



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**KKTC'DE EĞİTİM GÖREN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ORTOREKSİYA NERVOZA
EĞİLİMLERİ İLE YEME TUTUMLARI VE VÜCUT ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ:
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ**

SEVAL ERDOĞAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2019

**KKTC'DE EĞİTİM GÖREN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ORTOREKSİYA NERVOZA
EĞİLİMLERİ İLE YEME TUTUMLARI VE VÜCUT ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ:
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ**

SEVAL ERDOĞAN
20167719

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. MEHMET ÇAKICI

LEFKOŞA
2019

KABUL VE ONAY

Seval Erdoğan tarafından hazırlanan “KKTC’de Eğitim Gören Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nevroza Eğilimleri İle Yeme Tutumu ve Vücut Algısı Arasındaki İlişkinin Sosyodemografik Değişkenler Açısından İncelenmesi: Yakın Doğu Üniversitesi Örneği” başlıklı bu çalışma, 18/06/2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ



Prof. Dr. Mehmet Çakıcı (Danışman)
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü



Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Bayraktaroğlu (Başkan)
Bahçeşehir Kıbrıs Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü



Dr. Bingül Subaşı
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

Prof. Dr. Mustafa Sağsan
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- ☐ Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- ☒ Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- ☐ Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih: Mayıs 2019

İmza: 

Ad Soyad: Seval Erdoğan

TEŞEKKÜR

Araştırmamın hazırlanmasında büyük desteği olan başta tez danışmanım Prof. Dr. Mehmet Çakıcı, Yrd. Doç. Dr. Meryem Karaaziz ve Arş. Gör. Ayşe Buran'a; yüksek lisans programımda öğrencisi olmaktan büyük mutluluk duyduğum sevgili akademisyenlerim Prof. Dr. Ebru Çakıcı, Yrd. Doç. Dr. Deniz Ergün, Dr. Bingül Subaşı Harmancı ve Öğr. Gör. Gönül Taşçıoğlu'na; Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde yapmış olduğum yüksek lisans stajım sırasında tüm samimiyetleri ile bilgi ve tecrübelerini paylaşan Uzman Klinik Psikolog Tuğçe Denizgil ve Uzman Klinik Psikolog Damla Alkan Saygılı'ya; araştırma verilerinin toplanmasında değerli vakitlerini ayıran Ali Mumoğlu ve Zülfikar Orhan'a ve araştırmama gösterdikleri katkı nedeniyle Yakın Doğu Üniversitesi öğrencilerine sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hayatım boyunca yanımda olmasalar dahi her daim yanımda hissettiğim, her türlü maddi ve manevi destek sağlayan kocaman bir sevgiyi paylaştığım annem Nazan Erdoğan ve babam Vural Sadık Erdoğan'a; zorlu tez sürecim boyunca her türlü stresime, sıkıntıma sabırla destek olarak çalışmamın ve inancımın azaldığı anlarda dahi sonsuz güveniyle büyük motivasyon sağlayan yol arkadaşım Alperen Kahraman'a; yüksek lisans sürecimde tanımdan mutluluk duyduğum her türlü soruma günün her saatinde bıkmadan cevap veren ve arkadaşlığını esirgemeyen Uzm. Psk. Nisa Nur Öztürk'e; yüzümdeki gülümsemelere eşlik eden tüm dostlarıma; sonsuz sevgi ve saygılarımla...

Seval Erdoğan

ÖZ

KKTC’de Eğitim Gören Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza Eğilimleri İle Yeme Tutumları Ve Vücut Algısı Arasındaki İlişkinin Sosyodemografik Değişkenler Açısından İncelenmesi: Yakın Doğu Üniversitesi Örneği

Ortoreksiya Nervoza sağlıklı beslenme takıntısı anlamına gelmektedir. Henüz resmi psikolojik bozukluklar sınıfında yer almamaktadır ancak özellikle medya ve sağlık uzmanları tarafından yapılan sağlıklı beslenme uyarıları ve araştırmalar sağlıklı beslenmeye yönelik takıntılı düşünce ve davranışlar sergileyen bireylerin oldukça yüksek prevalanslarla yer aldıklarını ortaya koymaktadır. Ortoreksiya Nervoza’nın ilerleyen dönemlerde yeme bozuklukları sınıfında yer alabileceği belirtilmiştir ve bu çalışma Ortoreksiya Nervoza’nın bir yeme bozukluğu olarak kabul edildiğinde bireylerin yeme tutumları ve vücut algıları arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır. Araştırma KKTC’nin Lefkoşa belediyesindeki Yakın Doğu Üniversitesi’nin çeşitli fakülte ve bölümlerinden 108 kadın ve 94 erkek olmak üzere 202 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri ORTO-11, YYT-40 ve VAÖ ile toplanmıştır. Araştırma bulgularına göre araştırmaya katılan öğrencilerin %27,2’si ortorektik eğilim göstermektedir ve Ortoreksiya Nervoza eğilimi erkek öğrencilerde kadın öğrencilerden daha yüksektir. Araştırmada Ortoreksiya Nervoza eğilimi arttıkça, yeme bozukluğu eğilimi ve vücut algısında memnuniyet de artmaktadır sonucuna ulaşılmıştır. Ortorektik eğilim gösteren katılımcılar, Ortorektik eğilim göstermeyen katılımcılara göre daha yüksek vücut memnuniyetine sahiptir. Sosyodemografik değişkenler ile bakıldığında cinsiyet, yaş, bölüm, kronik hastalık diyet, spor durumu, diyet yapma nedeni ve yeme tutumunun; Ortoreksiya Nervoza eğilimini %58,4 açıkladığı görülmüştür. Konu ile ilgili yapılan ve yapılacak tüm araştırmalar, vakalar ve klinik çalışmalar ilerleyen süreçte Ortoreksiya Nervoza kavramının resmi bir psikolojik bozukluk olarak kabulünde önem arz edecektir.

Anahtar Kelimeler: Ortoreksiya Nervoza, KKTC, Yeme tutumu, Vücut algısı, sağlık, sağlıklı beslenme.

ABSTRACT

Investigation of the Relationship Orthorexia Nervosa Tendencies with Eating Attitudes and Body Perception in terms of Sociodemographic Variables among University Students in TRNC: The Case of Near East University

Orthorexia nervosa means obsession with healthy eating. It is not yet included in the psychological disorders but healthy nutrition alerts by media and health professionals and and researches reveal that individuals who exhibit obsessive thoughts and behaviors towards healthy nutrition take part with high prevalence. It indicated Orthorexia Nervosa may later be included in the class of eating disorders. This study considered the Orthorexia Nervosa as an eating disorder and reveals the relationship between Orthorexia Nervosa, eating attitudes and body perceptions of individuals. This study was performed 202 (108 female and 94 male) students from various faculties and departments of Near East University in Nicosia Municipality of TRNC. Data of the study were collected with ORTO-11, EAT-40 and BPS. According to the findings of the study, the prevalence of Orthorexia Nervosa is 27,2%. Orthorexia Nervosa tendency is higher in male students than female students. In this study as the tendency of Orthorexia Nervosa increased, tendency to eating disorder and satisfaction with body perception were increased. Participants with an orthorectic tendency have higher body satisfaction than participants without orthorexic tendency. In terms of sociodemographic variables, gender, departments, chronic diseases, sports, diets, cause of diets and eating attitudes explain the tendency of Orthorexia Nervosa to 58,4%. All the researches, cases and clinical studies about the subject will be important in the acceptance of the Orthorexia Nervosa concept as a formal psychological disorder.

Keywords: Orthorexia Nervosa, TRNC, Eating attitude, Body perception, health, healthy nutrition.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar.....	ix
ŞEKİLLER.....	x
KISALTMALAR.....	xii

BÖLÜM I

GİRİŞ.....	1
1.1 Problem Durumu.....	3
1.2 Araştırmanın Amacı.....	3
1.3 Araştırmanın Önemi.....	4
1.4 Araştırmanın Soruları ve Hipotezleri.....	4
1.4.1 Araştırmanın Soruları.....	4
1.4.2 Araştırmanın Hipotezleri.....	5
1.5 Araştırmanın Varsayımları.....	6
1.6 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	6
1.7 Tanımlar.....	7

BÖLÜM II

LİTERATÜR TARAMASI.....	8
2.1 Ortoreksiya Nervoza.....	8
2.1.1 Ortoreksiya Nervoza Tanımı.....	11
2.1.2 Ortoreksiya Nervoza Nedenleri.....	13
2.1.3 Ortoreksiya Nervoza Risk Grupları.....	14
2.1.4 Ortoreksiya Nervoza Belirtileri.....	15

2.1.5 Ortoreksiya Nervoza Sonuçları	20
2.1.5.1 Ortoreksiya Nervoza Fiziksel Sonuçları.....	21
2.1.5.2 Ortoreksiya Nervoza Psikolojik Sonuçları.....	22
2.1.5.3 Ortoreksiya Nervoza Sosyal Sonuçları	22
2.1.6 Ortoreksiya Nervoza Tedavisi	23
2.1.7 Ortoreksiya Nervoza Diğer Psikolojik Bozukluklar ile	
 Karşılaştırılması	26
2.1.7.1 Ortoreksiya Nervoza ve Yeme Bozuklukları.....	27
2.1.7.2 Ortoreksiya Nervoza ve Obsesif Kompulsif Bozukluk.....	29
2.2 Vücut Algısı.....	30
2.3 Yeme Tutumu	32
2.4 Ortoreksiya Nervoza, Yeme Tutumu ve Vücut Algısı ile İlgili	
 Araştırmalar	33
2.4.1 Yurtdışı Araştırmalar	33
2.4.2 Yurtiçi Araştırmalar	34

BÖLÜM III

YÖNTEM	36
3.1 Araştırmanın Deseni	36
3.2 Araştırmanın Örneklemi	36
3.3 Araştırmanın Veri Toplama Materyali	37
3.3.1 Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ORTO-11)	37
3.3.2 Yeme Tutum Envanteri (YTT-40)	38
3.3.3 Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ)	38
3.3.4 Beden Kitle Endeksi (BKİ)	39
3.4 Araştırmanın Verilerinin Analizi	39

BÖLÜM IV

BULGULAR	41
4.1 Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Analizi	41
4.2 Katılımcıların Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerinin Analizi	45
4.3 Katılımcıların Yeme Tutumu ve Vücut Algısı Analizi.....	49

4.4 Katılımcıların Ortoreksiya Nervoza ile Yeme Tutumu ve Vücut Algısı Analizi	55
---	-----------

BÖLÜM V

TARTIŞMA	58
-----------------------	-----------

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER	64
--------------------------------	-----------

6.1 Sonuç	64
------------------------	-----------

6.2 Öneriler	65
---------------------------	-----------

KAYNAKÇA	67
-----------------------	-----------

EKLER	79
--------------------	-----------

Ek 1. Katılımcı Bilgi Formu ve Bilgilendirilmiş Onay Formu	79
---	-----------

Ek 2. Sosyodemografik Bilgi Formu	80
--	-----------

Ek 3. Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ORTO-15)	81
---	-----------

Ek 4. Yeme Tutumu Envanteri (YTT-40)	82
---	-----------

Ek 5. Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ)	84
--	-----------

Ek 6. ORTO-11 Kullanım İzni	85
--	-----------

Ek 7. VAÖ Kullanım İzni	86
--------------------------------------	-----------

İNTİHAL RAPORU	87
-----------------------------	-----------

ETİK KURUL RAPORU	88
--------------------------------	-----------

TABLolar

Tablo 1. Ortoreksiya Nervoza Tanı Kriterleri (Moroze, Dunn, Holland, Yager & Weintraub, 2015).....	16
Tablo 2. Ortoreksiya Nervoza Tanı Kriterleri (Dunn & Bratman, 2016) .	18
Tablo 3. Katılımcıların sosyodemografik değişkenine göre dağılımları	41
Tablo 4. Katılımcıların cinsiyetlerine göre boy ve kilo ortalamalarının dağılımı	44
Tablo 5. Katılımcıların BKİ değerlerinin cinsiyet grupları açısından karşılaştırılması.....	45
Tablo 6. Katılımcıların cinsiyetlerine göre ORTO-11 puanları açısından Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerinin dağılımı	45
Tablo 7. Katılımcıların cinsiyetlerine göre ORTO-11 testi puan ortalamaları ve incelemesi	46
Tablo 8. Katılımcıların bölüm, kronik hastalık, alkol, sigara, spor ve diyet durumuna göre ORTO-11 testi puan ortalamaları ve incelemesi	46
Tablo 9. Katılımcıların Yaş, BKİ, Uyruk, Medeni Durum, Konaklama, Çalışma, Diyet yapma nedeni durumuna göre ORTO-11 testi puan ortalamaları ve incelemesi	48
Tablo 10. Katılımcıların cinsiyetlerine göre YTT-40 ve VAÖ testi puanlarının incelemesi	49
Tablo 11. Katılımcıların bölüm, kronik hastalık, alkol, sigara, spor ve diyet durumuna göre YTT-40 puanlarının incelemesi	50
Tablo 12. Katılımcıların bölüm, kronik hastalık, alkol, sigara, spor ve diyet durumuna göre VAÖ puanlarının incelemesi	51
Tablo 13. Katılımcıların Yaş, BKİ, Uyruk, Medeni Durum, Konaklama, Çalışma, Diyet yapma nedeni durumuna göre YTT-40 puanlarının incelemesi.....	52
Tablo 14. Katılımcıların Yaş, BKİ, Uyruk, Medeni Durum, Konaklama, Çalışma, Diyet yapma nedeni durumuna göre VAÖ puanlarının incelemesi.....	53
Tablo 15. Katılımcıların ORTO-11 puan ortalamalarına göre YTT-40 ve VAÖ puanları farklılıklarının incelenmesi.....	55

Tablo 16. ORTO-11, YTT-40 ve VAÖ'den alınan puanlar arasındaki ilişkilerin incelenmesi.....	56
Tablo 17. Bağımsız değişkenlerin Ortoreksiya Nervoza eğilimi üzerindeki etkisinin incelenmesi	56

ŞEKİLLER

Şekil 1. Ortoreksinin karakteristik belirtileri (Carrillo & Vazquez, 2004)	19
Şekil 2: Ortoreksiya, Anoreksiya ve Obsesif Kompulsif Bozukluğun Benzerlik ve Farklılıkları (Koven & Arby, 2015)	27

KISALTMALAR

ABD:	Amerika Birleşik Devletleri
BKİ:	Beden Kitle İndeksi
DSM-V:	Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5. baskı The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition
ICD-10:	Hastalık Sınıflandırma Kitapçığı, 10. Revizyon International Classification of Diseases, 10th Revision
KKTC:	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
(TRNC):	Turkish Republic of North Cyprus
ORTO-11:	Ortoreksiya Nervoza Ölçeği 11
(ORTO-11)	Orthorexia Nervosa Scale 11 (Adaptation of ORTO-15 in Turkish)
YDÜ:	Yakın Doğu Üniversitesi
(NEU):	Near East University
YTT-40:	Yeme Tutum Testi 40
(EAT-40):	Eating Attitudes Test 40
VAÖ:	Vücut Algısı Ölçeği
(BPS):	Body Perception Scale

BÖLÜM I

GİRİŞ

Günümüzde reklamlar, filmler, moda, genel olarak medya ve toplum, ince bedenleri ve estetik ölçüleri güzellik veya sağlık temsilcisi olarak yansıtmaktadır; bu durumda birey vücut algısını değiştirip kendi vücudunu resmedilen ideal beden kavramı ile karşılaştırabilir, özellikle ideal bedene ulaşmak kişiliği ve eğitimi açısından savunmasız olan insanların toplumda kabul görme, başarı elde etme gibi sosyal ödülü olabilir veya ideal bedende olmamak veya ideal bedene ulaşamamak bireyde vücut doyumsuzluğunu arttırarak kaygı ve yetersizlik duygusuna neden olan ceza biçimi oluşmasına neden olabilmektedir ve hatta birey kendi vücudundan memnun olsa dahi bu ölçüleri ve değerleri koruyabilmek adına bir çaba içinde olabilir (Aslan 2001; Carrillo, & Vazquez, 2004). Bu durum öncelikle bireylerin yeme tutumlarını değiştirerek diğer sosyal ve psikolojik faktörlerle birlikte anoreksiya nervoza (oldukça zayıf olmasına rağmen aşırı kilolu olduğu düşüncesi ile kilo almaktan aşırı korku duyma), bulumiya nervoza (büyük miktarda gıda alımının kusma, müshil vb. yoluyla elimine edilmesi), bigoreksiya (vücutta kas kütlesi elde etmek için spesifik diyetler, ağır egzersizler ile steroid vb. kullanılması) ortoreksiya nervoza gibi günümüzde giderek artan yeme bozukluklarına neden olmaktadır (Carrillo, & Vazquez, 2004).

