)	332(83,0)
Fazla Kilolu	7(2,6)	16(12,1)	23(5,75)
TOPLAM	268(67,0)	132(33,0)	400(100,0)

Pearson Ki-Kare
p<0,05

Katılımcıların ortorektik durumu ve beden kitle indeksinin arasındaki ilişkisinin saptanması amacıyla Ki-Kare (ChiSquare) testi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır(p<0,001) beden kitle indeksi normal olarak kategorize edilen kişilerde ortoreksiya fazla kilolu ve zayıflara göre daha fazla görülmektedir.

Tablo 9. Medeni Duruma Göre Ortorektik Durum Karşılaştırılması

Medeni Durum	Ortorektik Olan n(%)	Ortorektik Olmayan n(%)	P
Evli	75(28)	27(20,5)	0,104
Bekar	193(72)	105(79,5)	
TOPLAM	268(100)	132(100)	

Pearson Ki-Kare
p>0,05

Tablo 9.'da görüldüğü üzere katılımcıların ortorektik durumunun medeni durum ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olup olmadığının saptanması amacı ile Ki-Kare (Chi-Square) testi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların ortorektik durumu ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p=0,104>0,05$).

Tablo 10. Cinsiyete Göre Ortorektik Durum Karşılaştırılması

Ortorektik Durumu		Kadın n (%)	Erkek n (%)	P
Ortorektik Olan	n (%)	63(38,7)	205(%86,5)	<0,001*
Ortorektik Olmayan	n (%)	100(61,3)	32(13,5)	
TOPLAM		163(100,0)	237(100,0)	

Pearson Ki-Kare

$p<0,05$

Katılımcıların ortorektik durumunun cinsiyet ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olup olmadığının saptanması amacı Ki-Kare (Chi-Square) testi kullanılmıştır Yapılan analiz sonucunda ortorektik durum ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır($p<0,001$). Erkek katılımcılara ortorektik durumun istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha sık görüldüğü saptanmıştır.

Tablo 11. Cinsiyet ile Ortoreksiya Nervoza Ölçeği Karşılaştırması

	n	Sıra Ortalama Puanı	p
Erkek	237	145,15	<0,001
Kadın	163	280,97	
TOPLAM	400		

Mann Whitney U Testi

$p<0,05$

Katılımcıların Orto-11 ölçeği toplam puanlarının cinsiyet ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olup olmadığını saptama amacıyla Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda kadın katılımcıların Orto-11 Ölçeğinden aldıkları puan erkeklere göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha fazladır.(U=6198,500 Z=-12,502 p<0,001).

Tablo 12. Ortoreksiya Nervoza ile BKİ Karşılaştırması

	n	Sıra Ortalama Puanı	P
Ortorektik Olan	268	220,36	<0,001
Ortorektik Olmayan	132	160,19	
TOPLAM	400		

Mann Whitney U Testi
p<0,05

Tablo 12.'de görüldüğü üzere katılımcıların ortorektik durumunun beden kitle indeksine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığının saptanması amacı ile Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda Katılımcıların ortorektik durumu ile beden kitle indeksi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Ortorektik olan katılımcıların beden kitle indeksi skorları ortorektik olmayanlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksektir(U=12366,500 Z=-4,898 p<0,001).

Tablo 13. Ortoreksiya Nervoza ile Yaş Karşılaştırması

	n	Sıra Ortalama Puanı	P
Ortorektik Olan	268	197,49	0,442
Ortorektik Olmayan	132	206,61	

Mann Whitney U Testi
p>0,05

Tablo 13.'de görüldüğü üzere katılımcıların ortorektik durumu ile yaş arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olup olmadığının saptanması amacı ile Mann Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda Katılımcıların ortorektik durumu ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (U=16882,000 Z=-,769 p=0,442>0,05).

Tablo 14. Gelir Düzeyine Göre Ortorektik Durum Karşılaştırılması

Gelir Düzeyi	Ortorektik Olan	Ortorektik Olmayan	p
	n(%)	n(%)	
Düşük	9(3,3)	8(6,1)	0,359
Orta	221(82,5)	109(82,6)	
Yüksek	38(14,2)	15(11,3)	
TOPLAM	268(100)	132(100)	

Pearson Ki-Kare
p>0,05

Tablo 14.'de görüldüğü üzere katılımcıların ortorektik durumu ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir farkın olup olmadığının saptanması amacı ile Ki-Kare (Chi-Square) testi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların gelir düzeyi ile ortorektik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (p=0,359>0,05).

Yeme Tutumu İle İlgili Bulgular

Tablo 15.Yeme Tutumunda Bozulma Durumu

	n	%
Bozulma Var	250	62,5

Bozulma Yok	150	37,5
TOPLAM	400	100,0

Ölçekten elde edilen puanlar sonucu ölçekte 20 puan ve üzeri puan alan diyetisyenlerin yeme tutumlarında bozulma olduğu bilinmektedir. Buradan hareketle yeme tutumlarında bozulma olan diyetisyenlerin sayısı 250 (%62,5) iken yeme tutumlarında bozulma olmayanların sayısı 150 (37,5) olduğu saptanmıştır.

Tablo 16. YTT-26 Toplam puanı ve YTT-26 Alt Ölçekler Puanının Cinsiyet İle Karşılaştırılması

Ölçek	Cinsiyet	n	S.O	S.T	U	Z	P
Yeme Tutum Ölçeği (YTT-26) Toplam Puan	Erkek	237	258,91	61361,00	5473	-13,026	0,00
	Kadın	163	115,58	18839,00			
YTT-26 Yeme Meşguliyeti Alt Ölçeği	Erkek	237	258,57	61281	5553	-13,054	0,00
	Kadın	163	116,07	18919			
YTT-26 Kısıtlama Alt Ölçeği	Erkek	237	258,53	612272	5562	-13,111	0,00
	Kadın	163	116,12	18928			
YTT-26 Sosyal Baskı Alt Ölçeği	Erkek	237	255,59	60575,5	6258,5	-12,562	0,00
	Kadın	163	120,4	19624,5			

Mann Whitney U Testi
p<0,001

Katılımcıların YTT-26 Toplam puanı ve alt ölçekler toplam puanının cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı türde farklılaşıp farklılaşmadığının saptanması amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda;

Yeme Tutum Ölçeği Toplam puanı ile cinsiyet istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (U=14779 Z=-0,445 p=0,657 p>0,05). Erkeklerin YTT-26 Toplam puanı sıra ortalamaları kadınların puanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların YTT-26 Yeme Meşguliyeti Alt Ölçeği puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (U=5553,0; Z=-13,054; p<0,001). Erkeklerin

YTT-26 yeme meşguliyeti alt ölçeği sıra ortalama puanı kadınların puanlarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların YTT-26 Kısıtlama Alt Ölçeği puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (U=5562,0; Z=-13,111; p<0,001). Erkeklerin YTT-26 Kısıtlama Alt Ölçeği sıra ortalama puanı kadınların puanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların YTT-26 Sosyal Baskı Alt Ölçeği puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (U=6258,50; Z=-12,562; p<0,001). Erkeklerin YTT-26 Sosyal Baskı Alt Ölçeği sıra ortalama puanı kadınların puanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 17. YTT-26 Toplam puanı ve YTT-26 Alt Ölçekler Puanının Medeni Durum İle Karşılaştırılması

Yeme Tutum Testi Ölçeği Alt Boyutlarının Medeni Durum İle Karşılaştırılması							
Ölçek	Medeni Durum	n	S.O	S.T	U	Z	P
Yeme Tutum Ölçeği(YTT-26) Toplam Puan	Evli	102	204,61	20870,00	14779	-0,445	0,657
	Bekar	298	199,09	59330,00			
YTT-26 Yeme Meşguliyeti Alt Ölçeği	Evli	102	201,47	20549,5	15099,5	-0,105	0,916
	Bekar	298	200,17	59650,5			
YTT-26 Kısıtlama Alt Ölçeği	Evli	102	209,53	21372	14277	0,99	0,322
	Bekar	298	197,41	58828			
YTT-26 Sosyal Baskı Alt Ölçeği	Evli	102	201,38	20540,5	15108,5	-0,097	0,923
	Bekar	298	200,2	59659,5			

Mann Whitney U Testi
p>0,05

Katılımcıların YTT-26 Toplam puanı ve alt ölçekler toplam puanının medeni duruma göre istatistiksel açıdan anlamlı türde farklılaşıp farklılaşmadığının saptanması amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda;

Yeme Tutum Ölçeği Toplam puanı ile Medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (U=14779 Z=-0,445 p=0,657 p>0,05)

Yeme Meşguliyeti Alt Ölçeği puanı ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (U=15099,5; Z=-0,105; p=0,916>0,05).

Kısıtlama Alt Ölçeği puanı ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (U=14277,0; Z=-0,990; p=0,322>0,05).

Sosyal Baskı Alt Ölçeği puanı ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (U=15108,5; Z=-0,097; p=0,923>0,05).