Bigoreksiya ve Ortoreksiya henüz resmi bir psikolojik bozukluk olarak tanınmamaktadır ancak yapılan bir araştırmada Ortoreksiya Nervoza en çok bilinen yeni psikolojik rahatsızlık olarak kabul edilmiştir; birçok psikolojik bozukluğun uzun süre bilindikten sonra resmi tanımlar arasında yer alması ile gördüğü ilgi ve yapılan araştırmaların giderek artması Ortoreksiya Nervoza

kavramını resmi tanımlar arasında yer alması konusunda desteklemektedir (Vandereycken, 2011; Okumuşoğlu, 2018).

Ortoreksiya Nervosa kavramı ilk defa 1997'de Bratman tarafından sağlıklı beslenme davranışı üzerinde olan bir patolojiyi tanımlamak için kullanılmıştır. Özellikle medya ve sağlık uzmanları tarafından sağlığı geliştirmek, hastalıkları önlemek ve sağlıklı yaşam hakkında artan farkındalık çalışmaları yarattığı olumlu etkiler ile birlikte bireyleri sağlığa ulaşmak için oldukça da zorlamaktadır (Bustamante & Darussalam, 2012). Genellikle Ortorektik davranışlar sağlığı iyileştirmek, sağlığı için kilo vermek veya belirli bir hastalığın semptomlarını hafifletmek için masum bir uğraş olarak başlar (Ketola, 2013).

Ortoreksiya Nervosa sağlık durumu için aşırı takıntı ve beslenme uzmanlarının tavsiyesi ve süpervizyonu olmadan genetiği değiştirilmiş, transgenetik, doğal olmayan, kimyasallar içeren veya bireyin sağlıklı bulmadığı belli gıdalara, gıda gruplarına veya gıda hazırlama yöntemlerine karşı oluşturduğu katı diyet ile beslenerek bireyin gelişimi veya yaşam için önemli olan temel gıdaların diyetten çıkarılmasını (örneğin, kalp ve dolaşıma iyi gelebilecek kırmızı et veya tavuğu kimyasal maddeler ve ilaçlar kullanılan besinleri yedikleri için kesinlikle yemeyebilirler) içerir bu nedenle sağlıklı olarak başlayan bir hedef, sağlığa zararlı bir hale gelebilmektedir (Carrillo, & Vazquez, 2004).

Bireyler genellikle doğru ve sağlıklı yiyecekler yemeyi diğerlerinden üstünlük olarak görür; eğer bir şekilde uyguladıkları çeşitlilik ve kalori açısından az ve kısıtlayıcı katı diyeti bozarsa daha sıkı diyetler veya egzersizler gibi kendini cezalandırıcı davranışlarda bulunurlar ve bu durum birçok fiziksel, psikolojik, sosyal sonuçlara neden olmaktadır (Kratina, 2006). Bireylerin hayatının değerini yeme eylemlerine aktarması; ortoreksiya nervosa, anoreksiya nervosa ve bulumiya nervosa gibi yeme bozukluklarının en büyük ortak özelliğidir; bu nedenle yeme bozukluğu olarak kabul eden araştırmacılar oldukça fazladır (Carrillo, & Vazquez, 2004).

1.1. Problem Durumu

Ortoreksiya Nervoza sağlıklı ve saf gıdalar ile yapılan katı diyet, gıdaların planlanması, bulunması, hazırlanması gibi süreçler, yiyecekler hakkında obsesif düşünce ve kompulsif davranışlar içeren; diyete uyulduğu takdirde benlik saygısını arttıran; uyulmadığı takdirde bireyin sağlığından endişe duyduğu ve cezalandırıcı yöntemler kullandığı kısıtlayıcı yeme davranışları ile karakterize edilmiş güçlü sonuçları olan bir bozukluktur. Ortoreksiya Nervoza sağlığın korunması ve iyileştirilmesi gibi hedeflere yönelik beslenme tarzını benimsemektedir. Ortoreksiya Nervoza, yeme bozukluklarının temel kavramları olan vücut algısı ve yeme tutumu ile ilişkilidir. Bireylerin bedenleri ve sağlıkları hakkındaki negatif algıları, yeme tutumlarında değişiklikler yaratmakta; sağlığı tehdit eden davranış değişikliği, olumsuz beslenme tarzı, beslenme yetersizlikleri ve yeme bozukluklarına zemin hazırlamaktadır. Fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan birçok değişim yaşayarak özellikle sosyal çevrede kabul alabilmek ve sosyal başarıyı vücut görünümü ve estetik değerlere bağlamaları açısından genç bireyler, yeme bozukluklarına daha yatkındırlar.

1.2. Araştırmanın Amacı

Ortoreksiya Nervoza son yıllarda oldukça ilgi çekmeye başlamış, birçok araştırmaya konu olmuştur ve Ortoreksiya Nervoza'nın DSM-V'te yer alması üzerinde tartışmalar giderek artmaktadır. Literatürde bu zamana dek kaydedilen Ortoreksiya Nervoza eğilimlerinin yeme tutumları veya vücut algısı araştırmalarında elde edilen farklı sonuçlar nedeniyle net bir görüş bulunmamaktadır. Ortoreksiya Nervoza konusu kesin bulgular elde edilerek farklı araştırmalarla da desteklenmelidir. Bu doğrultuda bu çalışma üniversite öğrencilerinin Ortoreksiya Nervoza eğilimlerini; Ortoreksiya Nervoza eğilimlerinin yeme tutumları ve vücut algısı ile ilişkisinin sosyodemografik değişkenler açısından incelemektedir. Araştırmada kullanılan ve geliştirilen bilgiler, araştırma sonuçları belli bir topluluk üzerinde bireylerin Ortoreksiya Nervoza eğilimlerinin demografik değişkenlere bağlı ilişkilerini incelemeye, bireyin vücut algısı ve yeme tutumları ile yapılacak olan araştırmalarda yol gösterici görev görmeyi amaçlamaktadır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Sağlıklı beslenme davranışı genellikle olumlu bir davranış gibi görünse de, bu davranışın artarak zamanla bir patolojiye dönüşmesi söz konusu ise Ortoreksiya Nervoza'dan bahsedilebilmektedir. Ortoreksiya Nervoza üzerindeki tartışmalar, araştırmalar devam etmektedir ve henüz DSM-V'te resmi bir psikolojik bozukluk olarak tanınmamaktadır ancak sağlık profesyonelleri tarafından birçok vaka ve fiziksel, psikolojik, sosyal ve ölüme kadar uzanabilen ciddi sonuçlar kaydedilmiş, araştırmacılar tarafından oldukça ilgi çeken bir konudur. Birçok psikolojik bozukluğun toplumda var olduğu bilinmesine rağmen, uzun süre sonra resmi olarak tanınması ile Ortoreksiya Nervoza'nın da literatürde var olan tüm çalışmaların yeme bozuklukları kadar olmasa da toplumda ciddi bir prevalans saptamaları ışığında ilerleyen dönemlerde resmi olarak tanınacağını düşündürmektedir. Araştırma ilerleyen dönemlerde Ortoreksiya Nervoza'nın resmi bir psikolojik bozukluk olarak kabul edilmesi adına yapılacak tüm açıklayıcı ve destekleyici çalışmalara bir rehber olarak; tanı kriterlerinin oluşumunda, prevalans çalışmalarında, tedavi süreçlerinin planlanmasında önem arz edecektir.

1.4. Araştırmanın Soruları ve Hipotezleri

1.4.1 Araştırmanın Soruları

1. Üniversite öğrencilerinin Ortoreksiya Nervoza eğilimleri ile yeme tutumu ve vücut algısı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Üniversite öğrencilerinin Ortoreksiya Nervoza, yeme tutumu ve vücut algısı düzeyleri nedir?
3. Üniversite öğrencilerinin sosyodemografik değişkenleri Ortoreksiya Nervoza, yeme tutumu ve vücut algısı düzeyleri üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmakta mıdır?
4. Ortoreksiya Nervoza eğilimlerine göre yeme tutumları ve vücut algıları açısından bir farklılık var mıdır?
5. Üniversite öğrencilerinin sosyodemografik değişkenleri, yeme tutumları ve vücut algısı Ortoreksiya Nervoza eğilimleri üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmakta mıdır?

1.4.2 Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın temel sorusu 1.4.1 başlığı altında madde 1'de verilmiştir. Buna göre araştırmada H0, "Ortoreksiya Nervoza eğilimleri ile yeme tutumu ve vücut algısı arasında anlamlı bir ilişki yoktur."; H1, "Ortoreksiya Nervoza eğilimleri ile yeme tutumu ve vücut algısı arasında anlamlı bir ilişki vardır." şeklindedir.

1. Ortoreksiya Nervoza eğilimleri ile yeme tutumu ve vücut algısı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
2. Üniversite öğrencilerinin Ortoreksiya Nervoza, yeme tutumu ve vücut algısı düzeyi normal bulunacaktır.
3. Üniversite öğrencilerinin sosyodemografik değişkenleri Ortoreksiya Nervoza, yeme tutumu ve vücut algısı düzeyleri üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmaktadır.
 - a. Kadınların Ortoreksiya Nervoza eğilimleri ile yeme tutumları ve vücut algısı düzeyi, erkeklere göre daha yüksek bulunacaktır.
 - b. Beden Kitle İndeksi ile Ortoreksiya Nervoza eğilimleri ile yeme tutumları ve vücut algısı düzeyi arasında negatif yönde bir korelasyon bulunacaktır.
 - c. Kronik bir hastalığı bulunanların Ortoreksiya Nervoza eğilimleri ile yeme tutumları ve vücut algısı düzeyi, bulunmayanlara göre daha yüksek bulunacaktır.
 - d. Alkol-sigara kullananların Ortoreksiya Nervoza eğilimleri ile yeme tutumları ve vücut algısı düzeyi, kullanmayanlara göre daha düşük bulunacaktır.
 - e. Diyet-spor yapanların Ortoreksiya Nervoza eğilimleri ile yeme tutumları ve vücut algısı düzeyi, yapmayanlara göre daha yüksek bulunacaktır.
 - f. Yaş, bölüm, uyruk, medeni durum, çalışma, konaklama değişkenleri açısından Ortoreksiya Nervoza eğilimleri ile yeme tutumları ve vücut algısı düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmayacaktır.
4. Yüksek Ortoreksiya Nervoza eğilimi gösteren üniversite öğrencileri, düşük Ortoreksiya Nervoza eğilimi gösteren üniversite

öğrencilerinden daha yüksek yeme tutumu ve vücut algısına sahip olacaktır.

5. Üniversite öğrencilerinin sosyodemografik değişkenleri, yeme tutumları ve vücut algısı Ortoreksiya Nervosa eğilimleri üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmaktadır.

1.5. Araştırmanın Varsayımları

1. Literatürden elde edilen bilgi ve düşünceler doğru kabul edilmiştir.
2. Henüz resmi bir bozukluk olarak kabul edilmemiş olmasına rağmen Ortoreksiya Nervosa yeme bozukluklarının bir alt kategorisinde bulunan patoloji olarak kabul edilmiştir.
3. Ankete katılan tüm öğrenciler yanıtları dürüst, samimi ve içten bir şekilde vermiştir.
4. Seçilen örneklem grubu evreni temsil etmektedir.
5. Kullanılan Ortoreksiya Nervosa Ölçeği (Orto-11), Yeme Tutum Envanteri (EAT-40) ve Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ) gerekli yeterlilikte ve araştırmanın amacına hizmet etmektedir.
6. Ortoreksiya Nervosa Ölçeği (Orto-11)'nden alınan düşük puanlar, yüksek Ortorektik eğilim olarak kabul edilmiştir.
7. Yeme Tutum Envanteri (EAT-40)'nden alınan yüksek puanlar, yeme bozukluğu eğilimi olarak kabul edilmiştir.
8. Vücut Algısı Ölçeği (VÖA)'nden alınan düşük puanlar vücut memnuniyetsizliği olarak kabul edilmiştir.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Bu araştırma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Lefkoşa bölgesinde yer alan Yakın Doğu Üniversitesi ile sınırlıdır.
2. Bu araştırma YDÜ'de Lisans alanında öğrencilik hayatını sürdüren 18-26 yaş arası TC ve KKTC uyruklu bireyler ile sınırlıdır.
3. Bu araştırma katılımcıların Sosyodemografik Bilgi Formu, Ortoreksiya Nervosa Ölçeği (Orto-11), Yeme Tutum Envanteri (EAT-40) ve Vücut Algısı Ölçeğine verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır.

4. Bu araştırmada KKTC’de öğrenim gören üniversite öğrencilerinin Ortoreksiya Nervoza, Yeme Tutumu ve Vücut algısı düzeyleri ilgili ölçeklerde yer alan maddeler ile sınırlıdır.

1.7. Tanımlar

KKTC: 70 km kuzeyinde Türkiye, 100 km doğusunda Suriye, 400 km güneyinde Mısır bulunarak Doğu Akdeniz’in kuzey doğu köşesinde bulunan Kıbrıs adasının yaklaşık olarak üçte biri üzerinde kurulmuş; başkenti Lefkoşa olan devlet, Türk Devleti (Toraman, 2017)

Sağlık: Sakatlık veya hastalığın olmamasının yanında, fiziksel, mental ve sosyal açıdan esenlik hali; bedensel, psikolojik ve toplumsal olarak çok boyutlu bir olay (Oskay, 1993)

Beslenme: Yaşamın devamı, sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi adına bireyin parasal gücü, yeme alışkanlıkları, anlık duyguları, iştah, kültürel yapı gibi durumların etkisi altında kalarak besin öğelerinin tüketimi (Pekcan, 2008)

Yeme Bozukluğu: Genel bir tıbbi hastalığa veya başka bir psikolojik bozukluğa bağlı olmaksızın, bireylerin yeme eylemleri veya kilolarında farklılık yaratan, genellikle genetik yatkınlığa veya çevresel risk faktörlerine bağlı, fiziksel sağlığı ve psikososyal işlevselliği önemli bir şekilde bozan psikolojik bozukluk (Fairburn, & Harrison, 2003)

Anoreksiya Nervoza: Yeme Bozuklukları sınıfında değerlendirilen, bireyin yaşı ve gelişimsel düzeyinde olması gereken kilosunu reddetmesi, belirgin bir şekilde olması gereken kilosunun altında olması ile kilo almaktan veya şişmanlamaktan çok korkması, kilo almaması adına sürekli davranışlarda bulunması, bedeni veya kilosunu üzerindeki algı bozukluğu gibi kriterleri içeren psikolojik bozukluk (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013)

Bulumiya Nervoza: Yeme Bozuklukları sınıfında değerlendirilen, bireyin çok fazla yemesi ile birlikte aldığı kalorileri gidermek için kusma, müshil, kendini aç bırakma, aşırı egzersiz gibi telafi edici davranışları içeren psikolojik bozukluk (Rushing, Jones & Carney, 2003)

Obsesyon: Bireyin saçma veya yanlış olduğunu bilgi şeklinde tekrarlayan, sıkıntı yaratan düşünce veya dürtü (Bayar & Yavuz, 2008)

BÖLÜM II

LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Ortoreksiya Nervosa

1970’lerde henüz kendi deyimiyle alternatif tıp uygulayan bir hekim olmadan önce bir aşçı ve organik çiftçi olan Steven Bratman, New York’ta çalıştığı bir şirkette insanların taleplerini karşılayabilmek için vejetaryen tercihler başta olmak üzere birçok yemek yaptı. Bu süreçte Bratman, birçok grubun yemekler, yemeklerin içindekiler, yemeklerin pişirilme şekli ve yöntemleri gibi konularda birbirlerinden ayrıştığını fark etti. Örneğin; birçok vejetaryen, yemeklerinin et pişirilen araç gereçlerde pişirilmesini istemiyor, bazı veganlar tüm süt ve yumurta ürünlerinden kaçınıyor, hatta bir ziyaretçi sebzeleri doğramanın eterik alanını yok ettiğini savunuyordu, bazı ziyaretçiler de yemeklerin pişirilirken alüminyum kullanılmasına şiddetle karşı çıkıyordu, bazı ziyaretçiler gıdaların çiğ tüketilmesini daha sağlıklı bulurken bazı ziyaretçiler de gıdaların çiğ tüketilmesinin kansere kadar olumsuz sonuçlarının olduğunu söylüyordu (Bratman, 1997). Hatta Bratman, kendisinin de sağlıklı beslenme konusunda takıntılarının olduğunu, et yağ veya kimyasallardan arınmış yiyecekler alma ihtiyacının neredeyse tüm sosyal beslenme biçimlerini değiştirdiğini, bu süreçte yalnız ve takıntılı olduğunu, hayatının tüm anlamının yemeğe aktarıldığını belirtmiştir (Kratina, 2006).