Tablo 18. YTT-26 Toplam puanı ve YTT-26 Alt ölçekler puanının Gelir Düzeyi İle Karşılaştırılması

Ölçek	Gelir Düzeyi	n	S.O	sd	χ^2	P
Yeme Tutum Ölçeği (YTT-26) Toplam Puan	Düşük	17	149,74	2	5,222	0,073
	Orta	330	205,29			
	Yüksek	53	186,98			
YTT-26 Yeme Meşguliyeti Alt Ölçeği	Düşük	17	149,56	2	5,862	0,053
	Orta	330	205,76			
	Yüksek	53	184,11			
YTT-26 Kısıtlama Alt Ölçeği	Düşük	17	154,44	2	4,008	0,135
	Orta	330	204,38			
	Yüksek	53	191,14			
YTT-26 Sosyal Baskı Alt Ölçeği	Düşük	17	165,47	2	5,833	0,054
	Orta	330	206,32			
	Yüksek	53	175,47			

Kruskall Wallis H Testi
p>0,05

Katılımcıların YTT-26 Toplam puanı ve alt ölçekler toplam puanının gelir düzeyine göre istatistiksel açıdan anlamlı türde farklılaşıp farklılaşmadığının saptanması amacıyla Kruskal Wallis H testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda;

Yeme Tutum Ölçeği Toplam puanı ile gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($\chi^2=5,222$; $p=0,073 >0,05$).

Yeme Meşguliyeti Alt Ölçeği puanı ile gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($\chi^2=5,862$; $p=0,053 >0,05$).

Kısıtlama Alt Ölçeği puanı ile gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($\chi^2=4,008$; $p=0,135 >0,05$).

Sosyal Baskı Alt Ölçeği puanı ile gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($\chi^2=5,833$; $p=0,054 >0,05$).

Tablo 19. YTT-26 Toplam puanı ve YTT-26 Alt ölçekler puanının Obezite Geçmişi İle Karşılaştırılması

Ölçek	Obezite Geçmişiniz var mı?	n	S.O	S.T	U	Z	P
Yeme Tutum Ölçeği (YTT-26) Toplam Puan	Var	156	277,88	43348,50	6961,5	-11,443	0,00
	Yok	244	151,03	36851,50			
	Total	400					
YTT-26 Yeme Meşguliyeti Alt Ölçeği	Var	156	279,83	43653,50	6656,5	-11,825	0,00
	Yok	244	149,78	36546,50			
	Total	400					
YTT-26 Kısıtlama Alt Ölçeği	Var	156	269,48	42039,00	8271	-10,334	0,00
	Yok	244	156,40	38161,00			
	Total	400					
YTT-26 Sosyal Baskı Alt Ölçeği	Var	156	273,25	42627,00	7683	-11,000	0,00
	Yok	244	153,99	37573,00			
	Total	400					

Mann Whitney U Testi
 $p < 0,05$

Katılımcıların YTT-26 Toplam puanı ve alt ölçekler toplam puanının obezite durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı türde farklılaşıp farklılaşmadığının saptanması amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda;

Yeme Tutum Ölçeği Toplam puanı ile obezite durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır($U=6961,5$ $Z=-11,1443$ $p=0,00$ $p<0,01$). Obezite geçmişi olanların YTT-26 toplam puanları obezite geçmişi olmayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha fazladır.

YTT-26 Yeme Meşguliyeti Alt Ölçeği puanı ile obezite durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır($U=6656,5$ $Z=-11,825$ $p=0,00$ $p<0,01$). Obezite geçmişi olanların YTT-26 yeme meşguliyeti alt ölçeği puanları obezite geçmişi olmayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha fazladır.

YTT-26 Kısıtlama Alt Ölçeği puanı ile obezite durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır($U=8271$ $Z=-10,334$ $p=0,00$ $p<0,01$). Obezite geçmişi olanların YTT-26 kısıtlama alt ölçeği puanları obezite geçmişi olmayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha fazladır.

YTT-26 Sosyal Baskı Alt Ölçeği puanı obezite durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır($U=7683$ $Z=-11,000$ $p=0,00$ $p<0,01$). Obezite geçmişi olanların YTT-26 yeme meşguliyeti alt ölçeği puanları obezite geçmişi olmayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha fazladır.

Tablo 20. Yeme Tutumunda Bozulma Durumu ile Obezite Geçmişi Arasındaki İlişki Durumu

Yeme Tutumunda Bozulma	Obezite Geçmişi	p
------------------------	-----------------	---

	Var	Yok	
Bozulma Yok	12(8,0)	138(92,0)	<0,001
Bozulma Var	144(57,6)	106(42,4)	
TOPLAM	156(100)	244(100)	

Pearson Ki-Kare
p<0,05

Katılımcıların yeme tutumunda bozulma durumunun ile obezite geçmişi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla Ki-Kare (ChiSquare) Testi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların Yeme Tutumunda bozulma durumu ile obezite geçmişi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır(p<0,001). Obezite geçmişi olan katılımcılarda obezite geçmişi olmayanlara göre yeme tutumunda bozulma daha istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde sık görülmektedir,

Tablo 21. Ortoreksiya Nervoza ile Yeme Tutum Testi Arasındaki İlişki Durumu

Ortorektik Durum	Yeme Tutumunda Bozulma Durumu		p
	Bozulma Yok	Bozulma Var	
Ortorektik Olan	25(16,7)	243(97,2)	<0,001
Ortorektik Olmayan	125(83,3)	7(2,8)	
TOPLAM	150(100)	250(100)	

Pearson Ki-Kare
p<0,05

Katılımcıların Ortorektik durumu ile yeme tutumunda bozulma durumunun arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla Ki-Kare (ChiSquare) Testi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların Ortorektik Durumu ile Yeme Tutumunda bozulma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır(p<0,001).Ortorektik olan katılımcılarda yeme tutumunda bozulma istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha fazladır.

Tablo 22. Ortoreksiya Nervoza ile Obezite geçmişi Arasındaki İlişki Durumu

Ortorektik Durum	Obezite Geçmişi Durumu		p
	Obezite Geçmişi Var	Obezite Geçmişi Yok	

Ortorektik Olan	n (%)	148(55,2)	120(44,8)	<0,001*
Ortorektik Olmayan	n (%)	8(6,1)	124(93,9)	
TOPLAM		156(100)	244(100)	

Pearson Ki-Kare
p<0,05

Katılımcıların ortorektik durumu ve obezite geçmişi durumu arasındaki ilişkinin saptanması amacıyla Ki-Kare (ChiSquare) testi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır(p<0,001) .Ortorektik olanlarda obezite geçmişi ortorektik olmayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha sık görülmektedir. Obezite geçmişi olanların %55,2'sinin ortorektik duruma sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 23.OrtoreksiyaNervoza Ölçeği, Yeme Tutum Testi Ölçeği ve Beden Kitle İndeksi Arasındaki Korelasyon Sonuçları

	1	2	3	4	5	6
1)Orto-11Toplam Puan	-					
2)YTT-26 Toplam Puan	-,936**	-				
3)YTT-26 Yeme Meşguliyeti Alt Ölçeği	-,935**	,966**	-			
4)YTT-26 Kısıtlama Alt Ölçeği	-,941**	,960**	,921**	-		
5)YTT-26 Sosyal Baskı Alt Ölçeği	-,926**	,941**	,919**	,928**	-	
6)Beden Kitle İndeksi	-,311**	,337**	,377**	,301**	,277**	-

Spearman korelasyon **p<0.01

Katılımcıların Orto-11 toplam puanı ile YTT-26 toplam puanı, YTT-26 tüm alt ölçekler puanı ve Beden Kitle İndeksi skorları arasındaki ilişkinin saptanması amacıyla Spearman Korelasyon analizi yapılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda katılımcıların Orto-11 toplam puanının YTT-26 toplam puanı ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı yüksek düzeyde ve negatif türde (r=-,936 p<0,001); Orto-11 toplam puanının YTT-26 yeme meşguliyeti alt ölçeği puanı ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı yüksek düzeyde ve negatif türde (r=-,935 p<0,001);Orto-11 toplam puanının YTT-26 kısıtlama alt ölçeği puanı ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı yüksek düzeyde ve negatif türde(r=-,926 p<0,001);Orto-11 toplam puanının YTT-26 sosyal baskı alt ölçeği puanı ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı yüksek düzeyde ve negatif türde(r=-,926

$p < 0,001$);Orto-11 toplam puanının katılımcıların BKI skorları ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı zayıf düzeyde ve negatif türde($r = -,311$ $p < 0,001$) bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Tablo 24. Yeme Tutum Testi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Ortoreksiya Nervozaya arasındaki Regresyon Analizi

Bağımsız Değişkenler	R	R ²	R ² ch	F	sd	B	β	p	Korelasyonlar	
									İkili Korelasyon	Kısmi Korelasyon
1 (Sabit)	0,923	0,852	0,852	2282,938	1//398	27,989		<0,001		
Yeme meşguliyeti Alt Ölçeği						-0,466	-0,923	<0,001	-0,923	-0,923
2 (Sabit)	0,934	0,873	0,021	1361,942	2//397	29,047		<0,001		
Yeme Meşguliyeti Alt Ölçeği						-0,252	-0,500	<0,001	-0,416	-0,163
Kısıtlama Alt Ölçeği						-0,357	-0,447	<0,001	-0,378	-0,146
3(Sabit)	0,934	0,873	0,000	906,693	3//396	29,075		<0,001		
Yeme Meşguliyeti Alt Ölçeği						-0,264	0,523	<0,001	-0,371	-0,142
Kısıtlama Alt Ölçeği						-0,371	-0,464	<0,001	-0,354	-0,135
Sosyal Baskı Alt Ölçeği						-0,51	-0,041	0,533	-0,031	0,011

Hiyerarşik Regresyon Analizi

İlk aşamada Ortoreksiya Nervoza (Orto-11) yordayıcısı olarak Yeme meşguliyeti Alt Ölçeği değişkeni hiyerarşik regresyon analizine alınmıştır, toplam varyansın %85,2'si açıkladığı saptanmıştır. Ortoreksiya Nervoza ile Yeme meşguliyeti Alt ölçeği değişkeni arasındaki ikili korelasyonlar incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı ve negatif türden olduğu saptanmıştır ($F_{1;398}=2282,938$; $R=0,923$; $R^2= 0,852$; $p<0,001$).

İkinci aşamada Yeme meşguliyeti Alt Ölçeği değişkenine ilaveten Kısıtlama Alt Ölçeği hiyerarşik regresyon analizine alınmıştır, toplam varyansın %87,3'ünü açıkladığı saptanmıştır. Yeme meşguliyeti Alt ölçeği ile Kısıtlama Alt Ölçeği değişkeni arasındaki ikili korelasyonlar incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı ve negatif türden olduğu saptanmıştır ($F_{2;397}=1361,942$; $R=0,934$; $R^2= 0,873$; $p<0,001$).

Üçüncü aşamada Yeme meşguliyeti Alt Ölçeği, Kısıtlama Alt Ölçeğine ilaveten Sosyal Baskı Alt Ölçeği hiyerarşik regresyon analizine alınmıştır, toplam varyansın %87,3'ünü açıkladığı saptanmıştır. Toplam açıklanan varyans değişmemiştir. Üçüncü modelde eklenen Sosyal Baskı Alt Ölçeği model için istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,533>0,05$).

5.BÖLÜM

TARTIŞMA

Çalışmanın bu bölümünde, çalışmanın amacına uygun görülen veriler bir araya getirilip, uygulanan istatistik analizlerin sonunda elde edilmiş olan bulgular literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

Yapılan analiz sonucu, katılımcıların beden kitle indeksi, normal olarak kategorize edilen kişilerde Ortoreksiya nervoza fazla kilolu ve zayıflara göre daha fazla görülmektedir. Bu sebeple ortorektik durum ile beden kitle indeksi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yapılan analiz sonucunda ortotektik olan katılımcıların beden kitle indeksi skorları ortorektik olmayanlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Ortoreksiya nervoza da bireylerin vücut ağırlıkları ile ilgili bir uğraşları yoktur. Kişiler sağlıklı, çığ ve katkısız beslenmenin sonucunda kilo kaybedebilmektedir. Demir, Can ve Tezel (2020)' de farklı bölümlerde okuyan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ve ON skorları ve beden kitle indekslerinin karşılaştırmasını yaptıkları bir araştırmada araştırmaya katılan 400 bireyin BKİ hesaplandığında; Beslenme ve Diyetetik bölümü okuyan öğrencilerinin %68,4'ü, normal ağırlıktadır. Sosyal Hizmet bölümünde eğitim gören öğrencilerinde %70,4'ü normal ağırlıktadırlar. Fazla kilolu olan kişilerin oranı beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerde %5,2, sosyal hizmet bölümü okuyan öğrencilerde fazla kilolu olan%13,3'tür. Baş, (2014) ' ün yaptığı bir başka araştırmada Avusturyalı beslenme ve diyetetik uzmanlarında ON prevelansı ve psikolojik faktörlerin etkisinin araştırıldığı çalışmaya katılmış olan 283 kadın beslenme uzmanının yaş aralığı ise 22 ile 66 arasında değişim göstermektedir. Diyetisyenlerden %9,3'ü zayıf, %72.6 'sının normal kiloda, %17.1'si kilolu ve %1' inin de obez olduğu görülmüştür. Bu araştırmada mevcut araştırma sonuçlarımızı desteklemektedir. Ortorektik eğilimi olan bireylerin vücut ağırlıklarında aşırı bir düşüş veya normalin çok üstünde bir kilo görülmemektedir. Ortoreksiya nervoza eğilimi olan bireylerin vücut ağırlıklarının çoğunluk

olarak normal beden kitle düzeyinde olduğunu ,vücut ağırlıkları ile ilgili aşırı uğraşlarının olmadığı görülmektedir. Ortoreksiya nervoza da diğer yeme bozukluklarında ki (AN, BN) gibi bireylerin tüm dünyada ki ideal beden algısına ulaşma gibi çabaları yoktur. Bu sebeple bireylerin ağırlıkları genel olarak normal düzeydedir. ON için kilo bir uğraş alanına girmemektedir.

Mevcut çalışmada görüldüğü üzere yapılan analiz sonucunda katılımcıların ortorektik durumu ile medeni durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Alan yazın incelediğinde Şanlıer, Pehlivan, Sabuncular, Bakan ve İşgüzar (2018)'in yaptığı bir çalışmada da ortorektik durum ile medeni durum arasında bir fark saptanamamıştır. Bizim araştırma bulgularımız ile paralellik göstermektedir.

Yapılan araştırma sonucunda, cinsiyet ve ortorektik durum incelendiğinde de, erkek katılımcıların ortorektik durumunun, istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha sık görüldüğü saptanmıştır. Karadağ ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada da ortorektik olan erkek bireylerin sayısı %51.3, kadın bireylerin sayısı %48.7 dir. Yapılan bu araştırma sonuçları da yapılan mevcut araştırma bulgularını desteklemektedir. Yeme bozukluklarının erkeklerde de görülebileceği konusu ilk kez 20. yüzyılın başlarında konuşulmuştur. Erkek bireyler de yaygınlığı gün geçtikçe artmaktadır. Bu artışta yapılan çalışmalara yansımaktadır (Tahiroğlu, Diler ve Avcı,2005). İtalya'da Oğur ve Aksoy (2015)'te yapılan "Ortoreksiya tanı önerisi geliştirmek ve İtalyan örnekleme ON görülme yaygınlığını incelemek" isimli çalışmada 525 kişi üzerinde yürütülen çalışmada; erkek bireylerde ve düşük eğitim seviyesinde ki kişilerde, kadın bireylere ve eğitim seviyesi yüksek olan bireylere kıyasla yaygınlığı daha fazla görülmüştür. ON ile yapılmış bir başka çalışmadan bir tanesi; Kazkondu ,(2010) 'da 338 üniversite öğrencisi ile yaptığı çalışmadır. Bu çalışmanın sonucunda da, kız ve erkek bireylerin ON durumları incelendiğinde de, erkek bireylerin, kadın bireylere oranla daha fazla ortorektik eğilimler gösterdiği saptanmıştır.

Yeme bozukluklarının, yeme tutumlarında ki bozulmaların, kısıtlamaların, toplum baskısının sadece kadın bireyleri değil erkek bireyleri etkisi altına aldığı görmekteyiz. Sağlıklı yeme davranışında ki aşırı uğraş, besin içeriği okuma, öğünlerini çok önceden planlama, yeme ile ilgili düşüncelerin gün içerisinde çok fazla meşgul etmesi erkek bireyler de daha fazladır.

Yapılan analiz sonucunda, ölçekten elde edilen puanlar sonucu ölçekte 20 puan ve üzeri puan alan diyetisyenlerin yeme tutumlarında bozulma olduğu bilinmektedir. Buradan hareketle yeme tutumlarında bozulma olan diyetisyenlerin sayısı 250 kişi olarak saptanmıştır. Katılımcı diyetisyenlerin Ortorektik durumu incelendiğinde ortorektik olan kişilerin sayısı 268 iken ortorektik olmayanların sayısı 132 olarak tespit edilmiştir. Yeme tutumlarında bozulmaların yeme bozukluklarını doğurabileceğini de araştırmamız desteklemektedir. Diyetisyenlerin yeme tutumlarında ve ortorektik eğilimleri literatür incelendiğinde karşımıza çıkmaktadır. Uzdil ve arkadaşlarının (2019) yaptığı bir çalışmanın sonuçlarına bakıldığında çalışmaya katılan tüm öğrencilerin %76.4 oranını ortorektik olduğu saptanmıştır. Ortoreksiya nervoza ile ilgili boşlukları ve yapılan araştırma ve çalışmaları incelenmesi amacıyla yapılan literatür taramasında genel popülasyonda ON yaygınlık oranının %6.9 olduğunu ve yüksek risk grubunda olan mesleklerin (sağlık bakım profesyonelleri, sanatçılar) için bu oranı %35 ile %57.8 aralığında olduğunu bildirmişlerdir (Arslantaş, Adana, Söğüt ve ark., 2007). Bu bilgiler mevcut çalışma sonucunda 400 diyetisyenin %67 oranında ortorektik eğilimlerinin olduğu bilgilerini destekler niteliktedir. Beslenme ve diyetetik uzmanları, sürekli sağlıklı beslenme ile ilgili araştırmalar, görüşmeler yaptıklarından sağlıklı beslenme ile ilgili konulara diğer bireylerden daha fazla maruz kalmalarına sebep olmaktadır. Aynı zamanda diyetisyenler danışanlarına örnek olabilmek adına sağlıklı beslenmeye çalışmaları, bununla ilgili uğraşları ve ON için riskli meslek gruplarındandır.