Tüm bunlar, yiyecekler hakkındaki fikir farklılıklarının daha fazlası ve bir hekim olarak çalıştığı dönemde hastaları üzerindeki inceleme ve gözlemleri Bratman’a doğal sağlık hareketinin temelinde yatan idealleri, hayalleri ve çelişkileri anlatmaya başladı (Bratman, 1997). Bratman, 1996 yılında “Anoreksiya” kelimesinin anlamını doğru, gerçek ve uygun anlamına gelen

“ortho” kelimesiyle değiştirerek ve iştah anlamına gelen “orexis” kelimesi ile birleştirerek sağlıklı beslenmede fiksasyon, sözde sağlıklı beslenme ile ilgili bozuk beslenme alışkanlıkları ve bozuk inanışlar anlamına gelen Ortoreksiya Nervoza terimini belirledi ve Yoga Journal'ın Ekim 1997 sayısında yayınlanan bir makalede bu konuyu ele aldı (Bratman, 1997; Mathieu, 2005; Arusoğlu, 2006).

Bu makale yayımlandıktan sonra Utne Reader magazinde makale yeniden basıldı, Ortoreksiya Nervoza konusu Cosmopolitan gibi ünlü kadın dergilerinin ve WebMD gibi popüler Web sitelerinin ilgisini çekti (Mathieu, 2005; Arusoğlu, 2006). Makale sonrasında Ortoreksiya Nervoza'yı konu alan Health Food Junkies kitabı basıldı. Health Food Junkies; nasıl başa çıkılacağı, nasıl tedavi edileceğine dair uzman tavsiyesi de sunan Ortoreksiya Nervoza'yı tanımlayan ve tanıtan ilk kitaptır (Bratman & Knight, 2000). Bratman www.orthorexia.com web sitesini oluşturarak konu ile ilgili konuşmalar yapması adına Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa'da birçok konferanslara davet edildi (Mathieu, 2005). İlgili web sitesi hala popülerliğini korumakta, Bratman'ın da Ortoreksiya Nervoza hakkında detaylı incelemelerinin ve düşüncelerinin bulunduğu ve ziyaretçilerinin de bilgi ve deneyimlerini paylaştığı geniş bir alandır.

Ortoreksiya Nervoza tanımlandıktan sonra büyük bir yankı uyandırır da literatürde göze çarpmayan ve yetersiz bir karaktere sahiptir (Almeida, Borba, & Santos, 2018). Ortoreksiya Nervoza henüz resmi psikiyatrik bir tanı olarak tanınmamıştır (Håman, Barker-Ructi, Patriksson & Lindgren, 2015; Costa, Hardan-Khalil & Gibbs, 2017). DSM-V ve ICD-10 içerisinde mevcut değildir (Brytek-Matera, 2012). DSM-V'te yer alması için önerilen Ortoreksiya Nervoza'nın da içinde bulunduğu dört hastalık tablosu arasında görüş anketi sunularak yapılan bir araştırmada, katılımcılar en bilinen bozukluk olarak Ortoreksiya Nervoza'yı desteklemiştir ve Ortoreksiya Nervoza hakkında yapılan araştırmalar hala devam etmektedir (Vandereycken, 2011).

Henüz bir yeme bozukluğu olarak resmen tanı kategorisine kabul edilmemiş olmakla birlikte, ciddi sonuçlar doğurabilen bir yeme davranışı bozukluğu

kabul edilir ve birçok sağlık profesyonelinin klinik raporlarında yer almıştır (Bozoklu, 2014; Varga, Thege, Dukay-Szabó, Túry & van Furth, 2014). DSM-V kriterlerine dayanarak Ortoreksiya Nervosa'nın, Kaçınan Kısıtlayıcı Gıda Alımı Bozukluğu başlığı altında yer alabileceği ve ayrı bir alt tipi olabileceği söylenmektedir (Moroze, Dunn, Holland, Yager & Weintraub, 2015). Hollanda'da psikologlar, psikiyatrlar, diyetisyenler ve fizyoterapistler arasında yapılan bir araştırmada, sağlık çalışanlarının çoğunluğu Ortoreksiya Nervosa'nın Yeme Bozukluğu kategorisine uyduğunu, kendi tanısının konulması gerektiğini ve genel popölasyonda yaygın olduğunu savunmaktadır (Ryman, Syurina, Bood & Cesuroglu, 2019). Bazı araştırmacılar bu yeni konunun yeme bozuklukları sınıfında mı, obsesif kompulsif bozukluk sınıfında mı yer alacağı tartışmalarıyla birlikte bir fobi veya anksiyete bozukluklarının bir versiyonu olabileceği tartışmaları ile Ortoreksiya Nervosa tanımını bir bozukluk olarak kabul ederken; bazı araştırmacılar ise sağlıklı beslenmenin gayet normal bir davranış olduğunu belirtmektedir (Mathieu, 2005; McInerney-Ernst, 2011; Koven, & Arby, 2015; Duran, 2016). Bazı araştırmacılar ise bir yeme bozukluğu olarak tanımlamak yerine, yeme bozukluklarının oluşumunda risk faktörü veya yeme bozukluklarının erken evresi olarak tanımlanması gerektiğini belirtmiştir (Mac Evilly, 2001). Ortoreksiya Nervosa'nın klinik olarak yararlı bir tanı olmayacağını belirten uzmanlar vardır (Strand, 2004). Gelecekte Ortoreksiya Nervosa'nın var olan yeme bozuklukları kategorisinde yer alabileceği düşünölmektedir, bununla birlikte olumsuz sonuçları yok sayılarak yalnızca sağlıklı beslenme olarak da yer alabilir (Arusoğlu, 2006).

Ortoreksiya Nervosa birçok alanda büyük ilgi çekmesine rağmen evrensel bir tanıma, sınıflandırmaya ve sonuç olarak resmi tanı ölçütlerine sahip değildir (Donini, Marsili, Graziani, Imbriale & Cannella, 2004). Ortoreksiya Nervosa'nın fiziksel, psikolojik zararları ve sosyal etkileri nedeniyle önemli bir bozukluk olarak görölse ve Ortoreksiya Nervosa belirtileri bireyde ciddi klinik bozukluk veya sıkıntıya neden olsa da Ortoreksiya Nervosa üzerinde deneysel araştırmalar da henüz mevcut değildir (McInerney-Ernst, 2011). Ortoreksiya Nervosa'nın doğasını anlayabilmek, gerçekten bir bozukluk olup olmadığı veya hangi bozukluk altında sınıflandırılacağına dair deneysel ve

sistemik ek çalışmalara ihtiyaç vardır (McInerney-Ernst, 2011). Ortoreksiya Nervoza'nın evrensel bir tanımı ve tanı kriterleri henüz belirlenmediği için bu bozukluğun doğrulanması ve güvenilirliği açısından literatürde yer alan ve yer alacak yeni araştırmalar bu konu üzerinde büyük önem taşımaktadır (Karakuş, Hıdıroğlu, Keskin & Karavus, 2017). Anoreksiya Nervoza ve Bulimiya Nervoza'nın da uzun bir süre bilindikten sonra resmi tanılar arasında yer alması, Ortoreksiya Nervoza'nın da aldığı ilgi ve üzerinde yapılan araştırmaların giderek artması resmi tanılar arasında yer alması konusunda desteklemektedir (Okumuşoğlu, 2017).

2.1.1. Ortoreksiya Nervoza Tanımı

Birey; başlangıçta kendi sağlığını iyileştirmek, geliştirmek, mevcut hastalıklarını tedavi etmek veya kilosunu kontrol altında tutmak isterken beslenme uzmanlarının tavsiyesi veya süpervizyonu olmadan gıdalara karşı olan sistemik ön yargısıyla bir diyet oluşturur ve bu şekilde bir sağlık takıntısı geliştirir (Carrillo & Vazquez, 2004; Catalina-Zamora, Bote-Bonaechea, Garcıa-Sánchez. & Rıos-Rial, 2005). Toplumda giderek artan sağlıksız beslenme, obezite, sağlıksız gıdalar, doğal olmayan besinler nedeniyle sağlıklı beslenmek, doğal gıdaları tercih etmek bir psikolojik bozukluk olmaktan uzak pozitif bir davranış gibi görünse de doğal besinlere olan takıntı ve bireyin kendi değerini uyguladığı katı diyetin sağlık düzeyi belirliyorsa tehlikeden söz edilebilir (Kazkondur, 2010; Oğur, Aksoy & Güngör, 2015). Bireyin kendisi için gerekli olan gıda maddelerini alması yerine gıdaların saf, sağlıklı ve doğal olması gibi özelliklerine yoğunlaşması, zamanla bireyin sağlıklı beslenme konusundaki takıntılarını arttırmaktadır (Brytek-Matera, 2012).

Sağlıklı yiyecek yeme arzusu tek başına anormal bir davranış değildir ve patolojik bir durum oluşurmaz; eğer bireyde bu arzu ile birlikte günlük hayattaki işlevi yitirecek şekilde çok fazla zaman harcama, sağlıklı beslenme üzerinde takıntı normal yaşam tarzından saptırıcı, endişe ve kaygı bulunduracak bir şekilde düşünce ve davranışlar söz konusu ise Ortoreksiya Nervoza'dan bahsedilebilir (Arhire, 2015; Duran, 2016). Sağlıklı beslenmek bireyin sağlığı üzerinde olumlu bir etki yaratıyorsa; diğer insanlarla olan

ilişkilerini, sosyal yaşantısını, hayat ve duygu durumlarının kalitesini etkilemiyorsa sağlıklı sayılabilir (Brytek-Matera, 2012). Sağlık ve sağlıklı beslenme hakkında endişe bir aşamaya kadar kabul edilebilir bir durumdayken, Ortoreksiya Nervoza ile takıntılı ve zorlayıcı özellikler bir patoloji yaratır (Varga, Thege, Dukay-Szabó, Túry & van Furth, 2014).

Ortoreksiya Nervoza sağlıklı ve saf olarak kabul edilen gıdaların gözetilmesi, seçilmesi ile ilgili obsesif kompulsif bir süreci kapsayan yeni bir yeme bozukluğudur (Bartrina, 2007; Park ve diğ., 2011). 1997'de Bratman tarafından ilk kez tanımlandığında Ortoreksiya Nervoza, doğru beslenme amacını kısıtlayıcı bir diyet, kısıtlayıcı yemek hazırlama ve ritüelleşmiş yemek kalıpları kavramları belirtilmiştir (Koven, & Arby, 2015). Gıdaların katkısız, doğal tüketilmesine yönelik saplantı, gıdaların kalitesi, biyolojik olarak saf gıdalar ve bu gıdaları satan yerler, sağlıklı beslenme gibi konularda takıntılı ve zorlayıcı uğraşların aşırı bir şekilde yaşandığı ve özel bir yaşam tarzına yol açtığı durumlarda, belirtilerin uzun dönem görülmesi ve bireyin yaşantısında anlamlı oranda negatif etki (yaşam stresini önlemek için yiyecekleri düşünmek, her günün büyük bir çoğunluğunu yiyecekleri düşünerek geçirmek gibi) yaratıyorsa Ortoreksiya Nervoza tanımlanabilmektedir (Varga, Thege, Dukay-Szabó, Túry & van Furth, 2014; Oğur, Aksoy & Güngör, 2015). Başta sağlıklı beslenme ile sağlıksız bir takıntı olarak tanımlanmıştır ancak genellikle aşırı ve uzun zaman alacak ve hem düşünsel hem bedensel bir şekilde sağlıklı beslenme ile meşgul olma, önemli diyet kısıtlamaları, yetersiz beslenme ve devamında duygusal dengesizlik, sosyal izolasyon gibi yaşamı tehdit eden durumlar içermektedir (Moroze ve diğ., 2015; Arslantaş, Adana, Öğüt, Ayakdaş & Korkmaz, 2017).

Ortoreksiya Nervoza'da birey sağlıksız gördüğü tüm gıda kategorilerini reddedebilir (Donini, Marsili, Graziani, Imbriale & Cannella, 2004). Ortoreksiya Nervoza'da belli gıdalardan kaçınma, bazı gıdalara karşı yoğun kaygı ve korku bulunmaktadır (Catalina-Zamora, Bote-Bonaechea, García-Sánchez. & Ríos-Rial, 2005). Ortorektik bireyin temelinde üstünlük tutumu ve obsesif-fobik davranış özellikleri ile birlikte sıkı diyet kısıtlamaları ve yiyecek planlamaları bulunmaktadır; birey mükemmel bir beslenmeyi tanımlamaya ve

sürdürmeye takıntılıdır (Varga, Thege, Dukay-Szabó, Túry & van Furth, 2014; Oğur, Aksoy & Güngör, 2015). Ortoreksiya Nervoza'da amaç kilo kaybetmek değildir, bunun yerine sağlığı koruma veya iyileştirme amacıyla takıntılı bir şekilde mükemmel bir diyet ile sağlıklı beslenme tarzı benimsenir (Bozan, 2009; Tek, & Ermumcu, 2016). Ortoreksiya Nervoza'nın ayırıcı tanısında kronik sanrısız bozukluk, anoreksiya nervoza ve obsesif kompulsif bozukluk vardır (Paraschakis, 2007).

2.1.2. Ortoreksiya Nervoza Nedenleri

Avrupalı araştırmacı ve klinisyenler son yıllarda patolojik sağlıklı beslenmeye ilgi çekmektedir (Dunn, & Bratman, 2016). Giderek artan sağlık sorunları, medyadaki gıda reklamları ve obezite; toplumun ve sağlık çalışanlarının büyük oranda ilgisini çekerek sağlıklı beslenme, sağlıklı gıdalar ve sağlığı iyileştirme konularında araştırmaları ve tartışmaları başlatmış, sağlıklı beslenme ve gıda seçimleri hakkında yapılan doğrular ve yanlışlar televizyonlarda, gazetelerde, internet sayfalarında büyük oranda yer almaya başlamıştır (Bosi, Çamur, & Güler, 2007; Ercan, Akçil, Kızıltan & Saka, 2016). Günümüzde ise büyük oranda genetiği değiştirilmiş, transgenik gıdalar, hafif ürünler, biyo yiyecekler, zararlı içerikler bulunmakta ve sağlıksız olarak nitelendirilen bu gıdalar eksik ve güvenilir olmayan bilgilere sahip olduğu için birçok kişi kaçınmayı seçmektedir (Carrillo & Vazquez, 2004).