Yapılan araştırma sonucunda cinsiyet ve yeme tutumlarında bozulma incelendiğinde, erkek bireylerde ki kısıtlama davranışları, sosyal baskıyı hissetme durumları, telafi edici davranışlar, aşırı meşguliyet gibi yeme tutumlarında ki bozulmalar, erkek bireylerde, kadın bireylerden daha fazla olduğu görülmektedir. Literatür taraması yapıldığında bizim çalışmamıza benzer çalışmalar görülmektedir. Hekimoğlu (2019) 'un yapmış olduğu çalışmada da erkek bireylerin beslenme ile uğraşı ve uğraşın sonunda yeme tutumlarında ki bozulmanın kadın bireylere kıyasla daha fazla olduğu görülmektedir. Bu bulgular mevcut çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir. Yeme tutumlarında ki bozulmalar sadece kadınlarda değil erkek bireylerde de görülmektedir. Erkeklerde vücut geliştirme için, ideal beden algısına ulaşmak için ve yeme davranışlarında ki kısıtlamalardan ötürü yeme tutumlarında bozulmalar olmaktadır.

Yapılan analiz sonucunda obezite geçmişi olan bireylerin yeme tutum ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu ve yeme tutumlarında daha fazla bozulma olduğu görülmektedir. Alan yazın incelendiğinde Sevinçer ve Konuk (2013) 'un yaptığı araştırmada obezite olan bireylerin devamlı olarak bir diyet süreci içinde olduklarını veya kendilerini o süreç içine sokmak için çalıştıklarını, kendilerini kısıtlama davranışlarını, kontrolsüz yemek yeme durumlarını, dengesiz beslenme durumları görülür. Bu tarz durumların sonunda bireylerde depresyon, anksiyete gibi bozuklukların tetiklenebildiğini bu patolojilerin sonrasında yeme tutumlarında bozulmalar yaşanabileceğine değinmektedirler. Obezite geçmişi yaşayan bireylerde obezite durumu geçse de geçirdikleri dönemin alışkanlıklarını, tekrarlayan düşünce ve davranışların etkisinin devam etmesinden kaynaklı yeme tutumlarında bozulmalar olabileceğini görebiliriz.

Yapılan analiz sonucunda, katılımcıların Ortorektik Durumu ile Yeme Tutumunda bozulma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ortorektik olan katılımcılarda yeme tutumunda bozulma istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha fazladır.

ON ve yeme tutumu düzeylerinin ilişkisinin incelendiği Yıldız, (2020) 'nin yaptığı çalışmada bireylerde ortorektik eğilimler ve belirtiler arttıkça kişilerin yeme tutumlarında ki bozulma düzeylerinin de arttığını saptamıştır. Ortoreksiya nervoza ve yeme tutumunun birçok ortak özelliği vardır. İki durum da da bireylerde mükemmelliyetçilik, kontrol etme, planlama davranışları görülür. Bu sebeple de ortorektik durumun varlığı ve düzeyi yeme tutumlarında bir bozulmaya, bu bozulmanın artışına neden olabilmektedir. Alan yazın incelendiğinde birçok çalışma da bireylerin ortorektik düzeyleri ile yeme tutumlarının arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler saptanmaktadır.

Yapılan analiz sonucunda ortorektik olanlar da obezite geçmişi ortorektik olmayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha sık görülmektedir. Obezite geçmişi olanların %55,2'sinin ortorektik duruma sahip olduğu görülmektedir. Alan yazın incelendiği zaman mevcut çalışma ile paralellik gösteren bulgu saptanamamıştır. Obezite geçmişi olan bireylerin yeme tutumlarında ki bozulmalar devam edebilmektedir. Bu bozulmalar da başka bir yeme bozukluğunun oluşmasına zemin hazırlayabilmektedir.

Yapılan analiz sonucunda, katılımcıların Orto-11 toplam puanının YTT-26 toplam puanı ile Orto-11 ve YTT-26 alt ölçekleri puanları ile ve Orto-11 toplam puanı ile beden kitle indeksi skorları ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı zayıf düzeyde ve negatif türde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Alan yazın incelendiğinde bizim çalışmamız ile ilgili benzer bulgular görülmektedir. Reynolds (2018) tarafından yapılan bir çalışmada Orto-15 skorları ile Eat-26 ölçeğinin skorları ile arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Mitrofanova,Pummell,Martinelli ve Petroczi (2020)' de yapmış olduğu bir çalışmada Orto-15 skorları ile Eat-26 skorları arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır.Bu bulgular bizim çalışma bulgularımız ile paralellik göstermektedir. Ermumcu ve Acar (2016)'da yaptığı bir çalışmada kişilere ait Orto-15 skorları ile BKİ değerleri arasında negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Katılımcıların, beden kitle indeksinin düştükçe Orto-11 puanlarının

arttığını görmekteyiz. Ortoreksiyalı nevrozalı veya ortorektik eğilimi olan bireylerin BKİ değerlerini incelediğimizde çoğunlukla normal düzeyde olduğunu ve zayıf olma, zayıf kalma gibi bir beden algıları yoktur.Ortoreksiya nervoza da bireylerin uğraşı vücut ağırlıkları üzerine değildir.Bireylerin uğraşları sağlıklı beslenme ve öğün planlama,besin içeriklerine yöneliktir.Kilo ilgili bir uğraşlarının olmaması da bireylerin BKİ değerlerine yansımaktadır.

Yapılan analiz sonucun da, ilk aşamada Ortoreksiya Nervoza ile Yeme meşguliyeti Alt ölçeği değişkeni arasındaki ikili korelasyonlar incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı ve negatif türden olduğu saptanmıştır. Yeme meşguliyeti Alt ölçeği ile Kısıtlama Alt Ölçeği değişkeni arasındaki ikili korelasyonlar incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı ve negatif türden olduğu saptanmıştır. Ergüney ve Berk,(2019) ' da yaptığı bir çalışmada YTT-26 ölçeğine göre yeme tutumlarında bozulma olmuş bireyler ile yeme tutumunda bozulma olmayan, normal olan bireylerin yeme davranışları ve psikopatoloji ölçümleri beklenen biçimde farklı sonuçlanmıştır.Bu bulgular mevcut çalışma ile paralellik göstermektedir.Yeme bozukluklarının psikopatolojisinde dikkat çeken en önemli bileşen bireylerin yemek yeme ve bedenlerine ait meşguliyetlerinin ,uğraşlarının artması ile yeme meşguliyeti alt boyutuyla son derece ilişkilidir.İkinci alt boyut olan kısıtlama alt boyutu, bireylerin sürekli diyet yapmaya çalışmalarını,belli yiyecek gruplarından kaçınması ile ilişkilidir.Sosyal baskı alt boyutunda bireyler toplumun olduğu yerde yemek yemekten utanma,çekinme ile ilişkilidir.Bahsedilen üç alt boyutun yeme bozuklukları olgularında oldukça fazla karşılaşılan hastalık deneyimlerini , yeme bozuklukları patolojisinin en önemli görülen bileşenleri ile paralellik göstermektedir. Yeme davranışlarında kısıtlama, baskı, aşırı uğraş olan bireylerin yeme tutumlarında bozulmalar yaratabilmektedir. Yeme tutumundaki bozulmalar bir patolojiyi doğurabilmektedir. Farchakh, Hallit ve Soufia (2019)' un yapmış olduğu bir çalışmada da yeme tutumu toplam puanı ile Orto-15 puanlarına etkisi olduğu saptanmıştır. Bu bulgular mevcut çalışma ile paralellik göstermektedir. Bireylerin yeme tutumunda ki bozulmalar,

kısıtlayıcı davranışların, ortoreksiya nervoza üzerine etkiye sahiptir. Bireyler de yeme tutumu bozulma düzeyi ne kadar fazlaysa orto puanları daha düşük fakat ortorektik eğilimleri daha fazladır. Yeme bozuklukları, bireyin yeme tutumları ile ilişkilidir. Bozuk yeme tutumu da Ortoreksiya nervoza düzeyine etki edebilmektedir.

6.BÖLÜM

SONUÇ ve ÖNERİLER

SONUÇ

Araştırmanın sonucunda katılımcıların cinsiyete göre dağılımına bakıldığında toplamda 400 kişiden 237'si erkek kalan 163 kişinin kadın olduğu görülmüştür. Katılımcıların gelir düzeyine bakıldığında en çok katılımın 330 ile geliri orta olan bireylerden oluştuğu gözlenmiştir. Düşük gelirli birey sayısı 17 iken yüksek gelirli birey sayısının 53 olduğu görülmüştür. Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde evli olanların sayısı 102 iken bekar olanların sayısının 298 olduğu görülmüştür.

Araştırma sonucunda katılımcıların yaşlarının aritmetik ortalamasının 25 olduğu görülmüştür. Katılımcılardan yaşı en küçük olan bireyin yaşı 21 iken en büyüğünün yaşı 54 olarak gözlenmiştir. Katılımcıların kilolarının aritmetik ortalamasının 67,961 kilogram olduğu görülmüştür. Katılımcılardan kilosu en düşük olan bireyin kilosu 40 iken en yüksek kilograma sahip bireyin kilosunun 136 olduğu görülmüştür. Katılımcıların boy uzunluklarının aritmetik ortalamasının 173,665 santimetre olduğu görülmüştür. Katılımcılardan boy uzunluğu en kısa olan bireyin boy uzunluğu 150 santimetre iken en uzun boy uzunluğuna sahip bireyin boy uzunluğu 210 santimetre olduğu görülmüştür.

Araştırma sonucu 400 katılımcı diyetisyenin Ortorektik durumu incelendiğinde ortorektik olan kişilerin sayısı 268'tir. Araştırmaya katılan erkek bireylerin sağlıklı yeme davranışlarının kadınlardan daha fazla olduğu saptanmıştır.