Sağlıklı gıdalar ve yeme düzeninin iyileştirilmesi kalp rahatsızlıkları, kanser, osteoporoz, tansiyon ve obezite gibi birçok rahatsızlığın önlenmesinde önemli bir etken iken sağlıksız ve dengesiz beslenme ile gelişen obezite de tüm bu hastalıklarda bir artış göstermiştir (Chaki, Pal, & Bandyopadhyay, 2013; Karakuş, Hıdıroğlu, Keskin & Karavus, 2017). Sağlığın temelini oluşturan beslenmenin önemi; hastalıklarda önlem, hastalıkların tedavisi, sağlığın geliştirilmesi ve benzeri konularda vurgulandıkça sağlığa olan farkındalığın artması Ortoreksiya Nervoza nedenleri arasında yer almaktadır (Tek, & Ermumcu, 2016). Yiyecekler konusunda yapılan insanları daha bilinçli hale getirme ve sağlıklı beslenme konusunda bilgi düzeyini artırma çalışmaları olumsuz etkiler de yaratabilir (Fidan, Orbak, Karabağ & Koçak, 2015).

Ortoreksiya Nervoza'nın nedenleri arasında kronik hastalıkların üstesinden gelme, kilo verme arzusu, genel sağlığı iyileştirmek isteği bulunmaktadır (Bratman & Knight, 2000). Önceleri sağlığı arttırmak, hastalıkları iyileştirmek ve diyet ile birlikte kilo kaybetmek olan amaçlar, sonrasında Ortoreksiya Nervoza'yı doğurabilmektedir (Duran, 2016). Yapılan araştırmalar diyetlerin ve diyet kısıtlamalarının kötü beslenmeye ve Ortoreksiya Nervoza'ya yol açabildiği vurgulanmıştır (Öztürk, & Ayhan, 2017). Örneğin, Alkali diyetinin oldukça tepki gören kısıtlayıcı özellikleri nedeniyle Ortoreksiya Nervoza veya diğer yeme bozukluklarıyla birlikte beslenmede yetersizlik oluşturabileceği söylenmektedir (Yardımcı, 2016). Kişinin kendi sağlığını artırma ve ciddi ruhsal veya fiziksel bozuklukların üstesinden gelmek amacıyla bu tür yeme davranışlarının ortaya çıktığı bilinmektedir (Kinz, Hauer, Traweger & Kiefer, 2006).

2.1.3. Ortoreksiya Nervoza Risk Grupları

Yapılan prevalans çalışmalarına göre %2'den fazla olmadığı tahmin edilen mevcut yeme bozukluklarının oranları ile eşleşmese de Ortoreksiya Nervoza için genel popülasyonda endişe verici olarak %30'dan %70'e varan yüzdelikler elde edilmektedir (Dunn & Bratman, 2016). Ortoreksiya Nervoza belirtilerinin Anoreksiya Nervoza ve Bulumiya Nervoza olan hastalar arasında oldukça yaygın olduğunu ve bu hastalara uygulanan tedavi sonrasında daha da artma eğilimi gösterdiğini ortaya koymuşlardır. Donini ve diğ. (2004), yaptıkları bir araştırma sonuçlarına göre obsesif kompulsif kişilik özelliklerine ek olarak aşırı sağlıklı beslenme alışkanlıkları yani Ortoreksiya Nervoza'nın ortalama prevalansı genel nüfusta %6.9 olarak belirtilirken; sağlık uzmanları ve sanatçılar gibi yüksek riskli gruplarda %35-57.8 olarak belirlenmiştir (Varga, Dukay-Szabó, Túry, & van Furth Eric, F. (2013). Bo ve diğ., 2014). Kadınlar, ergenler, vücut geliştirenler veya atletikler gibi sporla ilgilenenlerin daha yüksek risk altında olduğu bilinmektedir (Bartrina, 2007). Vejetaryenler, medyada profesyonel olmayan kişilerce geliştirilen çeşitli sıkı diyetleri yapan bireylerde Ortoreksiya Nervoza'dan söz edilebilir (Catalina-Zamora, Bote-Bonaecha, García-Sánchez. & Ríos-Rial, 2005). Yüksek eğitim ve sosyoekonomik düzeye sahip genç kadınlarda görülür (Bozoklu, 2014). Özellikle sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin ve çalışanların Ortoreksiya

eğilimi ile sağlık davranışlarını incelemek önemlidir, beslenme öğrencilerinde Ortoreksiya eğiliminin yüksek olduğu bulunmuştur (Korinth, Schiess, & Westenhoefer, 2010). Yapılan çalışmalara göre Ortoreksiya Nervoza'nın kadın diyetisyenler arasında sık görüldüğü sonucuna varılmıştır (Bozan, 2009; Öztürk, & Ayhan, 2017; Karakuş, Hıdıroğlu, Keskin & Karavus, 2017). Diyetisyenler arasında %12.8'i Ortoreksiya Nervoza ve %34.9'unda ortorektik davranışlar görüldüğü belirtilmiştir (Bo ve diğ., 2014; Kinzl, Hauer, Traweger, & Kiefer; 2006). Bu bulgulardan farklı sonuçlar elde eden çalışmalar da mevcuttur.

2.1.4. Ortoreksiya Nervoza Belirtileri

Ortoreksiya Nervoza için belirlenmiş kesin klinik tanı kriterleri bulunmamakla birlikte, sağlıklı bir diyet uygulamak her zaman Ortoreksiya Nervoza anlamına gelmemektedir. (Arusoğlu, 2006). Ortoreksiya Nervoza'da bireyler her yediklerini aşırı şekilde kontrol eder ve saf ve sağlıklı besinleri tercih ederek kaliteli gıdalar seçmektedirler (Tek, & Ermumcu, 2016; Öztürk, & Ayhan, 2017). Yemeklerin kalitesi, biyolojik olarak saf gıdalar ve bu gıdaları satan yerler, sağlıklı beslenme gibi konularda takıntılı ve zorlayıcı uğraşların aşırı bir şekilde yaşandığı ve özel bir yaşam tarzına yol açtığı durumlarda Ortoreksiya Nervoza patolojik bir hale gelir (Varga, Thege, Dukay-Szabó, Túry & van Furth, 2014).

Sağlıklı beslenme düşünceleri ve davranışları çoğunlukla olumlu bir durum gibi görüldüğü için, sağlıklı yiyecekleri içeren her düşüncede veya sağlık adına yapılan her diyetle Ortoreksiya Nervoza aranmaz. Sadece uzun süreli olacak şekilde obsesyon düzeyinde sağlıklı gıdalara olan dikkat ve düşünce durumunda, her günün büyük bir kısmını yiyecekleri, yiyeceklerin saflığını, yiyeceklerin sağlıklı bir ortamda hazırlanıp hazırlanmadığını düşünerek ve bu düşünceler doğrultusunda davranışlar sergileyerek geçirme ve hayatın merkezine konumlandırılan bir diyetin ihmal edildiği durumda bireyin kendine kızması, nefret etmesi, suçluluk hissetmesi durumlarında tanımlanabilmektedir (Arusoğlu, 2006).

Bratman, tanı ölçütleri olarak kabul edilebilecek maddelerini sıralamıştır: sağlıklı bir diyet hakkında günde en az üç saat harcamak, yemeğin kalitesiyle ilgilenmek, diyetten uzaklaştıkça suçluluk hissetmek, yiyeceği önceden planlamak (Catalina-Zamora, Bote-Bonaechea, García-Sánchez. & Ríos-Rial, 2005). Brytek-Matera'ya göre (2012), Ortoreksiya Nervoza'da uzun zaman alan gündelik diyetlerin 4 aşaması vardır: birey ilk olarak o gün veya ertesi gün ne yiyeceği hakkında endişe ve dikkatle düşünmeye başlar, ikinci olarak hangi malzemenin uygun olacağına dair düşünerek titiz bir edinimde bulunur, üçüncü olarak bu malzemelerin sağlıksal tehlike oluşturmayacak şekilde teknikler ve kurallarla hazırlar, dördüncü ve son aşamada ise bu üç aşamayı doğru bir şekilde uygulamasına dair memnuniyet rahatlık veya aşamalardan birinde bir sorun yaşarsa suçluluk hissetmesi aşamasıdır. Bu belirtilerin Ortoreksiya Nervoza tanı kriterlerinin oluşması için yeterli olmadığı düşüncesi ile 2015 yılında Moroze, Dunn, Holland, Yager ve Weintraub tarafından yapılan bir araştırmada, literatürdeki boşluğu kapatabilmek adına Ortoreksiya Nervoza tanı kriterleri yayınlanmıştır, kriterler Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1.

Ortoreksiya Nervoza Tanı Kriterleri (Moroze, Dunn, Holland, Yager & Weintraub, 2015)

Yiyeceklerin kalitesi ve bileşenlerine odaklanarak “sağlıklı gıdalar” ile obsesyonel meşguliyet, (Aşağıdakilerin iki veya daha fazlasını içermeli)

- Gıdaların “saflık”ları hakkında inançlarla meşgul olmaktan ötürü besinsel olarak dengesiz olan diyetler yapma
- Saf olmayan veya sağlıksız yiyecekler ve bu yiyeceklerin gıda kalitesi ve bileşenlerinin fiziksel ve ruhsal sağlık üzerindeki etkileri için endişe ve kaygı duyma
- Hastanın “sağlıksız” olarak inandığı herhangi bir yağ, koruyucu madde, gıda katkı maddesi, hayvansal ürün içeren veya konu tarafından ele alınan diğer sağlıksız gıdalardan sert bir şekilde kaçınma

- Gıda uzmanı olmayan bireyler için kendi belirledikleri kaliteye veya bileşenlere sahip gıda türlerini edinme veya hazırlama için aşırı miktarda zaman (örneğin günde üç saat veya daha fazla) zaman harcama
- “Sağlıksız” veya “saf olmayan” gıdaların tüketildiği transgresyonlardan sonra suçlu duygular ve endişeler
- Diğer yiyecek inançlarına karşı hoşgörüsüzlük
- Bireyin kendi belirlediği uygun gıdaların kaliteleri ve bileşimleri nedeniyle, bireyin gelirine göre aşırı miktarda para harcamak.

Kriter B

Obsesyonel meşguliyet aşağıdakilerden biri ile bozulur

- Beslenme dengesizlikleri nedeniyle fiziksel sağlığın bozulması, örneğin dengesiz beslenme nedeniyle malnütrisyon görülmesi
- “Sağlıklı” yeme hakkındaki inançlara odaklanan takıntılı düşünceler ve davranışlar nedeniyle sosyal, akademik veya mesleki işleyişte şiddetli sıkıntı veya bozulma.

Kriter C

Bozukluk sadece obsesif kompulsif bozukluk, şizofreni ya da başka bir psikotik bozukluk gibi başka bir bozukluğun belirtilerinin şiddetlenmesi değildir.

Kriter D

Davranış, profesyonel olarak gıda alerjisinin teşhisi veya belirli bir diyet gerektiren tıbbi durumlar ile ilgili olarak özel gıda gözetimi veya özel gıda gereksinimleri ile daha iyi açıklanamaz.

Moroze ve arkadaşları tarafından belirlenen bu kriterlerden sonra, Dunn ve Bratman (2016), Ortoreksiya Nervoza kilo kaybının ele alınmaması, diyet kurallarının sivilardan oluşması gibi kriterleri ele almadığı için eleştirdi ABD ve bazı Avrupa ülkeleri gibi farklı uluslardan uzman kişilerin görüşlerini, yorumlarını alarak dikkate alınarak tanı kriterleri üzerinde değişiklik yapılmasını önermişlerdir. Tablo 2’de gösterilen yeni kriterler oluşmuştur.

Tablo 2.*Ortoreksiya Nervosa Tanı Kriterleri (Dunn & Bratman, 2016)***Kriter A**

Özel detayları değişebilen bir diyet teorisi veya inanç grubu olarak tanımlanmış, sağlıklı olarak algılanan gıda seçimleriyle ilişkili olarak abartılı duygusal sıkıntı ile dikkat çeken, birincil amaç zayıflamak olmadığı halde diyet tercihlerinin bir sonucu olarak kilo kaybı ortaya çıkan “sağlıklı” yeme üzerine obsesif odaklanma. Aşağıdakiler tarafından desteklenir:

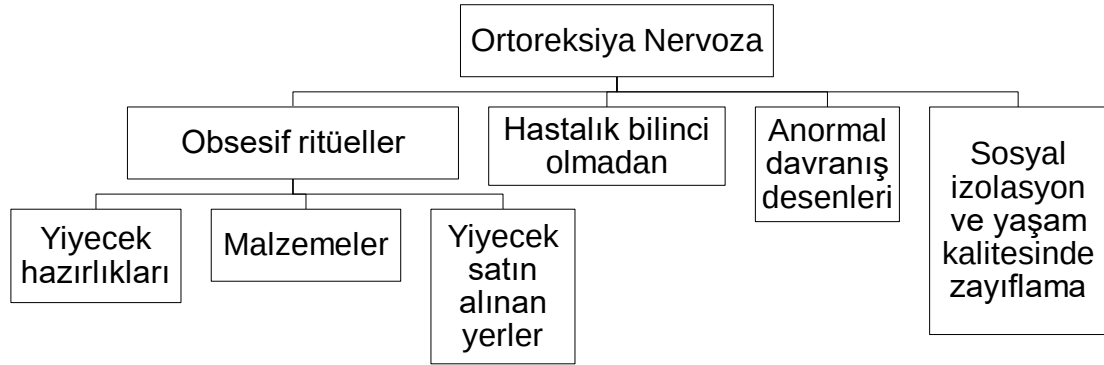
- Bireyin ideal sağlığa ulaşmak için inandığı uygun ve kısıtlayıcı diyet uygulamalarına ilişkin kompulsif davranış ve/veya zihinsel meşguliyet
- Bireyin kendi kendine uyguladığı diyet kurallarının ihlali ile anksiyete ve utancın eşlik ettiği kişisel kirlilik ve/veya negatif bedensel hisler ve abartılı hastalık korkusu
- Tüm gıda gruplarının eliminasyonuna varacak ve arındırıcı/detox etkili kabul edilen kısmı oruç gibi “temizleyicilerin” artacağı şekilde zamanla artan diyet kısıtlamaları (Bu artış kilo kaybına yol açar, ancak kilo verme arzusu sağlıklı beslenme içerisinde yoktur, gizlidir veya sağlıklı beslenmeyi destekler.)

Kriter B

Zorlayıcı davranış ve zihinsel meşguliyet aşağıdakilerden herhangi biri tarafından klinik olarak bozulur:

- Yetersiz beslenme, ağır kilo kaybı veya kısıtlı diyetlerden kaynaklanan diğer tıbbi komplikasyonlar
- Sağlıklı diyet hakkındaki inançların ve davranışların sosyal, akademik ve mesleki işlevsellikte içsel sıkıntı veya bozulması
- Olumlu vücut imajı, öz değer, kimlik ve/veya memnuniyetin, bireyin kendi kendine tanımladığı “sağlıklı” yeme davranışına ne kadar bağlı olduğu ile ilişkilidir.

Bu tabloya ek olarak yemek seçimi, planlama, satın alma, hazırlama ve tüketmeye yönelik obsesif düşünceler, zevkten ziyade sağlık kaynağı olarak görülen gıdalar, yasak gıdalar söz konusu olduğunda sıkıntı ve iğrenme, belirli gıda gruplarının dâhil edilmesinin veya ortadan kaldırılmasının hastalığın önlenmesini veya iyileştirilmesini, günlük sağlığını etkileyebileceğine yönelik abartılı bir inanç, diğer süreçler değişmeden devam ederken diyet inançlarında zaman zaman değişimler, ağırlıktan ziyade fiziksel saflık üzerinde toplanan duygular, yetersiz beslenmenin psikolojik, sosyal veya fiziksel kanıtlarına rağmen diyetin sağlık üzerinde olumlu etkisi adına kalıcı bir inanç gibi özellikler Ortoreksiya Nervoza belirtileri olarak belirtilmiştir (Dunn & Bratman, 2016).



Şekil 1: Ortoreksinin karakteristik belirtileri.

(Carrillo, & Vazquez, 2004)

Carrillo ve Vazquez (2004), Ortoreksiya Nervoza'nın karakteristik belirtileri şekli Şekil 1'de gösterilmektedir. Buna göre Ortoreksiya Nervoza'nın 4 ana karakteristik belirtisi vardır: obsesif ritüeller (yiyecek hazırlıkları, malzemeler, yiyecek satın alınan yerler), hastalık bilinci olmaması, anormal davranış desenleri, sosyal izolasyon ve yaşam kalitesinde zayıflama (Carrillo & Vazquez, 2004).

Ortoreksiya Nervoza'da kişi aşırı derecede sağlıklı gıda ile meşguldür ve sağlık, düşük ruh hali, sindirim problemleri, kaygı, alerji gibi sorunlarında sağlık, yiyecek, yemek kalitesinin arasındaki ilişkiye dair aşırı endişe bulunmaktadır (Varga, Thege, Dukay-Szabó, Túry & van Furth, 2014).

Ortoreksiya Nervoza'ya sahip kişiler yapay renkler, tatlandırıcılar, koruyucular, kimyasal içerenler, sağlıksız yağlar, hayvansal gıdalar, çok fazla tuz veya çok fazla şeker ve benzerlerini içeren gıdalardan uzak durmakla birlikte yemeklerin hazırlanma şekli, mutfak eşyaları, kullanılan diğer araçlar hakkında da takıntı mevcuttur bu nedenle zamanla sebze ve meyveleri kesme şekli, yemeklerin hazırlanmasında seramik mi ahşap mı kullanılacağı ile ilgili kendilerine özgü gıda kuralları geliştirerek sert bir diyet yaratırlar (Brytek-Matera, 2012; Bartrina, 2007). Gıdalara karşı ortorektik duygular konserve ürünler için "tehlikeli", endüstriyel ürünler için "yapay"dır ve bu gıdalardan kaçınma söz konusudur (Donini, Marsili, Graziani, Imbriale & Cannella, 2004). Ortoreksiya Nervoza uzun süreli ve geçici olmayan bir şekilde görülmektedir (Donini, Marsili, Graziani, Imbriale & Cannella, 2004).

Ortoreksiya Nervoza'ya sahip bireyler gıdaların kalitesi üzerindeki takıntıları ile kendi fiziksel sağlıklarını ve mutluluklarını en üst düzeye çıkarma arzusuyla; sebzelerin organik mi sera mı olduğunu düşünerek gıdaların kaynağı, yapay tatlandırıcılar olup olmadığını düşünerek gıdaların işlenmesi, yiyeceklerin plastik ambalajlarda kanserojen madde içerip içermediğini düşünerek marketlerde satılan hazır gıdaların paketlenmesi gibi üç ana konu üzerinde oldukça fazla düşünmekte, incelemekte ve zaman harcamaktadırlar (Koven, & Arby, 2015). Bireyler organik olmayan, uygunsuz ve sağlıksız kabul ettikleri market yiyecekleri veya abur cubur tüketen bireylere göre kendilerini daha üstün hissederler, ne yiyeceklerine, ne kadar yiyeceklerine, gıdaların nasıl ve ne derece uygun hazırlandığına, gıdaların nereden elde edildiğine, gıdaların saflık ve sağlık özelliklerine takıntılıdırlar (ANRED, 2018). Yeme davranışı bireyin odak noktasıdır ve diğerlerinin yeme davranışlarına, yemek özelliklerine ve yeme alışkanlıklarına göre üstünlük hissi vermektedir (Donini, Marsili, Graziani, Imbriale & Cannella, 2004).

2.1.5. Ortoreksiya Nervoza Sonuçları

Ortoreksiya Nervoza'da mükemmel sağlığa ulaşmak temel amaç olsa bile mükemmel bir diyetle ulaşmakla giderek kısıtlanan gıda alımı kişinin hayatını etkisi ve kontrolü altına almaya başlarken; beslenmede yetersizliğe, tıbbi komplikasyonlara, yaşam kalitesinin düşmesine, diyeti devam ettirme

isteğinin yarattığı stres fiziksel, duygusal, zihinsel durumlarda bozulmaya neden olmaktadır (Koven, & Arby, 2015; Ercan, Akçıl, Kızıltan & Saka, 2016). Çok önemli besinleri veya besin gruplarını dışarıda bırakan ve gittikçe katılaştıran diyet kuralları bireylerin sağlıklarında ve kişisel ilişkilerinde bozulmalara yol açmaktadır (Bratman & Knight, 2000). Sağlıklı yiyecekler için oluşan aşırı takıntı, temel besinlerin eksikliği ile dengesiz, yetersiz veya sert diyetlere neden olmaktadır hatta saf olmayan yiyecekler söz konusu olduğunda bu yiyecekleri yemektense aç kalmaktan da söz edilebilir (Moroze, Dunn, Holland, Yager & Weintraub, 2015; Park ve diğ., 2011; Donini, Marsili, Graziani, Imbriale & Cannella, 2004). Genel olarak Ortoreksiya Nervoza'nın oluşturduğu aşırı sağlıklı yaşam davranışları; gelişim, sosyal ilişkiler, beslenme, fiziksel güç ve aktivite, beden ve ruh sağlığı gibi konularda olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Öztürk, & Ayhan, 2017).

2.1.5.1. Ortoreksiya Nervoza Fiziksel Sonuçları

Ortorektik bireylerin belirli gıda gruplarından kaçınma özellikleri (saf olmayan gıdaları tüketmeyi reddetme, zararlı olduğunu düşündüğü içerenleri bulunan gıdaları tüketmeme...) ile diyetlerine son derece sıkı bir şekilde bağlı olmaları besin önemli fiziksel sonuçlar doğurabilir (McInerney-Ernst, 2011). Bireyler genellikle doğru ve sağlıklı yiyecekler yemeyi diğerlerinden üstünlük olarak görür; eğer bir şekilde uyguladıkları katı diyeti bozarsa daha katı diyetler veya egzersizler gibi kendini cezalandırıcı davranışlarda bulunurlar (Kratina, 2006).

Bratman'a göre (2017), birey sağlıksız olduğu gıdayı yediğinde endişe, suçluluk, kirlilik hisseder ve bu gıdaların yakınında olmak bile rahatsız eder; yediği şeylerin saflığına ve temizliğine aşırı derecede bağlıdır; çoğu gıdadan kaçınma ve kısıtlı gıda alımı bulunmaktadır; sağlıklı beslenme kuralları kilo verme, saç dökülmesi, menstrüasyon bozuklukları, cilt problemleri gibi sorunlara yol açmaktadır. Önemli gıda gruplarından kaçınma ile bünyenin ihtiyaç duyduğu besinlerin alınmaması kalori eksikliği, vitamin ve mineral eksikliği ve bu doğrultuda Ortorektik bireylere göre mükemmel bir diyet fiziksel güçsüzlüğe, büyük tıbbi sonuçlara yol açabilmektedir (Arhire, 2015).

2.1.5.2. Ortoreksiya Nervoza Psikolojik Sonuçları

Gıdalar ve sağlıklı beslenme üzerinde aşırı planlama, organize etme, satın alma davranışları görülürken; kötü veya yanlış hazırlanan bir yemeyi veya doğal olmayan bir yiyeceği yeme durumunda giderek artan yeme kısıtlamaları ile kendini cezalandırıcı şekilde davranışlar, Ortoreksiya Nervoza'nın psikolojik sonuçları arasında yer alabilir (McInerney-Ernst, 2011). Bireyin yeme davranışları ve gıda seçimlerinin neden olduğu sosyal izolasyon ile bağlantılı mantıksız bir yalnızlık ve tatminsizlik hissi mevcut olabilir (Almeida, Borba, & Santos, 2018).

Ortorektik bireyler; sağlıklı beslenme ritüeli bozulduğunda veya sağlıklı olmayan bir şeyi yediklerini düşündüklerinde suçluluk, üzüntü, kendilerine karşı bir nefret ve hayal kırıklığı yaşarlar, bu durum psikolojik olarak bireyleri yıpratmaktayken daha sonrasında daha katı diyet kurallarıyla kendilerini cezalandırabilirler (Koven, & Arby, 2015). Yapılan bir çalışma sonucunda Ortorektik bireylerde, normal bireylere göre sağlık endişesinin daha fazla olduğu, sağlıklı gıda alabilmek ve gıdaların içeriğine çok dikkat ederek, sağlıklı ve saf gıdalar ve hazırlık için kullanılan aletler için normalden çok daha fazla para harcayabildikleri, sağlıksız beslenmede normal bireylere oranla çok daha fazla kaygı yaşadıkları belirlenmiştir (Tek, & Ermumcu, 2016; Karakuş, Hıdıroğlu, Keskin & Karavus, 2017). Ortoreksiya Nervoza bireye güvenlik, rahatlık, üstünlük ve kendi belirlediği sağlıklı beslenme şartlarını yerine getirmeyen diğerlerini küçümseme duyguları yaratmaktadır (Almeida, Borba, & Santos, 2018). Genel olarak kişilik problemleri, düşük özgüven, takıntılı bozukluklar veya güvensizliğe yol açmaktadır (Carrillo & Vazquez, 2004).

2.1.5.3. Ortoreksiya Nervoza Sosyal Sonuçları

Ortoreksiya Nervoza'da yiyeceğin kalitesi, saflığına önem vererek sağlıklı yiyeceğin tüketilmesi ile ilgili katı kurallarla aşırı uğraş; hastaların zamanlarının çoğunu kaplamakta ve olumsuz sosyal sonuçlara yol açmaktadır (Bozkurt Zincir, 2014). Yiyeceğin kalitesi, saflığı, nasıl hazırlandığı, kullanılan araç ve gereçler üzerinde aşırı yoğunlaşmanın doğurduğu katı kurallar Ortoreksiya Nervoza hastalarında zaman kaybına

neden olur (Karadağ ve diğ., 2016). Ortoreksiya Nervozalı bireyler yemek hazırlıkları endişeleri nedeniyle evden uzakta bir şeyler yemekten kaçınırlar (Catalina-Zamora, Bote-Bonaechea, García-Sánchez. & Ríos-Rial, 2005). Arkadaş veya iş toplantıları, akşam yemekleri, atıştırmalıklar, kutlamalar vb. çeşitli ortamlarda uygun yiyecekleri bulamamaları nedeniyle rahatsızlık duyar ve bu etkinliklerden kaçınabilirler (Carrillo & Vazquez, 2004).

Ortoreksiya Nervozalı bireylerin tam bir sağlıklı beslenmeyi yalnızca yalnızken, çevrenin kontrolünde olmadan başarabildiklerini düşünmelerinin doğurduğu çevre ile iletişim kurmak veya etkisi altında kalmak istememeleri ve gıdaların kalitesini diğer kişilerle olan iletişim ve ilişkilerinden, kariyer planlarından ve sosyal yaşantılarından daha önce tutmaları, bu bireylerde sosyal izolasyona ve sosyal işlev bozukluklarına yol açabilmektedir (Brytek-Matera, 2012; Koven, & Arby, 2015).

2.1.6. Ortoreksiya Nervoz Tedavisi

Toplum bireyleri sağlıklı beslenme konusunda oldukça yönlendirmektedir, buna ek olarak Ortorektik birey sadece iyi beslendiğini belirtip Ortoreksiya Nervozalı'nın diğer belirtilerini açığa çıkarmayabilir Bu nedenle bu davranışın ne derece normal olduğunu veya normal olmayan davranışlar sergileyen prevalansın durumunu saptayabilmek zordur (Kratina, 2006). Ancak ABD'de Ortoreksiya Nervozalı ile hastaneye başvuran bir çok hasta kaydedilmiştir (Catalina-Zamora, Bote-Bonaechea, García-Sánchez. & Ríos-Rial, 2005). Bratman (1997), kendisini Anoreksiya Nervozalı olarak tanıtan ancak sürekli sağlıklı, temiz ve doğal hissetmek istediğini, kilosu ile ilgili bir sorununun olmadığını, diyetini katı bir şekilde sürdürdüğünü belirterek Ortoreksiya Nervozalı belirtilerini aktaran bir kadın hastasının; açlık nedeni ile kalp krizi geçirerek öldüğünü kaydetmiştir. New York'ta "The Balanced Vegan" adlı bloğun yazarı genç bir kadının on binlerce takipçisi ile yemenin miktarı ile değil kalitesi ile ilgili bir yeme bozukluğundan muzdarip olduğunu, sağlıklı beslenme için uğraşlarının patolojik bir hale geldiğini ve yetersiz beslenmeye yol açtığını belirtmesi; ABC News, "Good Morning America" ve "Nightline" gibi programlar, medya ve araştırmacılar tarafından ilgi çekmiştir (Dunn & Bratman, 2016). Park ve arkadaşları (2011), 30 yaşında erkek hastanın tik

hastalığını geçirmek için aldığı besinlerin sadece üç dört kaşık kahverengi pirinç ve üç ay tuzsuz taze sebzeden oluştuğunu, bu nedenle son üç ayda 14 kilo verdiğini; hastaneye genel halsizlik ve uykusuzluk ile başvurarak gıda eksikliği ile hiponatremi, metabolik asidoz, subkutanöz amfizem, mediastinal amfizem, pnömotoraks ve pansitopeni gelişen Ortorektik bir hasta belirtmişlerdir.

Catalina-Zamora, Bote-Bonaechea, García-Sánchez. ve Ríos-Rial (2005), Ortoreksiya Nervoza üzerinde yaptıkları bir araştırmada bir vaka belirtti: 27 kilo ve 1.59 cm boya sahip olan 28 yaşında bir kadın, ağır malnütrisyon tanısı ile hastaneye başvurdu. Yapılan muayene sonrasında zayıf olma arzusunun ve kilosu ile ilgili takıntılarının bulunmaması, kilo alımı ile ilgili düşünsel sorununun bulunmaması gibi durumlar ile Anoreksiya Nervoza tanısı elendi. Hastanın hikâyesine bakıldığında 14 yaşında sivilce tedavisi için yağı hayatından çıkarmasıyla başlayarak, 18 yaşında süt ve yumurta haricinde hiçbir hayvansal gıda tüketmeyen, 24 yaşında süt ve yumurtayı da hayatından çıkaran, zamanla yiyecek kısıtlamasını arttıran ve yalnızca pişmemiş/çiğ sebze yiyen bu bireyde; yemeklerin yavaşça çiğnenmesi gerektiği, yumurtaların tavukların kürtağı olduğunu bu nedenle yenmemesi gerektiği, en iyi yiyeceklerin oldukça doğal olduğu için tohumlar olduğu gibi yiyecekler üzerine birçok saplantılı inanç ile Ortoreksiya Nervoza'dan söz edilmiştir. Literatürde daha fazla Ortoreksiya Nervoza vakasına rastlamak mümkündür.

Kaydedilen Ortoreksiya Nervoza vakaları giderek artmakta dahi olsa literatürde Ortoreksiya Nervoza için etkili bir tedavi çalışması bulunamamıştır. Literatürde çoğunlukla klinik olmayan ve az sayıda vaka örneği mevcuttur (Dunn & Bratman, 2016). Ortoreksiya Nervoza bireyler için kendileri için gerekli olup kaçınma gösterdikleri gıdalara geri dönüş veya sağlıklı gıdalar hazırlayabilmeleri için rutine dönüşen alışkanlıklarını bırakmak oldukça zor olacaktır. Ancak Bratman ve Knight (2000), Ortoreksiya Nervoza'nın tedavisinin alkolizm, eroin bağımlılığı veya Anoreksiya Nervoza gibi zor olmadığını belirtmektedir çünkü bireyler diğer hastalardan farklı olarak sağlıklıları konusunda endişe taşımaktadırlar (Brytek-Matera, 2012). Bireylerin

hayatlarının odak noktası sağlıklı gıdalar ve sağlıklı gıdaların hazırlanması iken, bu durumu değiştirebilmek için tedavi önerileri mevcuttur.