Yapılan araştırma sonucunda beden kitle indeksi normal olarak kategorize edilen kişilerde ortoreksiya nervoza, fazla kilolu ve zayıflara göre daha fazla görüldüğü sonucu saptanmıştır.

Yapılan araştırma sonucunda erkek bireylerin yeme tutumlarında ki bozulmanın, yeme ile ilgili meşguliyetlerinin, yeme ile ilgili kısıtlayıcı davranışlarının ve sosyal baskıyı hissetme, sosyal baskının etkisinde kalma durumu, kadın bireylerden daha fazla olduğu saptanmıştır.

Araştırma sonucunda obezite geçmişi olan katılımcıların yeme tutumlarında ki bozulmalarının, yeme ile ilgili düşüncelerinin sıklığı, kendilerini kısıtlayıcı davranışlarını, sosyal baskıyı hissetme, önemseme gibi davranışların obezite geçmişi olmayan bireylerden daha fazla görüldüğü saptanmıştır.

Araştırma sonucunda ortorektik olan katılımcılarda yeme tutumlarında ki bozulmalarının ortorektik olmayan bireylerden daha fazla görüldüğü saptanmıştır.

Yapılan araştırma sonucunda ortorektik olanlar da obezite geçmişi ortorektik olmayanlara göre daha sık görüldüğü saptanmıştır. Obezite geçmişi olanların %55,2'sinin ortorektik duruma sahip olduğu görülmektedir.

Araştırma sonucunda bireylerin yeme ile ilgili meşguliyet sürelerinin, yeme tutumlarında ki kısıtlayıcı davranışlarının, yeme tutumlarında ki bozulma düzeylerinin Ortoreksiya nervoza düzeyinin etkilediğini yeme ilgili meşguliyet, uğraş, kısıtlama ne kadar fazla ise Ortoreksiya Nervoza'nın da aynı yönde artmasına etki ettiği saptanmıştır.

ÖNERİLER

Bu bölümde elde edilen bulgular doğrultusunda, tartışma ve sonuca dayanarak bazı önerilere yer verilmiştir.

Ortoreksiya Nervoza'nın bir patoloji olarak DSM tanı kriterlerinde yer alabilmesi için çalışmalar, araştırmalar daha kapsamlı yapılabilir ve Ortoreksiya nervoza ilgili ölçekler geliştirilebilir.

Beslenme ve diyetetik uzmanlarına eğitim süreçlerinde de, mesleki hayatlarında da yeme bozukluklarıyla ilgili verilen eğitimler arttırılmalı ve bu eğitimlere diyetisyenlerin katılım sağlamaları da bu anlamda çok önemlidir.

Psikologların, diyetisyenlerin ve psikiyatristlerin koordine biçimde mesleklerini yürütebilecekleri iş ortamları oluşturulmalıdır. Aynı zamanda toplum her zaman araştırmalar konusunda bilinçlendirilmelidir.

Bunların yanında bu çalışma covid-19 pandemi koşullarının olduğu bir süreçte yürütüldüğünden beslenme ve diyetetik uzmanların beslenme alışkanlıklarında, yeme tutumlarında, günlük egzersiz sürelerinde değişiklikler olabilir. Pandemi sonrasında normalleşme sürecinde de Ortoreksiya nervoza ve yeme tutumu ile ilgili çalışmaların arttırılması analizlerin daha sağlıklı olmasına etki edebileceği düşünölmektedir.

Ortoreksiya nervoza; sağlıklı yemek yeme ile ilgili patolojik bir saplantıdır ve kişinin amacı aslında sağlığını korumaktır. Buna rağmen ortorektik bireylerin diyetlerindeki kısıtlamalar, beslenme yetersizlikleri ve sağlık üzerinde geri dönüşü olmayan hasar ile sonuçlanabilir. Bu nedenle Ortoreksiya nervozaya neden olan faktörler konusunda başta diyetisyenler olmak üzere tüm sağlık profesyonelleri bilgilendirilmeli ve önlemler alınmalıdır. Henüz yeni bir kavram olan Ortoreksiya nervoza ile ilgili çalışmaların kısıtlı olması, konunun daha fazla araştırılması gerektiğini de ortaya koymaktadır. Bunun için ortoreksiya nervoza konusunda daha büyük örneklemlerli çalışmalara ihtiyaç vardır. Bireysel veya toplum eğitimleri planlanırken kültürel farklılıklar göz önünde bulundurulmalı ve sağlıklı beslenmenin takıntıya dönüşmemesi için önlemler alınabilir.

KAYNAKÇA

- Altınok, M. (2020). *Yeme Tutumları, Duygusal Yeme, Farkındalıkla Yeme ve Ortoreksiyanın Metakognisyonlar Açısından İncelenmesi*, (Yüksek lisans tezi).Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi/Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. İstanbul
- Arusoğlu, G. (2018). Beslenme ve diyetetik bölümü erkek öğrencilerinde ortoreksiya nervoza eğiliminin belirlenmesi. *Öz.Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(86), 56-71.
- Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G.ve Merdol, T.(2008). Ortoreksiya Nervoza ve Orto-11'in Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3).
- Arkonacı, S.,(2008) .“Sosyal Psikolojide İnsanları Anlamak: Deneysel ve Eleştirel Yaklaşımlar” ,Ankara: Nobel Yayınları.
- Arslandaş, H., Adana, F., Öğüt, S., Ayakdaş, D., ve Korkmaz, A. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Yeme Davranışları ve Ortoreksiya Nervoza İlişkisi: Kesitsel Bir Çalışma. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 8(3).
- Asarkaya, B.(2019). *Sağlıklı ortoreksiya ve ortoreksiya nervoza: ebeveynden algılanan psikolojik kontrol ve uyumlu-uyumsuz mükemmeliyetçilik özellikleri ile ilişkisinin incelenmesi* .(Yüksek lisan tezi). Maltepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul
- Aytaç, H.ve Hocaoglu, Ç. (2016). Bulimiya Nervoza ile Birlikte Yaşamak: Bir vaka Sunumu. *Journal of Mood Disorders (JMOOD)*, 6(3), 158-63.

- Babayiğit, Z. ve Bahadır, G. (2007). *Obez kadınlarda tıknırcasına yeme bozukluğunun bilişsel kurama göre incelenmesi*. (Yayınlanmamış doktora tezi), İstanbul Üniversitesi /Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul
- Baca, F.(2017). *Tıknırcasına yeme bozukluğu olan ve olmayan obezite cerrahisi aday hastalarda nörokognitif işlevlerin incelenmesi* .(Yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü/İstanbul
- Bayraktar, E. ve Alper, Y. (1991).Bulimia nervosa. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 1(3).
- Bayramoğlu, A., Turna, K.ve Horoz, N.(2020). Üniversitesi Öğrencilerinde Tıknırcasına Yeme Bozukluğu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 157-162.
- Baysal, I.ve Kızıltan, G. (2020). Spor Yapan Bireylerin Ortoreksiya Nervoza Eğilimleri ile Beslenme Durumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*, 5(3).
- Baş, Y. (2014). *Diyetisyenlerde sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya nervoza) ve yeme tutumlarının saptanması* ,(Yüksek lisans tezi).Haliç üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Büyükoztürk, Ş.,Çakmak,E., Akgün, Ö.,Karadeniz, Ş.,ve Demirel, F. (2017). Bilimsel araştırma yöntemleri. *Pegem Atıf İndeksi*, 1-360.Ankara.
- Çelik, S., Yoldaşcan, E., Okyay, R. ve Özenli, Y. (2016). Kadın üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğunun yaygınlığı ve etkileyen etkenler. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(1).

- Dalmaz, M.ve Yurtdaş, G. (2015).Spor salonunda spor yapanlarda ortoreksiya nervoza belirtilerinin incelenmesi. *Uluslararası hakemli ortopedi travmatoloji ve spor hakemliğidergisi*,1(4),24-25.
- Demir, H.,Can,B. ve Tezel, M.(2020). Farklı Bölümlerde Okuyan Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları, Ortoreksiya Nervoza Puanları ve Beden Kütle İndekslerinin Karşılaştırılması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 233-243.
- Duran, S. (2016). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) riski ve etkileyen faktörler. *Pamukkale Tıp Dergisi*, (3), 220-226.
- Eken,T.(2020).0-2 Yaş arası çocuğu olan annelerin emzirme durumları ile yeme davranışları,tutumları ve ortoreksiya nervoza sıklıkları arası ilişkinin değerlendirilmesi. (Tıpta uzmanlık tezi),T.C sağlık bakanlığı Ankara şehir hastanesi aile hekimliği kliniği. Ankara.
- Erbay, L. ve Seçkin, Y. (2016). Yeme bozuklukları. *Güncel Gastroenteroloji*, 20(4), 473-477.
- Ergin, G. (2015). *Sağlık personeli olan ve olmayan bireylerde ortoreksiya nervoza sıklığı araştırması*, Başkent Üniversitesi /Sağlık Bilimleri Entitüsü. Ankara
- Ergüney-Okumuş,F. E.,ve Sertel-Berk, H.Ö.(2019). Yeme Tutum Testi Kısa Formunun (YTT-26) Üniversite Örnekleminde Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Psikoloji Çalışmaları*, 40(1), 57-78.
- Ermumcu,M. ve Acar,N. (2016).Sağlık profesyonellerinde sağlıklı beslenme kaygısı:ortoreksiya nervoza (ON). *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 59-71.