Carrillo ve Vazquez'e göre (2004), öncelikle yiyeceğin her şeyin merkezi olmasını ve kölelik yaratmasını engelleyerek ve bireylerin kendi değerinin sağlığa ve sağlıklı yiyeceklere bağlı olduğu fikrini reddederek sağlık eğitimi verilmesi, önleyici bir önlem olarak şarttır. Brytek-Matera (2012), yeme bozuklukları için geliştirilen terapi ve tedavilerin, Ortoreksiya Nervozalı bireylerin ihtiyaçlarına uygun olarak şekillendirilebileceğini böylelikle bireyin yeme davranışı ile ilgili bir problemi olduğunu ve gıda kalitesinin kendisini ve sağlığını belirleyen tek faktör olmadığını anlayabileceğini belirtmiştir. Ortoreksiya Nervozalı'nın tedavi sonuçlarıyla ilgili yapılan çok az araştırma vardır ancak Bilişsel-Davranışçı Terapi ile birlikte psikoeğitim ve sertralin, fluoksetin, paroksetin gibi SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) sınıfı ilaçlar ile birlikte yürütülen bir tedavinin en iyisi olduğu bilinmektedir (Koven, & Arby, 2015; Mathieu, 2005; Paraschakis, 2007).

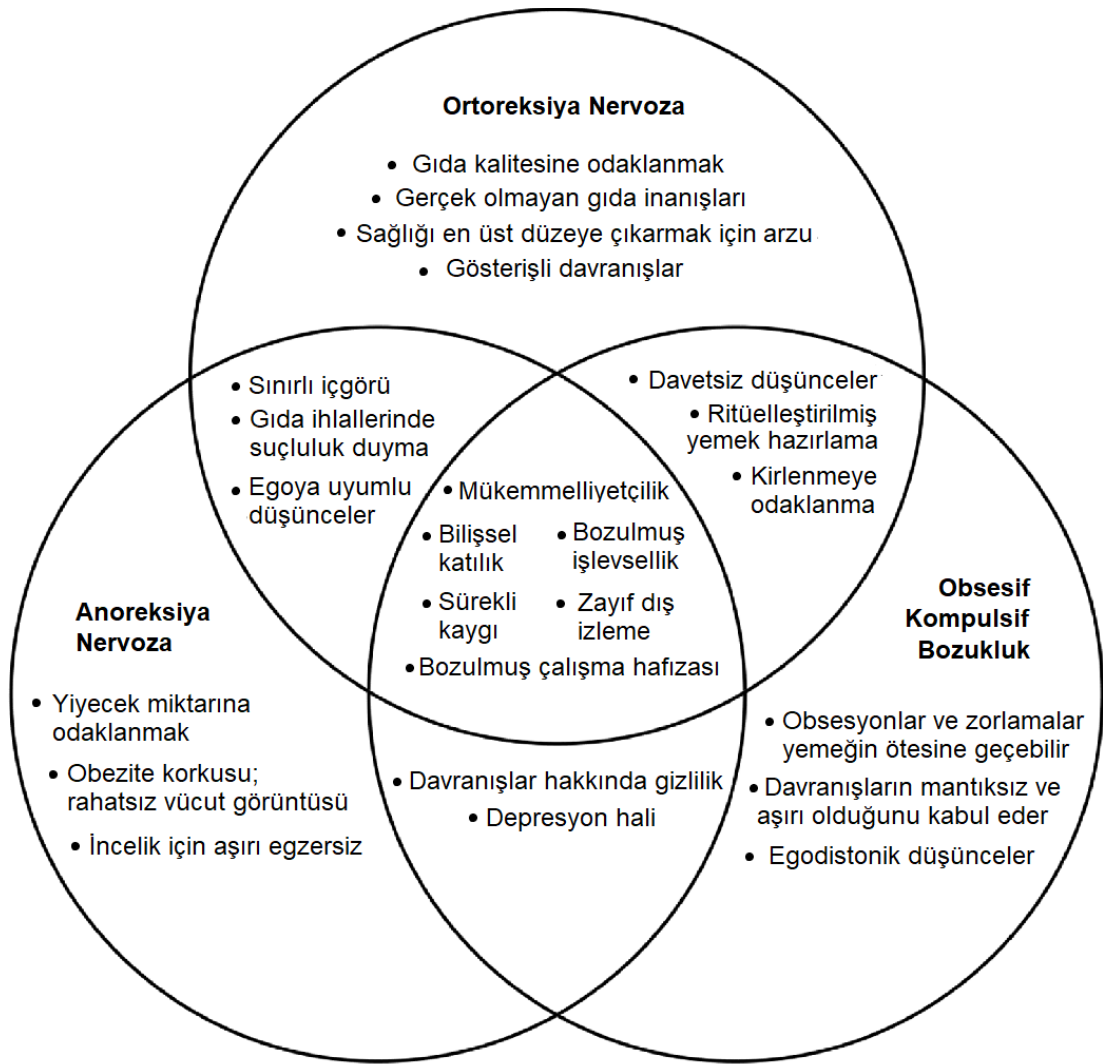
Tedavide bireyin sağlıklı yaşam ve gıda üzerindeki inançları, felsefi ve dini düşünceleri üzerinde çalışmak, bu bozukluğun iyileştirilmesi açısından önemlidir (Catalina-Zamora, Bote-Bonaechea, García-Sánchez. & Ríos-Rial, 2005). Gerekli bilgiyi almış ve terapi konusunda motive edilmiş bir hasta, birinci olarak pozitif aile ilişkileri ve destek ve iyi bir sağlık ekibi ile tedaviye büyük ölçüde olumlu cevap verir (Fidan, Orbak, Karabağ & Koçak, 2015). Ortoreksiya Nervozalı bir bireyin beslenme eğitimi konusunda yakın çevresi ve ailesi de tedaviye dâhil edilmelidir (Brytek-Matera, 2012). Doktorlar, psikoterapistler ve diyetistleri içeren multidisipliner bir takım ile yapılan tedavi sürecinde bazı durumlarda antiserotoninerjik ilaçlar da kullanılabilmektedir (Bartrina, 2007). Önemli kilo kaybı ve yetersiz beslenme durumlarında, yeniden beslenme sendromunda bu konuda uzaman ve deneyime sahip hekimlerce tedavisi gerçekleştirilmelidir. Moroze, Dunn, Holland, Yager ve Weintraub (2015), yaptıkları bir çalışmada Ortoreksiya Nervozalı olan bir hastanın antipsikotik ilaç ile kısa destekleyici psikoterapi ve altında yatan kuramsal nedeni tartışarak başarıyla tedavi edildiğini belirtmektedir. Tedavi sonucunda birey sağlıklı beslenmeye devam edecek

ancak sağlıklı beslenme konusunda daha farklı bir anlayışa sahip olacak, özsaygılarını yiyeceklerin saf ve sağlıklı olmasına bağlamayarak yiyeceklerin geri kalan her şeye göre en önemli değil, daha az önemli olduğunu fark edeceklerdir (Kratina, 2006).

2.1.7. Ortoreksiya Nervoza Diğer Psikolojik Bozukluklar ile Karşılaştırılması

Henüz DSM-V'te yer almamakta ve resmi bir hastalık olarak kabul edilmemektedir ancak Ortoreksiya Nervoza, birçok araştırmada yeme bozukluğu, obsesif fobik kişilik özelliklerine yok açan bir kişilik veya davranış bozukluğu olarak ele alınmaktadır (Chaki, Pal, & Bandyopadhyay, 2013). Ortoreksiya Nervoza, mükemmeliyetçilik ve hayatını yemeğe odaklama açısından Anoreksiya Nervoza ve kısıtlayıcı özellik açısından Obsesif Kompulsif Bozukluk ile büyük oranda benzerlik göstermektedir (Catalina-Zamora, Bote-Bonaechea, García-Sánchez. & Ríos-Rial, 2005; Koven, & Senbonmatsu, 2013). Bozukluk sağlıklı gıdalara karşı büyük bir fobi de içermektedir (Arusoğlu, 2006; Brytek-Matera, 2012). Ortoreksiya Nervoza'nın bazı gıdalara karşı yoğun korku kaygı ve kaçınma özellikleri fobiyi anımsatır (Catalina-Zamora, Bote-Bonaechea, García-Sánchez. & Ríos-Rial, 2005). Birey gıdalara veya sağlıklı beslenmeye yönelik güçlü inançları ve düşüncelerine rağmen bu fikirlerin sanrısız özellikleri yoktur, bu fikirler genellikle yıllar boyunca kulaktan kulağa ilerleyen, vejetaryenler gibi grupların paylaştığı fikirler olabilir. Sanrısız nedenlerle yemeyi reddeden psikotikler, açlığın ve zayıflığın farkındadır ancak Ortoreksiya Nervoza'lı bireyler açlık belirtilerini inkâr ederek, zayıflık üzerine algı bozukluğu yaşamaktadırlar (Catalina-Zamora, Bote-Bonaechea, García-Sánchez. & Ríos-Rial, 2005). Ortoreksiya Nervoza'da hipokondriyal durumların da bulunduğu bahsedilebilmektedir (Catalina-Zamora, Bote-Bonaechea, García-Sánchez. & Ríos-Rial, 2005). Ortoreksiya Nervoza'nın geleneklere bağlı eğilimler veya davranışlarla ilgili olmayarak; ciddi bir kişilik veya davranış bozukluğu olabileceği de söylenmektedir (Donini, Marsili, Graziani, Imbriale & Cannella, 2004).

2.1.7.1. Ortoreksiya Nervoz ve Yeme Bozuklukları



Şekil 2: Ortoreksiya, Anoreksiya ve Obsesif Kompulsif Bozukluğun Benzerlik ve Farklılıkları.

(Koven & Arby, 2015)

Ortoreksiya Nervoz'a'nın diğer yeme bozuklukları ile farkları, yeme bozukluklarının tedavi yöntemlerinin Ortorektik bireylerde uygulanabilir olması veya olmaması açısından önemlidir (Dunn & Bratman, 2016). Ortoreksiya Nervoz'a'nın, yeni bir yeme bozukluğu olarak ele alınması tartışılmaktadır çünkü Anoreksiya Nervoz ve Bulumiya Nervoz'a'nın şişman olma, aşırı kilo kontrol davranışının yanı sıra şekil ve kiloda aşırı değerlendirme korkusu gibi en karakteristik semptomlarını içermemektedir.

(Brytek-Matera, 2012). Bazı yeme bozukluğu uzmanları düşük benlik saygısı ile başlamadığı için yeme bozukluğu sınıfında yer alamayacağını ancak diyetin ilerleyen dönemlerinde daha kompulsif bir yeme bozukluğuna yol açabileceği belirtmektedirler (Brytek-Matera, 2012).

Birey eğer kilo alma ile ilgili bir sorun yaşamıyorsa, diyetinin veya yeme miktarının artmasıyla ilgili endişe göstermiyorsa, vücudun görünümü ile ilgili bir yakınması veya zayıf olma arzusunda değilse, müshil kullanımı, kusma gibi anorektik davranışlar sergilemiyorsa Anoreksiya Nervosa aranmaz; bireyde Ortoreksiya Nervosa'dan söz edilebilir (Catalina-Zamora, Bote-Bonaecha, García-Sánchez. & Ríos-Rial, 2005). Anoreksiya Nervosa'da kötü beslenme ve kilo kaybı, Anoreksiya Nervosa ve Bulimiya Nervosa'da zayıf bir görünüm ve yenilen yiyeceğin miktarı önemliyken Ortoreksiya Nervosa'da gıda kalitesi hakkında endişe ve saf ve sağlıklı besinler tüketmek ön plandadır (Bozoklu, 2014; Park ve diğ., 2011; Brytek-Matera, 2012). Anoreksiya Nervosa ve Bulimiya Nervosa'dan farklı olarak, Ortoreksiya Nervosa'da kilo verme amacından ziyade, mükemmeliyet ya da saflık hissi yaratmak amacı bulunmaktadır (Mathieu, 2005). Ortorektik bireyler sağlıklı beslenmek ve saf gıdaya erişmek adına olan düşüncelerini ve davranışlarını gösterirken, Anorektik ve Bulimik bireyler bu düşünce ve davranışlarını utanç duyarak gizleme eğilimindedirler (Koven, & Senbonmatsu, 2013). Ortorektik bireyler sağlıklı beslenme düşünce ve davranışları hakkında gururlu ve kibirli üstünlük içindeyken, Anorektik ve Bulimik olan bireylerin özgüvenlerinin düşük olduğu görülmektedir (Larsen, 2013).

Ortoreksiya Nervosa ve Anoreksiya Nervosa birçok ortak özellik de taşır: birey hayatını gıda haline getirir, bireyin kimliği diyetidir, yiyecekler için aşırı kaygı sosyal hayatın ve kişiler arası ilişkilerin bozulmasına neden olur (Catalina-Zamora, Bote-Bonaecha, García-Sánchez. & Ríos-Rial, 2005). Katılık, mükemmellik, hayatın odak noktasını yemek olarak oluşturma gibi konular Anoreksiya Nervosa'nın kısıtlayıcı formuyla benzerlik göstermektedir (Catalina-Zamora, Bote-Bonaecha, García-Sánchez. & Ríos-Rial, 2005). Ortorektik bireylerde Anoreksiya Nervosa ile benzer olarak, yaşam alışkanlıklarını değiştirecek ve içerik ve düzenlerini aşırı kontrol altına alacak

şekilde yemeklerle ilgilenmektedirler (McInerney-Ernst, 2011). Ortoreksiya Nervoza ve Anoreksiya Nervoza'da ortak özellik olarak açlık görülür ancak Anorektik bireyler fiziksel görünüşlerinin bozulacağı veya kötüleşeceği nedeniyle gıdalardan kaçınırken Ortorektik bireyler sağlıklarını ve fiziksel görünüşlerini iyileştirmek ve sağlıklarının kontrolünü ele almak isterler (Koven, & Senbonmatsu, 2013). Ortoreksiya Nervoza, Anoreksiya Nervoza ve Bulimiya Nervoza'da bireyler yiyeceklere yüksek değer vermektedirler. Ortoreksiya Nervoza, mükemmeliyetçilik, vücut imajı tutumları ve bağlanma biçimleri bakımından Anoreksiya Nervoza ve Bulimiya Nervoza ile benzerlik gösterir (Barnes, & Caltabiano, 2017). Diyetlerine aşırı ve özverili bir bağlılıkla anksiyete yaratacak bir şekilde kendini kontrol ve disiplin altında tutmak, başarıya odaklı olmak, kiloda önemli değişiklikler Ortorektik ve Anorektik bireylerin ortak özelliğidir (Duran, 2016; Koven, & Arby, 2015). Ortorektik bireyler, Anorektik bireylerdeki gibi diyetle bağlı kalmayı öz disiplini sağlamak ve bu diyetten ayrılmayı otokontrol başarısızlığı olarak görürler (Koven, & Senbonmatsu, 2013). Ortorektik bireyler, Anorektik bireylerde olduğu gibi ciddi tıbbi sorunlar yaşayabilirler (Dunn & Bratman, 2016). Ortoreksiya Nervoza'da da yeme bozukluklarında olduğu gibi kilo kaybı gözlemlenebilir (Karakuş, Hıdıroğlu, Keskin & Karavus, 2017). Ortorektik ve Anorektik bireylerin ortak özellikleri arasında kadınlarda adet görememe, sert ve kısıtlayıcı diyet uygulamaları görülmektedir (Arusoğlu, 2006). Park ve arkadaşlarının (2011) yaptığı bir çalışmada yeme bozuklukları ile benzer tıbbi bulguların Ortoreksiya Nervoza'ya sahip kişilerde görüldüğü hatta ölümcül komplikasyonların da ortaya çıkabileceği sonucuna varılmıştır.

2.1.7.2. Ortoreksiya Nervoza ve Obsesif Kompulsif Bozukluk

Obsesif Kompulsif bozuklukta takıntılı-tekrarlayan düşünce ve davranışlar egoya ne kadar tersse, Ortoreksiya Nervoza'da egoyla o kadar uyumludur (Duran, 2016; Koven, & Arby, 2015). Ortoreksiya Nervoza, Obsesif Kompulsif Bozukluk gibi bireyin günlük hayatına büyük oranda etki eder (Koven, & Senbonmatsu, 2013). Ortorektik bireylerde tekrarlanan sağlıklı beslenme, saf gıda düşünceleri; bunlarla birlikte gelen olumsuz düşünceler, sağlıklı beslenme durumunda kirlenme düşünceleri, gıdaları düzenlemede ve hazırlamada aşırı kurallar ve ritüeller Obsesif Kompulsif Bozukluğa sahip

bireylerle benzerlik göstermektedir (Duran, 2016; Koven, & Arby, 2015). Diyet üzerinde aşırı katılık, gıda tüketiminin ve hazırlık aşamalarının tekrarlanması, yemek yemek ile ilgili ritüeller, obsesif kompulsif bozukluk sınıfında ele alınabilir (Catalina-Zamora, Bote-Bonaechea, García-Sánchez. & Ríos-Rial, 2005).

Obsesif Kompulsif Bozuklukta var olan bazı özellikler Ortorektik bireylerde gıdayı ölçme ve tartma, aşırı gıda planlaması, tekrarlayan sağlıklı yemek düşünceleri olarak görülmektedir (Koven, & Senbonmatsu, 2013). Obsesif Kompulsif Bozukluk ile ortak nokta olarak mükemmeliyet, kaygı ve kontrol ihtiyacı ilgi çekmektedir, Ortorektik bireylerin gıdalar konusundaki diğer insanlardan farklı, saplantılı düşünceleri, aşırı ve tekrarlayıcı davranışları Obsesif Kompulsif Bozukluk ile benzerlik göstermektedir (McInerney-Ernst, 2011). Yiyecekler hakkındaki takıntı Obsesif Kompulsif Bozukluk ile benzer şekilde tatmin hissi verir, inkâr bulunmaktadır (Ketola, 2013). Türkiye'de Duran (2016), 505 üniversite öğrencisi üzerinde Ortoreksiya Nervoza eğilimleri ve Obsesif Kompulsif bozukluk ile bağlantısı üzerinde yaptığı bir çalışmada aralarında önemli bir bağlantı bulmuştur. Çalışmasına göre Obsesif Kompulsif Bozukluk eğilimi arttıkça Ortoreksiya Nervoza belirtileri de artmaktadır. Arusoğlu (2006) yaptığı çalışmada Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Ortoreksiya Nervoza arasında ilişki bulunduğunu belirlemektedir, Ortoreksiya Nervoza belirtileri gösteren bireylerde Obsesif Kompulsif Bozukluk belirtileri daha fazladır. Genel olarak Ortoreksiya Nervoza, Anoreksiya Nervoza ve Obsesif Kompulsif Bozukluğun benzerlik ve farklılık noktaları, Koven ve Arby (2015) tarafından hazırlanmış belirtilmiştir. (Şekil 2'de gösterilmektedir.)

2.2. Vücut Algısı

Vücudun görünümü, benlik oluşumunun önemli bir parçasıdır (Verplanken & Tangelder, 2011). Araştırmacılar vücut algısı kavramını birçok şekilde tanımlamaktadır. Bazı yaklaşımlara göre vücut algısı, kişinin kendi bedeninin zihninde biçimlendirdiği resmi iken bir diğer yaklaşımda kişinin kendi vücut bölümleri ve bu bölümlerin işlevlerine dair pozitif veya negatif duygularının kişi tarafından değerlendirilmesi olarak tanımlanmıştır (Alagül, 2004). Genel

anlamda vücut algısı; kişinin kendi bedeninin bedensel özellik ve işlevleri gibi fiziksel bileşenler ile beden özelliklerine ait duygu ve düşünceleri gibi psikolojik bileşenlerin toplamıdır (Alagül, 2004). Kişinin beden görünümü üzerindeki kendisinin ve etkileşim kurduğu başkalarının hisleri, düşünceleri ve davranışları dâhil olarak algı ve tutumlarının tümünü kapsayan çok boyutlu yapıdır (Weinberger, Kersting, Riedel-Heller, & Luck-Sikorski, 2016). Çalışmalardan elde edilen kanıtlara göre yüz algısından farklı olarak başkalarının duygularını algılama ve eylemlerini anlama üzerinde rol oynayan profesyonel vücut seçici görsel korteks dahi bulunmaktadır (Peelen, & Downing, 2007).

Vücut algısı, çocukluk döneminden başlayarak yaşam boyu değişen ve gelişebilen kişinin bedeni hakkında ne düşündüğü, vücudunu nasıl hissettiğini, gördüğünü algıladığını anlatan çok boyutlu öznel bir kavramdır. (Tezcan, 2009; Schuck, Munsch, & Schneider, 2018). Kişinin vücut algısı özellikle bedensel değişikliklerin ve gelişmelerin en yoğun yaşandığı ergenlik döneminde gelişimsel, psikolojik, fizyolojik ve sosyal değişiklikler ile netleşmeye, değişmeye ve gelişmeye başlar (Öngören, 2015). Ergenlik döneminde kişinin vücut algısı, sosyal çevresinde şekillenen ideal vücut kavramı ile şekillenir (Oktan, & Şahin, 2010). Kişinin kendi vücudunu pozitif veya negatif algılamasındaki değişiklikler ve gelişmeler; cinsiyet, benlik gücü, dürtüler, güdüler, kendi bedenine verdiği anlam gibi nedenler ile gerçekleşmektedir (Uğurlu, & Akın, 2008). Bu nedenlere ek olarak, zayıflık genellikle kadınlar için kendini kontrol, zarafet, çekicilik ve gençlik ile ilişkili olarak arzulanan bir özellik iken kas hem kadınlar hem erkekler için sağlam bir vücut imajı çizmektedir (Grogan, 2016). Genel olarak kadınlar kilo vermek ile ince bir kum saati şekli isterken; erkekler her yaşta daha fazla kaslı olmak, geniş omuzlar ve ters üçgen şekli isteyebilir (Grogan, 2016).

Özellikle medya yolundan aktarılan toplumda yaratılan ideal beden kavramı, idealize edilen zayıflık, birçok alandaki başarıda fiziksel görünümün öneminin belirtilmesi gibi durumlar vücut algısında büyük değişiklikler yaratmaktadır (Öngören, 2015). Bu algı çevre ile olan etkileşiminde kendisine ait düşünce, duygu ve davranışlarını etkiler ve kişinin özgüveni, özsaygısı, kimlik ve kişilik

kavramları ile ilişkilidir; özellikle kişinin vücudu hakkındaki pozitif algısı özgüveni arttırarak sosyal ilişkilerini ve sosyal davranışlarını kuvvetlendirmektedir (Alagül, 2004; Uğurlu, & Akın, 2008). Negatif vücut algısı, kişide olmak istediği beden kavramını oluşturmaktadır; kişinin olmak istediği beden kendi bedeninden farklı ise vücut memnuniyetsizliği söz konusudur (Uskun, & Şabaplı, 2013). Vücut memnuniyetsizliği düşük benlik saygısı, duygusal sıkıntılar, estetik, steroid kullanımı, sosyal kaygı ve cinsel bozukluklarla ilişkilendirilebildiği gibi, anoreksiya nervoza ve bulumiya nervoza olmak üzere yeme bozukluğa sahip hastalarda öncelikli olarak bireylerin kendi vücutlarıyla olan deneyimleriyle ilişkilendirilmiştir (Brytek-Matera, Gramaglia, Gambaro, Delicato, Zeppego, 2018). Vücut memnuniyetsizliğinin en büyük bir sonucu ise kişilerin yeme tutumlarında değişiklikler yaratmasıdır.

2.3. Yeme Tutumu

Genel tutum kavramı ile ilişkilendirildiğinde; yiyecek seçimlerini ve sağlık durumlarını etkileyen yemek ile ilgili inançlar, düşünceler, duygular ve davranışların bütünü yeme tutumu kavramını oluşturur (Alveranga, Scagliusi, & Philippi, 2012). Motor, bilişsel, sosyal ve duygusal özelliklerinin gelişiminde önemli bir yer tutan yeme yutumları, literatürde birçok araştırmaya da konu olmaktadır (Yılmaz, 2017). Yeme tutumları özellikle bebeklik, çocukluk ve en büyük bedensel değişikliklerin yaşandığı ergenlik döneminde şekillenmekte ve kişinin yeme davranışlarının temelini atmaktadır (Aslan ve diğ., 2003).

Cinsiyet ve yaş başta olmak üzere Beden Kitle İndeksi, vücut algısı, bedeninden memnun olmama durumu, medya, magazin, aile ve sosyal çevre gibi biyolojik, psikolojik, kültürel, bireysel ve çevresel birçok faktör yeme tutumunu etkilemektedir (Kadioğlu & Ergün, 2015). Ayrıca yeme alışkanlıkları, besin tercihleri, yeme porsiyonları, öğün tercihleri, kilo alma/verme için uygulanan diyetler gibi besinler ve yemekler ile ilgili birçok özellik her bir kişiye göre değişiklik gösterebilmektedir (Yılmaz, 2017). Ortalama bir kadının kilo vermesi için diyet yapması beklenebilirken, ortalama bir erkek olduğu vücudu ile olmak istediği vücudu arasında fark olduğunu bilse dahi diyet ve egzersiz yapma konusunda motive olmayabilir (Grogan,

2016). Tek ve net bir nedene bağlanmaksızın kültürel değerler, duygusal, düşüncesele ve fiziksel değişimlerle birlikte aile ve arkadaşlar gibi sosyal çevre; televizyon, gazete ve dergilerde yaratılan ideal beden imajları, genetik yatkınlık; mükemmeliyetçilik gibi kişisel özellikler, yeme tutumlarındaki ve beden algısındaki değişiklikler yeme bozukluklarının temelini oluşturmaktadır (Ata, Vural & Keskin, 2014). Yeme bozukluklarına; birçok beslenme sorunlarına; diğer psikolojik bozukluklara; birçok kronik hastalıklara kadar uzanabilen kişilerin vücut algılarındaki bozukluk ve yeme tutumlarındaki değişiklikler nedeniyle birçok araştırmacı ve sağlıkçı; sağlıklı beslenmenin ve sağlıklı gıdaların önemini vurgulamaktadır (Bosi, Çamur, & Güler, 2007; Dunn, & Bratman, 2016). Araştırmalar sağlıklı yiyecek yeme arzusu ile birlikte sağlıklı beslenme üzerinde takıntı normal yaşam tarzından saptırıcı, endişe ve kaygı bulunduracak bir şekilde düşünce ve davranışlar söz konusu ise psikolojik bir bozukluktan söz edilebileceğini ortaya koymaktadır (Arhire, 2015; Duran, 2016).

2.4 Ortoreksiya Nervoza, Yeme Tutumu ve Vücut Algısı ile İlgili Araştırmalar

2.4.1 Yurtdışı Araştırmalar

Ortoreksiya Nervoza ve yeme tutumunu konu edilen araştırmalara bakıldığında; Shah (2012), Ortorektik eğilimlerin, yeme bozukluğu eğilimi ile ilişkisinin olduğunu, Ortorektik eğilimler arttıkça yeme tutumunda bozulmanın da arttığını belirtmiştir. Segura-Garcia ve arkadaşları (2015), yeme tutumu açısından bozukluk sergileyen anoreksiya ve bulumiya hastalarının tedavisi sonrasında Ortoreksiya Nervoza eğilimlerinin artış gösterdiğini belirtmiştir.

Vücut memnuniyetsizliği yeme bozukluklarının önemli bir özelliğidir ve Ortoreksiya Nervoza dâhil olmak üzere diğer hastalıklara neden olmada önemli görünmektedir (Plichta, Jezewska-Zychowicz & Gębski, 2019). Ortoreksiya Nervoza ve vücut algısını konu edilen araştırmalara bakıldığında; Brytek-Matera, Gramaglia, Gambaro, Delicato ve Zeppegno (2018) vücut görünümü ve Ortoreksiya Nervoza ile ilgili araştırmasında literatürde çok fazla araştırma bulunmadığını ve karışık sonuçlar elde edildiğini, vücut

algısının Ortoreksiya Nervoza'yı diğer yeme bozukluklarından ayırt etmede yardımcı olduğunu, bu nedenle daha fazla çalışma yapılması gerektiğini belirtmiştir. Bununla birlikte Ortoreksiya Nervoza ve yeme bozukluklarında görülen ortak mükemmeliyetçilik durumunun Ortorektik bireylerde kendi bedenine ve görünümüne yönelik olarak da görülebileceği belirtilmiştir. Böylelikle anorektik ve bulimik bireylerde görülen negatif vücut algısının Ortorektik bireylerde göstermemesi beklenmektedir (Brytek-Matera, Gramaglia, Gambaro, Delicato & Zeppegno, 2015). Plichta, Jezewska-Zychowicz ve Gębski'nin (2019) Polonya'da 1120 öğrenci arasında yaptıkları bir araştırmada Ortorektik bireylerin üst beden memnuniyetleri, Ortorektik olmayan bireylerden daha yüksek bulunmuştur ayrıca Ortorektik bireylerin gıda kısıtlamaları vücut ve cilt durumunu olumlu etkileyerek vücut memnuniyetlerini arttırabilecekleri düşünülmektedir. Oberle ve Lipschuetz (2018), 465 öğrencide zayıf ve kaslı bir vücut tipine sahip olanlarda daha fazla Ortorektik eğilim gösterdiğini belirtmiştir. Bununla birlikte Brytek-Matera, Fonte, Poggiogalle, Donini ve Cena (2017), İtalya'da öğrencilerde Ortorektik eğilimlerin yüksek ve aynı zamanda vücut algısının az olduğunu belirtmiştir Al Kattan (2016), Ortorektik kadınlarda daha yüksek vücut algısı ve vücut memnuniyeti bulunduğunu belirtmektedir. Brytek-Matera, Donini, Krupa, Poggiogalle ve Hay (2015), Ortorektik eğilim gösteren Polonyalı kadın öğrenciler arasında, negatif vücut algısı olduğu sonucuna ulaşmıştır.

2.4.2 Yurtiçi Araştırmalar

Ortoreksiya Nervoza ve yeme tutumunu konu edilen araştırmalara bakıldığında; Arslantaş, Adana, Öğüt, Ayakdaş ve Korkmaz (2017) Aydın ilinde 181 hemşirelik öğrencisi arasında ORTO-11 ve YYT-40 puanları arasında ilişki bulmuşlardır. Bu ilişkiye göre Ortorektik eğilimler arttıkça, yeme bozukluğuna olan eğilimin de arttığı belirtilmiştir. Arusoğlu, Kabakçı, Köksal ve Merdol (2008), Ankara'da 994 birey ile yaptıkları araştırmada yeme bozukluğu eğilimleri arttıkça Ortorektik belirtilerin de artış gösterdiği bulmuştur. Çiçekoğlu ve Tunçay (2018), Çankırı'da vegan ve vejeteryan olan ve olmayan 62 birey ile yaptıkları araştırmada Ortorektik eğilimler arttıkça, yeme bozukluğuna olan eğilimin de arttığı sonucuna ulaşmışlardır. Şanlıer, Yassıbaş, Bilici, Şahin ve Çelik'in (2016) Ankara'da 900 üniversite öğrencisi;

Asil ve Sürücüoğlu'nun (2015) Ankara'da 117 diyetisyen; Duran'ın (2016) sağlık yüksekokulu öğrencileri arasında yaptıkları araştırmalarda da benzer bulgular görülmektedir. Okumuşoğlu (2017), KKTC'de üniversite öğrencileri arasındaki araştırmasında Ortorektik eğilimlerin ve yeme bozukluğu eğiliminin birlikte artış gösterdiğini belirtmiştir. Agopyan ve arkadaşları (2018), İstanbul'da beslenme diyetetik bölümünden 136 kadın öğrenci ile yapılan araştırmasında Ortorektik eğilimler ve yeme bozukluğu eğilimleri arasında ilişki olduğunu belirtmiştir. Gezer ve Kabaran (2013), KKTC'de beslenme ve diyetetik bölümü 106 kadın öğrenciyle yaptığı araştırmada, bu bulgulara zıt olarak yeme bozukluğu riskinin arttığını ve Ortoreksiya Nervoza eğiliminin azaldığını belirtmiştir. Dalmaz (2014), spor yapan bireylerde Ortorektik eğilimler ve yeme tutumlarının ilişkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca Ergin (2015), Ankara'da sağlık alanında çalışan ve çalışmayan bireylerde yaptığı araştırmalarda, Ortoreksiya Nervoza ve yeme tutumu arasında ilişki bulmadığını aktarmaktadır. Literatürde Ortoreksiya Nervoza ile yeme tutumları konusunda çok fazla çalışma olmamakta ve mevcut araştırma bulguları çeşitlilik göstermekte iken; genellikle Ortorektik eğilimlerin artması ile yeme bozuklukları eğiliminin de arttığı belirtilmektedir.