- Erol, A., Toprak, G.ve Yazici, F.(2002).Üniversite öğrencisi kadınlarda yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler.*Türk Psikiyatri Dergisi*,13(1),48-57.
- Erol, A.ve Yazıcı, F. (1999) .Bulimia Nervozada Tedavi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2(3), 172-178.
- Ersoy, G. (1991). Yeme Davranışı Bozuklukları Anoreksia ve Bulimia Nervozada. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 20(1), 95-106.
- Ertan, T. (2008). Psikiyatrik bozuklukların epidemiyolojisi. *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyumu (Eds M Uğur, İ Balcıoğlu, N Kocabaşoğlu)*, 25-30.
- Etik, D. ve Bor, S.(2019).*Ruminasyon Sendromu: Az mı Görüyoruz, Az mı Tanıyoruz?*
- Farchakh,Y., Hallit, S.,veSoufia, M. (2019). Association between orthorexia nervosa, eating attitudes and anxiety among medical students in Lebanese universities: results of a cross-sectional study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(4), 683-691.
- Garipoğlu, G., Arslan, M. ve Öztürk, S. (2019). Beslenme ve diyetetik bölümü'nde okuyan kız öğrencilerin ortoreksiya nervozaya eğilimlerinin belirlenmesi. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(3), 23-27.
- Gezer, C.ve Kabaran, S. (2013). Beslenme ve diyetetik bölümü kız öğrencileri arasında görülen ortoreksiya nervosa riski *SDU Journal of Health Science Institute*, 4(1), 14-22.
- Güney, E.ve Kuruoğlu, A. Ç. (2007). Yeme Bozukluklarında Beyin Görüntüleme Yöntemleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10(2).

- Gürdal, A.(1999). Yeme bozuklukları ve tedavisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 9(1), 21-27.
- Güven, N.,Özlu, T., Kenger, E., Tümer, H. ve Ergün, C.(2020). Anoreksiya Nervoza ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunu Bir Yıl Ara İle Yaşamak; Olgu Sunumu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 279-281.
- Hamurcu,T.(2019).*Hemşirelik öğrencilerinde sosyal medya kullanımın ortoreksiya nervoza üzerine etkisi*,(Yüksek lisans tezi).İstanbul Üniversitesi/ Cerrahpaşa lisansüstü eğitim enstitüsü.İstanbul.
- Hekimoğlu, F. M. (2019). *Duygu Düzenleme Süreçleri, Kadınsılık-Erkeklik Algısı, Beden Memnuniyetsizliği İle Yeme Tutumları Arasındaki İlişki: Bir Model Önerisi*.(Doktora tezi).Hacettepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Hocaoğlu,C. (2021).Az bilinen bir konu ‘Ortoreksiya Nervoza’: Bir olgu sunumu. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 172-175.
- İpkırmaz, İ.ve Saka, M. (2020). Gebelerin Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya Nervoza) ve Yeme Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*, 5(1).
- Kaçar, M.ve Hocaoğlu, Ç. (2019). Pika, geri çıkarma bozukluğu nedir? Tanı ve tedavi yaklaşımları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(3).
- Kadioğlu, M. ve Ergün, A. (2015). Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, öz-etkililik ve etkileyen faktörler. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 5(2), 96-104.

- Kamanlı, B. (2017). *Tip2 Diyabetli Bireylerde Beslenme Durumu ve Sağlıklı Beslenme Takıntısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*.(Yüksek lisans tezi). T.C Hacettepe Üniversitesi/Sağlık bilimleri enstitüsü. Ankara.
- Karadağ, M., Elibol, E., Yıldırım, H., Akbulut, G., Çelik, M., Değirmenci, M., ve Dinler, M. (2016). *Sağlıklı yetişkin bireylerde yeme tutum ve ortorektik davranışlar ile obezite arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. Gazi Medical Journal, 27(3).
- Karadayı, Ö. (2020). *Ortoreksiya ve bozuk yeme tutumlarının beden imgesi, sağlık kaygısı ve obsesif inançlarla ilişkisinin incelenmesi*, (Yüksek lisan tezi).Maltepe Üniversitesi/Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.İstanbul.
- Kazkondur, İ. (2010). *Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervosa (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) Belirtilerinin İncelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Anabilim Dalı, Aile Ekonomisi ve Beslenme Bilim Dalı, Ankara.
- Karadere, M. ve Hocaoğlu, Ç. (2018). Kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu nedir? Tanı ve tedavi yaklaşımları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(4), 110-118.
- Kendir, D.ve Karabudak, E. (2019). Sporcularda yeme bozuklukları.*Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 1-10.
- Merdol, T. K. (2016). Beslenme ve diyetetik biliminin dünü, bugünü ve geleceği. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 1-5.

- Mitrofanova, E., Pummell, E., Martinelli, L., ve Petroczi, A. (2021). Does ORTO-15 produce valid data for ‘Orthorexia Nervosa’? A mixed-method examination of participants’ interpretations of the fifteen test items. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26, 897-909.
- Oğur, S.ve Aksoy, A.(2015). Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza eğiliminin belirlenmesi. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 4(2).
- Oktay, B. (2020). *Malatya Battalgazi yurdunda kalan kız öğrencilerin ortoreksiya nervoza düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ilişkisinin incelenmesi*, (Yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi /Sağlık Bilimleri Enstitüsü.Malatya.
- Öcal, E.,Ünsal, A.,Demirtaş, Z., Emiral, G. ve Arslantaş, D. (2020). Araştırma Görevlilerinde Ortoreksiya Nervoza ve Sosyal Görünüş Kaygısının Değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 49-59.
- Öyekçin, D. ve Şahin, E. (2011). Yeme bozukluklarına yaklaşım. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 15(1), 29-35.
- Özdel, O., Ateşçi, F.ve Oğuzhanoglu, N. (2003). Bir anoreksiya nervosa olgusu ve bu olguya farmakoterapi ile birlikte psikodrama teknikleri ile yaklaşım. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 153-159.
- Özenoğlu, A.ve Dege, G.(2015). Üniversite gençliğinde yeme bozukluğunun yordayıcıları olarak benlik saygısı ve beslenme eğitiminin ortoreksiya nervoza gelişmesi üzerine etkisi. *Bozok Tıp Dergisi*, 5(3), 5-14.

- Özgen, L., Kinaci, B.ve Arli, M. (2012). Ergenlerin Yeme Tutum ve Davranışları. *Journal of Faculty of Educational Sciences*, 45(1).
- Pehlivan, E., Mete, B., Fırıncı, B.ve Doğan, E.(2019).Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza yaygınlığı ve sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 4(2), 166-175. 2019
- Reynolds, R. (2018). Is the prevalence of orthorexia nervosa in an Australian university population. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(4), 453-458.
- Sanlier, N., Pehlivan, M., Sabuncular, G., Bakan, S., ve Isguzar, Y. (2018). Determining the relationship between body mass index, healthy lifestyle behaviors and social appearance anxiety. *Ecology of food and nutrition*, 57(2), 124-139.
- Sevinçer, G. ve Konuk, N. (2013). Emosyonel yeme. *Journal of Mood Disorders*, 3(4), 171-8.
- Shah, S. (2012). *Orthorexia Nervosa: Healthy Eating or Eating Disorder?* University of Eastern Illinois, Department of Psychology. Charleston, Illinois.
- Sanlier,N., Pehlivan, M., Sabuncular, G., Bakan, S., ve Isguzar, Y. (2018). Determining the relationship between body mass index, healthy lifestyle behaviors and social appearance anxiety. *Ecology of food and nutrition*, 57(2), 124-139.
- Tahiroğlu, A., Fırat, S., Diler, R.ve Avcı, A. (2005). Erkek çocuklarda yeme bozuklukları; bir anoreksiya nervosa vakası. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48(2), 151-157.

- Tanrıverdi,D.,Savaş, E.,Gönüllüoğlu, N.,Kurdal, E.,ve Balık,G. (2011). Lise öğrencilerinin yeme tutumları, yeme davranışları ve benlik saygılarının incelenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 17(1), 33-39.
- Taş, D. (2018). Anoreksiya Nervoza Tanısı Alan Ergenlerde Mesane ve İşeme Disfonksiyonunun Değerlendirilmesi.
- Taştan, K., Demiröz, H. P.,Öztekin, C.ve Sincan, S.(2017). Bulimia Nervoza Tedavisinde Hipnoterapi: Olgu Sunumu. *CausaPedia*, 6(2), 94-97.
- Tepe, S. (2019). *Sosyal medya üzerinden diyet yapan bireylerin ortoreksiya nervoza ve yeme tutumlarının saptanması: Instagram örneği*. İnönü Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü.Malatya
- Terzioğlu, M., Varma, G., Uğurlu, T.ve Özdel, O. (2018). Anoreksiya Nervoza Tanılı Bir Ergenin Tedavisinde Yaşanan Güçlükler. In *Yeni Symposium* (Vol. 56, No.4).
- Toker, D. ve Hocaoglu, Ç. (2009).Yeme bozuklukları ve aile yapısı: Bir gözden geçirme. *Düşünen Adam Dergisi*, 22(1-4), 36-42.
- Turan, S., Poyraz, C.ve Özdemir, A.(2015). Tikinircasına Yeme Bozukluğu/Binge Eating Disorder. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 7(4), 419.
- Ulaş, B.,Uncu, F.ve Üner, S. (2013). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 15-22.
- Uzdil, Z., Kayacan, A., Özyıldırım C., Kaya, S., Kılınç, G., Asal,C., ve Kaya, P.(2019). Adölesanlarda Ortoreksiya Nervoza Varlığı ve Yeme Tutumunun İncelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 8-13.

- Ünsal, A., Tozun, M., Ayrancı, Ü. ve Arslantaş, D. (2010). Türkiye'nin batısındaki bir ilçede lise öğrencilerinde olası yeme bozukluğu görülme sıklığı ve ilişkili faktörler. *Dirim Tıp Gazetesi*, 85(3), 100-112.
- Yeşil, E., Turhan, B., Tatan, D., Şarahman, C.ve Saka,M. (2018). Yetişkin bireylerde cinsiyetin ortoreksiya nervoza eğilimine etkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 1-9.
- Yıldırım, İ.(2020).*Düzenli egzersiz yapan bireylerde ortoreksiya nervoza ile beden algısı ve obsesif kompulsif belirti düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*.(Yüksek lisans tezi).Yakın doğu üniversitesi/Sosyal bilimler enstitüsü.Lefkoşa
- Yıldırım, P. (2018). *Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza'nın Obsesif Kompulsif Bozukluk ile İlişkisi* ,(Yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü.İstanbul
- Yıldız, K. (2020). *Çocukluk çağı travmaları ile mükemmeliyetçilik, ortorektik belirtiler ve yeme tutumu arasındaki ilişki*, (Yüksek lisans tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü/Işık Üniversitesi.İstanbul.
- Yılmaz, H.(2019) Yeme ve beslenme bozuklukları. *Beslenme obezite ve toplum sağlığı*.İstanbul:Güven plus grup a.ş yayıncılık
- Yücel, B. (2009). Estetik bir kaygıdan hastalığa uzanan yol: Yeme bozuklukları. *İlk Söz*, 22(4), 39-45.
- Zarifoglu, A.(2019). *Farklı fakültelerdeki üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza görülme sıklığı ile yeme tutum davranışları ve beden algısı arasındaki ilişkinin*

incelenmesi, (Yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü.Gaziantep.

8.EKLER

EK 1 :Orto-11 Ölçeği

	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1- Yemek yerken yediklerinizin kalorisine dikkat eder misiniz?				
2- Cesitli yiyeceklerin olduğu bir yerde yiyecek seçmek durumunda kalırsanız kararsızlık yasar mısınız?				
3- Son uc ay içerisinde besinler konusunda endiselendiginiz oldu mu?				
4- Sağlığınızla ilgili endiseleriniz besin seciminizi etkiler mi?				
5- Yemeginizin 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 yediginiz olur mu?				
9- Sizce, ruhsal durumunuz yeme düzeninizi etkiler mi?				
10- Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanları tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?				
11- Uyguladığınız beslenme tipi yaşam tarzınızı değiştirir mi? (Dışarıda yeme sıklığı, arkadaşlar vb. acıdan)				
12- Sağlıklı beslenmenin dış görünümünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür musunuz?				
13- Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hissedersiniz mi?				
14- Piyasada sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür musunuz?				
15- Son zamanlarda yemeklerinizi özellikle tek başına yemeyi mi tercih edersiniz?				

EK 2 :Yeme tutum testi kısa form (YTT-26) ölçeği

Açıklama:Bu ölçek ,profesyonel dikkat gerektiren bir yeme bozukluğunuz olup olmadığını belirlemede size yardımcı olan bir tarama ölçeğidir.Bu tarama ölçeği yeme bozukluğu tanısı konulması veya profesyonel danışmanlığın yerini alması için geliştirilmemiştir.Aşağıda yer olan formu,doğru,dürüştçe ve mümkünse eksiksiz doldurunuz.Soruların doğru yada yanlış cevabı yoktur.Tüm cevaplarınız gizli kalacaktır.							
A.Bölümü:Aşağıdaki soruları tamamlayınız.							
1)Doğum tarhiniz Ay: Gün: Yıl:							
2)Cinsiyetiniz : Erkek Kadın							
3)Boyunuz : cm							
4)şuanki kilonuz:							
5)En yüksek kilounz(Hamilelik hariç):							
6)Yetişkinlikteki en düşük kilonuz:							
7)İdeal kilonuz:							
B. Bölümü :Aşağıda yer alan her bir ifade için		Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
Size uygun gelen şıkkı işaretleyiniz.							
1	şişmanlamaktan ödüm kopar.						
2	Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						

3	Kendimi sürekli yemek düşünürken bulurum.						
4	Yemek yemeyi durduramadığımı hissettiğim zamanlar olur.						
5	Yiyeceğimi küçük parçalara bölerim.						
6	Yediğim yiyeceklerin kalorisini bilirim.						
7	Ekmek patates,pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
8	Başkaları ,benim daha fazla yememi tercih ediyorlar gibi gelir.						
9	Yemek yedikten sonra kusarım.						
10	Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk Duyarım.						
11	Zayıf olma arzusu zihnimi meşgul eder.						
12	Egzersiz yaptığımda ,harcadığım kalorileri düşünürüm.						
13	Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.						
14	Vücudumda yağ birikeceği (şişmanlayacağım) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
15	Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.						
16	Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
17	Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
18	Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
19	Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
20	Yemek yeme konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissederim.						
21	Yiyecekle ilgili düşünceler çok fazla						

	zamanımı alır.						
22	Tatlı yedikten sonra rahatsız hissedirim.						
23	Diyet yaparım.						
24	Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
25	Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						
26	Şekerli,yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						
C. Bölümü: Davranışsal Sorular:		Hiçbir zaman	Ayda bir ya da daha az	Ayda 2-3 kez	Haftada bir kez	Haftada 2-6 kez	Günde bir yada daha çok kez
Geçtiğimiz 6 ayda:							
A	Durduramayacağınızı düşündüğünüz ataklarınız oldu mu?						
B	Kilonuzu ve beden şeklinizi kontrol etmek için kendinizi kusturdunuz mu?						
C	Kilonuzu ve beden şeklinizi kontrol etmez için laksatif(barsak söktürücü),diyet hapları veya idrar söktürücü kullandınız mı?						
D	Kilo vermek ya da kilonuzu korumak için günde 60 dakikadan fazla egzersiz yaptınız mı?						
E	Geçtiğimiz 6 ayda 9 kilodan fazlasını verdiniz mi?	Evet		Hayır			
*Tıkınırcasına yeme atakları: Aynı şartlarda pek çok kişinin yiyebildiğinden çok daha fazla yemek ve yeme kontrolünü kaybettiğiniz hissi olarak tanımlanmaktadır.							
Copyright:(EAT-26):(Garner et al.1982,Psychological Medicine,12,871-878).D. Garner'ın							

izniyle adaptasyonu yapılmıştır.

EK 3 :Ölçek izinleri:

**Elif Ergüney Okumuş**

Kime: Bilge Salman >

Cumartesi



Ynt: Ölçek kullanım izni

Bilge Merhaba,

Tabiki ölçeği kullanabilirsin çalışmada. Ekte ölçeğin makalesini ve ölçeği kullandığım doktora tezimi gönderiyorum. Puanlama detaylı olarak orda belirtiliyor ancak takıldığın bir nokta olursa yardımcı olurum. Çalışmada başarılar dilerim.

Sevgiler,
Elif Okumuş



ytt-26makale.pdf
356 KB



elifokumus...toratez.pdf
1,4 MB

[Daha Fazlasını Gör](#)

[Tüm Gelenler](#)

3 İleti



iCloud Gelen Posta Kutusunda Bulunanlar

**Gulcan Arusoglu**

16.10.2020

Kime: Bilge Salman >

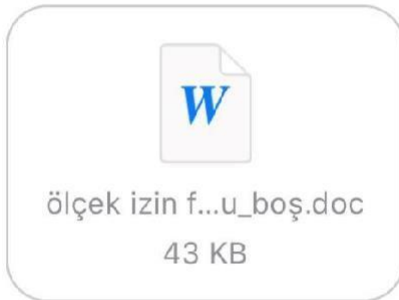


Bilge,

Ölçek Türkiye'ye göre ORTO-11 olarak uyarlandı. Kullanabilirsin ancak ekteki izin formunu bana göndermen gerekiyor. ORTO-11 ölçeği de ektedir. Başarılar.

Dr Gulcan Arusoğlu

Bilge Salman <bilgesalman0708@icloud.com>, 16 Eki 2020 Cum, 17:15 tarihinde şunu yazdı:

[Daha Fazlasını Gör](#)**Bilge Salman**

16.10.2020

Çok teşekkür ederim hocam.Formu doldurup...





Giriş sayfası başlığı

işle

Görüntü

Metin



T. C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÜKSEKOKULU
Beslenme ve Diyetetik Bölümü

.....2019

Sayın,

Ortoksiya Nervoza eğiliminin saptanması için ORTO-15 ölçeğini (Arusoğlu 2006), ilgili yerlerde kaynak gösterilme şartıyla, araştırmanızda kullanabilirsiniz. Adı geçen ölçek başka çalışmalarda kullanılmak istendiğinde tekrar izin alınmalı ve başkalarına verilmemelidir. Çalışmanız yayımlandıktan sonra bir örneğinin tarafıma gönderilmesini rica ederim.

İMZA

Araştırmacılar Adına

Dr. Öğr. Üy. Gülcan Arusoğlu
Kırklareli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu
Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Araştırmanın Başlığı:

Beslenme...ve Diyetetik uzmanlarında yeme tutumu ile ortoreksiyo nervoza-
nın ilişkisinin incelenmesi
Araştırmacılar: Bilge...SAĞMAN

İMZA

1/1



Döndür



Markup



Paylaş



İmza



Daha fazla

**ORTOREKSİYA NERVOZA ÖLÇEĞİ- 11 (ORTO-11)**

	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1- Son üç ay içerisinde tükettiğiniz besinleri düşünmek endişelenmenize neden oldu mu?	1	2	3	4
2- Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?	1	2	3	4
3- Yiyeceklerinizin sağlıklı olması sizin için lezzetinden daha mı önemlidir?	4	3	2	1
4- Daha sağlıklı besinlere daha fazla para harcar mısınız?	1	2	3	4
5- Sağlıklı beslenme ile ilgili düşünceler sizi günde üç saatten fazla meşgul eder mi?	1	2	3	4
6- Sağlıksız olduğunu düşündüğünüz besinleri yediğiniz olur mu?	4	3	2	1
7- Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanları tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?	1	2	3	4
8- Sağlıklı beslenmek yaşam tarzınızı değiştirir mi? (dışarıda yeme, arkadaşlarla yemek gibi)	1	2	3	4
9- Sağlıklı beslenmenin dış görünümünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz?	1	2	3	4
10- Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hisseders misiniz?	2	4	3	1
11- Süpermarketlerde sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz?	1	2	3	4

Not: İletişim: arusoglugulcan@gmail.com. Düşük puanlar ON eğiliminin yüksek olduğunu göstermektedir.

Yeme Tutum Testi Kısa Formunun (YTT-26) Üniversite Örneğinde Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin ...

Ek 1. Yeme Tutum Testi (YTT-26)

Açıklama: Bu ölçek, profesyonel dikkat gerektiren bir yeme bozukluğunun olup olmadığını belirlemede size yardımcı olan bir tarama ölçөгüdür. Bu tarama ölçөгü yeme bozukluğu tanısı konulması veya profesyonel danışmanlığın yerini alması için geliştirilmemiştir. Aşağıda yer alan formu doğru, dürüstçe ve mümkün olduğunca eksiksiz doldurunuz. Soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Tüm cevaplarınız gizli kalacaktır.

A. Bölümü: Aşağıdaki soruları tamamlayınız.

- 1) Doğum Tarihiniz: Ay: Gün: Yıl:
 2) Cinsiyetiniz Erkek Kadın
 3) Boyunuz Cm.
 4) Şuanki kilonuz:
 5) En Yüksek Kilonuz (Hamilelik Hariç):
 6) Yetişkinlikteki En Düşük Kilonuz:
 7) İdeal Kilonuz:

B. Bölümü: Aşağıda yer alan her bir ifade için size uygun gelen bir sıklık işaretleyiniz.	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1. Şişmanlamaktan ödüm kopar.						
2. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
3. Kendimi sürekli yemek düşünürken bulurum.						
4. Yemek yemeyi durduramadığımy hissettiğim zamanlar olur.						
5. Yiyeceğimi küçük parçalara bölerim.						
6. Yediğim yiyeceklerin kalorisini bilirim.						
7. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
8. Başkaları, benim daha fazla yememi tercih ediyorlar gibi gelir.						
9. Yemek yedikten sonra kusarım.						
10. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
11. Zayıf olma arzusu zihnimi meşgul eder.						
12. Egzersiz yaptığımda, harcadığım kalorileri düşünürüm.						
13. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.						
14. Vücutumda yağ birikeceği (şişmanlayacağım) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
15. Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.						
16. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
17. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
18. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
19. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
20. Yemek yeme konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim.						
21. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok fazla zamanımı alır.						
22. Tatlı yedikten sonra rahatsız hissedirim.						
23. Diyet yaparım.						
24. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
25. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						
26. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						

C. Bölümü: Davranışsal Sorular:

Geçtiğimiz 6 ayda:	Hiçbir zaman	Ayda bir ya da daha az	Ayda 2-3 kez	Haftada bir kez	Haftada 2-6 kez	Günde bir ya da daha çok kez
A Durduramayacağınızı hissettiğiniz tıkmırcasına yeme ataklarınız oldu mu?*			X	X	X	X
B Kilonuzu ve beden şeklinizi kontrol etmek için kendinizi kısıtladınız mı?		X	X	X	X	X
C Kilonuzu ve beden şeklinizi kontrol etmek için laksatif (barsak söktürücü), diyet hapları veya idrar söktürücü kullandınız mı?		X	X	X	X	X
D Kilo vermek ya da kilonuzu kontrol etmek için bir günde 60 dakikadan fazla egzersiz yaptınız mı?						X
E Geçtiğimiz 6 ayda 9 kilodan fazla verdiniz mi?	Evet	X		Hayır		

*Tıkmırcasına yeme atakları: aynı şartlarda pek çok kişinin yiyebildiğinden çok daha fazla yemek ve yeme kontrolünü kaybettiğiniz hissi olarak tanımlanmaktadır.

© Copyright: EAT-26: (Garner et al. 1982, *Psychological Medicine*, 12, 871-878); D. Garner'in izniyle adaptasyonu yapılmıştır.

Tabloda X olarak belirtilen ifadelerden herhangi biri katılımcılar tarafından işaretlenmişse, bu durum yeme davranışlarında bozukluklar görüldüğü ve profesyonel yardım için yönlendirme yapılmasının uygun olduğu anlamına gelmektedir.

EK 4

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın katılımcı;

Bu çalışmanın amacı beslenme ve diyetetik uzmanlarında ortoreksiya nervoza ile yeme tutumları arasında ki ilişkinin incelenmesi hedeflenmektedir. Bu anket formu online olarak beslenme uzmanlarına uygulanacaktır.

Anket tamamen bilimsel amaçlarla düzenlenmiştir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında rahatsızlık hissettiğiniz noktada çalışmadan çekilebilirsiniz. Anket formunda kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Size ait bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler yalnızca istatistik veri olarak kullanılacaktır. Yanıtlarınızı içten ve doğru vermeniz bu anket sonuçlarının toplum için yararlı bir bilgi olarak kullanılmasını sağlayacaktır.

Yardıminız için teşekkür ederim.

Psikolog,

Bilge Salman

Yukarıdaki bilgileri ayrıntılı biçimde okudum ve anketin uygulanmasını onayladım.

İsim:

İmza:

EK 5

BİLGİLENDİRME FORMU

Çalışmanın amacı beslenme ve diyetetik uzmanlarında ortoreksiya nervoza ile yeme tutumlarının arasında ki ilişkiyi ölçmektir.

Bu çalışmada size bir demografik bilgi formu ve bir dizi ölçek sunduk. Demografik bilgi formu sizin yaş, cinsiyet gibi demografik özellikleriniz hakkındaki soruları içermektedir.

Ölçekler ise ortorektik eğilimlerin, yeme tutumlarının, yeme kontrolleriniz ve ilgili sosyo-demografik değişkenler ile ilişkisini ölçmektedir.

Daha önce belirtildiği gibi ölçeklerde verdiğiniz cevaplar gizli kalacaktır. Eğer çalışma ile ilgili herhangi bir şikayet, görüş ve sorunuz varsa bu çalışmanın araştırmacısı olan Bilge Salman ile iletişime geçmekten lütfen çekinmeyiniz.

(bilgesalman0708@icloud.com telefon: 05338432570).

Eğer bu çalışmaya katılmak sizde belirli bir düzeyde stres yaratmışsa ve bir danışman ile konuşmak istiyorsanız, bulunduğum ülkede ücretsiz hizmet veren kuruluşlar bulunmaktadır. Barış, Sinir ve Ruh hastalıkları hastanesine başvurabilirsiniz.

Araştırmanın sonucu ile ilgileniyorsanız Mayıs 2021 tarihinden itibaren araştırmacıyla iletişime geçebilirsiniz.

Katıldığınız için teşekkür ederim.

Psikolog,

Bilge Salman

EK 6

Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Bilge Salman

Doğum Yeri ve Tarihi: Gazipaşa/ANTALYA 08.12.1995

Yaşadığı Şehir: LEFKE

E-posta Adresi: bilgesalman0708@icloud.com

Tel: 05338432570

Eğitim ve Akademik Durumu

Mezun Olduğu Kurumun Adı Bölüm Mezuniyet Yılı

Lise: Gazipaşa Anadolu Lisesi/2014

Lisans: Lefke Avrupa Üniversitesi Psikoloji Bölümü /2019

EK7



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

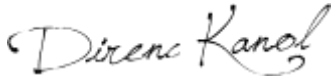
19.01.2021

Sayın Bilge Salman

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2020/840 proje numaralı ve **“Beslenme ve Diyetetik Uzmanlarında Ortoreksiya Nervoza ile yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü



Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.

EK8

YLP TEZ

ORJİNALLİK RAPORU

% **8**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **7**

İNTERNET KAYNAKLARI

% **4**

YAYINLAR

%

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

dergipark.org.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

2

www.researchgate.net

İnternet Kaynağı

% **1**

3

dspace.baskent.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

% **1**

4

www.scribd.com

İnternet Kaynağı

% **1**

5

YILMAZ, Aslihan ARASLI, ÖZAYDIN, Eda, DEMİREL, Fatma and KÖSE, Gülşen. "Obez Adölesanlarda Obezite Gelişimini Belirleyen Faktörlerin ve Metabolik Sendrom Varlığının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi", RNA, 2016.

Yayın

<% **1**

6

paperity.org

İnternet Kaynağı

<% **1**

7

docs.neu.edu.tr

İnternet Kaynağı

<% **1**