Ortoreksiya Nervoza ve vücut algısını konu edilen araştırmalara bakıldığında; Pehlivan, Mete, Fırıncı ve Doğan (2019), Malatya'da 1014 üniversite öğrencisi arasındaki ilişkide beden algısı ile ortoreksiya arasında bir ilişki olmadığını belirtmiştir. Türkiye ve KKTC'de Ortoreksiya Nervoza ve vücut algısı ve Ortoreksiya Nervoza ile yeme tutumu ve vücut algısı konusunda yapılmış çok fazla araştırmaya rastlanmamıştır.

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Deseni

Araştırma, Ortoreksiya Nervoza eğilimi ile yeme tutumu ve vücut algısı arasındaki ilişkiyi çeşitli değişkenler açısından incelemektedir, araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini yaşadıkları geçiş dönemi ve sosyal çevrelerindeki değişme; gelecek, kariyer ve eğitimleri hakkındaki kaygıları; genelin ailelerinden veya alıştıkları ortamdaki uzaklaşmaları nedeniyle kendi başlarına ve bağımsız olmaları ile her alanda yaşadıkları psikolojik baskı ve stresin çoğu bireyde yeme bozukluklarını ortaya çıkarması ve birçok araştırmanın yeme bozuklukları açısından ciddi bir prevalansa sahip olduklarını ortaya koyması nedeniyle üniversite dönemi bireyleri oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini gelişigüzel örneklem yöntemi ile belirlenmiştir. Araştırmaya 207 öğrenci katılmıştır. Kriterleri karşılamayan 3 ön lisans ve 2 yüksek lisans öğrencisi araştırmaya dâhil edilmeyerek, araştırmanın verileri kriterleri karşılayan 202 katılımcıdan toplanmıştır. Araştırmanın örneklem kriterlerini; araştırmaya katılmaya gönüllü olan, KKTC’de bulunan Yakın Doğu Üniversitesi’nde Lisans alanında öğrencilik hayatını sürdüren, 18-26 yaş aralığında, Türkçe bilen, KKTC ve TC uyruklu öğrenciler oluşturmaktadır. Diğer uyruklu ve Türkçe bilmeyen öğrenciler; 26 yaşından büyük öğrenciler; Ön lisans ve Yüksek Lisans öğrencileri örnekleme dâhil edilmemiştir.

3.3. Araştırmanın Veri Toplama Materyali

Araştırmanın veri toplama materyali Aydınlatılmış Onam Formu ile birlikte dört bölümden oluşan Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış psikolojik ölçeklerdir. İlk olarak Aydınlatılmış Onam Formu'nda katılımcıya araştırma hakkında bilgi verilerek katılımın tamamen gönüllülük esasına bağlı olduğu, katılımcının araştırmaya tam ve dürüstçe katılımı ile araştırmanın başarıya ulaşacağı gibi konularda bilgi verilmiştir. Katılımcılardan anketi son üç ay içerisindeki hallerine göre doldurmaları istenmiştir. Birinci bölümde araştırmacı tarafından hazırlanmış; bireyin cinsiyet, yaş, boy, uyruk, eğitim durumu, fakülte, bölüm, medeni durum, konaklama, çalışma durumu, kronik hastalık bilgisi, alkol-sigara kullanımı, spor-diyet yapmama durumu sorularını içeren Sosyodemografik Formu bulunmaktadır. İkinci bölümde Ortoreksiya Nervoza ölçeği (ORTO-11), üçüncü bölümde Yeme Tutum Envanteri (EAT-40), dördüncü bölümde ise Vücut Algısı Ölçeği yer almaktadır.

3.3.1. Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ORTO-11)

Öncelikle Bratman, Ortoreksiya Nervoza eğiliminin belirlenebilmesi için 10 soruluk evet/hayır cevaplı kısa soru listesi (Bratman Orthorexia Test, BOT) paylaşmış; ardından Donini ve arkadaşları bu soru listesini değiştirerek ve geliştirerek ORTO-15'i oluşturmuştur (Arusoğlu, Kabakçı, Köksal & Merdol, 2008). ORTO-15; bireylerin sağlıklı gıda tüketimi yani Ortoreksiya Nervoza özelliklerini duygusal, klinik ve kognitif-rasyonel açıdan ölçek 4'lü likert tipli kâğıt kalem ölçeğidir. ORTO-15; birçok araştırmacının patolojik davranışları ayırt edememesi ve klinik olarak yararlı olmayacağını belirtmesinin yanında yapılan incelemeler sonucunda ölçeğin Cronbach alfa katsayılarının 0,83-0,91 arasında değiştiği görülmüş ve araştırmalarda oldukça yaygın kullanılmaktadır. Bazı araştırmacıların analizleri sonucunda ise ORTO-15 kısaltılmıştır (Plichta, Jezewska-Zychowicz, & Gębski, 2019). Türkiye'de uygulanan ORTO-11 ise bunlardan biridir. ORTO-15'in Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Arusoğlu (2006) tarafından yapılmış ve istatistiksel gücü en yüksek 11 madde (3,4,5,6,7,8,10,11,12,13,14) belirlenmiştir. Yanıtların puanlaması "Her zaman" 1, "Sık sık" 2, "Bazen" 3, "Asla" 4 şeklinde iken 8. soru ters kodlanmaktadır (Arusoğlu, 2006). Ölçek katılımcılara 15 maddeli (ORTO-15) olarak uygulanmış, ancak ölçek puanlaması 11 madde üzerinden

(ORTO-11) yapılmıştır. Ölçeğin kesim noktası Arusoğlu'nun araştırmasında belirlediği yöntem ile %25'lik değere karşılık 27 puan olarak belirlenmiştir (Arusoğlu, 2006). Bu durumda 27 puandan düşük alan katılımcıların Ortoreksiya Nervoza eğilimlerinin yüksek, 27 puandan yüksek alan katılımcıların Ortoreksiya Nervoza eğilimlerinin düşük olduğu sonucu elde edilebilmektedir.

3.3.2. Yeme Tutum Envanteri (YTT-40)

Eating Attitude Test (EAT-40), Garnel ve Garfinkel (1979) tarafından anoreksiya nervoza belirtilerini objektif olarak ölçmek ve tanı almamış normal gruplarda yeme tutumu ve anorektik eğilimleri belirlemek amacıyla geliştirilen 5'li likert tipli kâğıt kalem ölçeğidir. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Savaşır ve Erol (1980) tarafından yapılmış ve ölçeğin grup farklılığını arttırmak adına "daima" yanıtını ekleyerek 6'lı likert tipli Yeme Tutum Envanteri (YTT-40) olarak son halini vermişlerdir. YTT-40'ın Cronbach Alpha katsayısını Garnel ve Garfinkel (1979) 0,83 ve Savaşır ve Erol (1980) 0.70 olarak belirtmiştir (Savaşır & Erol, 1980). Yanıtlar "Daima", "Çok Sık", "Sık Sık", "Bazen", "Nadiren" ve "Hiçbir zaman" şeklinde olup; uç cevaplar 3, daha az uç cevaplar 2 ve 1 olarak puanlanmakta, kesim puanı 30 kabul edilmektedir.

3.3.3. Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ)

Ölçeğin orijinali, Secord ve Jourard tarafından vücudun bölümleri ve vücut fonksiyonlarını ölçmek için geliştirilen Body Cathexis Scale (BCS) ve Body Satisfaction Scale (BSS) olarak iki ayrı bölümden oluşan bir kâğıt kalem ölçeğidir (Slade ve diğ, 1990). Türkiye'de Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ) olarak 40 maddeli 5'li likert tipli kullanılmaktadır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hovardaoğlu (1992) tarafından yapılmıştır. Cronbach Alpha katsayısı ,91'dir (Hovardaoğlu, 1992). Yanıtlar "Çok beğenirim" 5, "Oldukça beğenirim" 4, "Kararsızım" 3, "Pek beğenmem" 2, "Hiç beğenmem" 1 şeklinde puanlanmaktadır; ölçekten minimum 40 ve en maksimum 200 puan alınabilmekte ve puan arttıkça vücudun bölümleri ve vücut fonksiyonlarına olan memnuniyet artmaktadır.

3.3.4. Beden Kitle Endeksi (BKİ)

BKİ değeri (kg/m^2); vücut ağırlığını değerlendirmek üzere $\text{VA (kg)/Boy}^2 \text{ (m)}$ formülü ile kilonun boyun karesine oranıdır. 18,4 altı zayıf, 18,5-24,9 arası normal, 25,0 üzeri şişman olarak gruplandırılmıştır.

3.4. Çalışma Verilerinin Analizi

Anket çalışmalarından elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 24.0 versiyonunda analiz edilmiştir. ORTO-11, YTT-40 ve VAÖ puanlarının Cronbach alfa katsayıları 0,70'den büyük bulunmuş ve bu ölçeklerden elde edilen verilerin güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır. Cinsiyet, yaş, BKİ, uyruk, bölüm, medeni durum, konaklama, çalışma durumu, kronik hastalık, alkol ve sigara kullanımı, spor ve diyet yapma durumu gibi sosyodemografik değişkenlerde; katılımcı sayısı ve yüzdelikleri Frekans Analizi ile belirlenmiştir. Katılımcıların 36 ayrı bölümde eğitim alıyor olması nedeniyle bölümler; sağlık ile ilgili olması, sağlık ve sağlıklı beslenme eğitimi alması, spor ve gıda ile ilgili olması özelliğine göre "sağlık ile ilgili" (hemşirelik, eczacılık, psikoloji, tıp, gastronomi, okul öncesi öğretmenliği, rehberlik ve psikolojik danışmanlık, diş hekimliği, beden eğitimi ve spor, fizyoterapi ve rehabilitasyon, odyoloji) ve diğer bölümler "sağlık ile ilgili olmayan" şeklinde sınıflandırılmıştır. Katılımcıların cinsiyetlerine göre boy ve kilo ortalamasının dağılımları verilmiş ve BKİ değerleri cinsiyet grupları açısından Independent Variable Test (t-test) analizi ve ortalama değerler ile gösterilmiştir.

Katılımcıların ORTO-11 puanları frekans, ortalama, standart sapma, alt-üst değerler ile gösterilmiştir. ORTO-11 puanlarının Kolmogorov-Smirnov testi ve çarpıklık-basıklık katsayılarının incelenmesi ile değerler ± 1 aralığında normal dağılım gösterdiği bulunmuş ve parametrik testler kullanılmıştır (Hair ve diğ., 2013). Katılımcıların demografik özelliklerine göre ORTO-11 puanlarının karşılaştırılmasında eğer bağımsız değişken iki gruptan oluşuyorsa Independent Variable Test (t-test), üç ve daha çok gruptan oluşuyorsa One-way (Tek yönlü) Anova kullanılmıştır. One-way Anova testi sonrasında anlamlı farklılıklar LSD testi ile açıklanmıştır.

Katılımcıların YTT-40 ve VAÖ puanları ortalama, standart sapma, alt-üst değerler ile gösterilmiştir. YTT-40 ve VAÖ puanlarının Kolmogorov-Smirnov testi ve çarpıklık-basıklık katsayılarının incelenmesi ile normal dağılım göstermediği bulunmuş ve bu ölçeklerin analizinde nonparametrik testler tercih edilmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerine göre YTT-40 ve VAÖ puanlarının karşılaştırılmasında eğer bağımsız değişken iki gruptan oluşuyorsa Mann-Whitney U testi, üç ve daha çok gruptan oluşuyorsa Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

ORTO-11, YTT-40 ve VAÖ puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile gösterilmiştir. Regresyon analizi ile Ortoreksiya Nervoza eğilimine etki eden faktörler belirlenmiş ve gösterilmiştir. Sonuçlar 0,05 (%95) anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir

BÖLÜM IV

BULGULAR

4.1 Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Analizi

Tablo 3.

Katılımcıların sosyodemografik değişkenlerine göre dağılımları

Özellikler	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Kadın	108	53,5
	Erkek	94	46,5
Yaş	18-20	75	37,1
	21-23	101	50,0
	24-26	26	12,9
BKİ	<18,4 Zayıf	11	5,4
	18,5-24,9 Normal	138	68,3
	>25,0 Şişman	53	26,2
Uyruk	TC	164	81,2
	KKTC	25	12,4
	Hem TC hem KKTC	13	6,4
Bölüm	Eczacılık	4	2,0
	Hukuk	18	8,9
	Hemşirelik	17	8,4
	İngilizce Öğretmenliği - ELT	14	6,9
	Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık	6	3,0
	Türk Dili ve Edebiyatı	7	3,5
	İngiliz Dili ve Edebiyatı	6	3,0
	Makine Mühendisliği	5	2,5
	Üstün Zekalılar Öğretmenliği	3	1,5
	Türkçe Öğretmenliği	10	5,0
	Matematik Öğretmenliği	5	2,5
	Psikoloji	15	7,4

	Mütercim-Tercümanlık	5	2,5
	Tıp	9	4,5
	Mimarlık	8	4,0
	İlahiyat	2	1,0
	Gastronomi	3	1,5
	Halkla İlişkiler ve Tanıtım	2	1,0
	Kamu Yönetimi	3	1,5
	Uluslararası İşletme	3	1,5
	Uluslararası İlişkiler	3	1,5
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	3	1,5
	Sınıf Öğretmenliği	6	3,0
	Okul Öncesi Öğretmenliği	16	7,9
	Görsel İletişim ve Tasarım	1	,5
	Bilgisayar Mühendisliği	4	2,0
	Beden Eğitimi ve Spor	4	2,0
	İşletme	3	1,5
	Biyomedikal Mühendisliği	2	1,0
	Dış Hekimliği	4	2,0
	Veteriner	3	1,5
	Bankacılık ve Finans	1	,5
	Odyoloji	3	1,5
	Elektrik-Elektronik Mühendisliği	2	1,0
	İnşaat Mühendisliği	2	1,0
Medeni Durum	Bekâr	154	76,2
	Evli	5	2,5
	İlişkisi Var	43	21,3
Konaklama	Yurt (Oda Arkadaşları ile)	62	30,7
	Yurt (Tek)	10	5,0
	Ev (Ev Arkadaşları ile)	79	39,1
	Ev (Tek)	19	9,4
	Aile Yanı	27	13,4
	Diğer*	5	2,5
	Eşiyle	3	1,5
	Teyzesiyle	1	0,5
	Büyükannesiyle	1	0,5
Çalışma	Evet	22	10,9
	Hayır	156	77,2
	Part-time	24	11,9
Kronik Hastalık	Evet	13	6,4

	Hayır	189	93,6
Alkol	Evet	111	55,0
	Hayır	91	45,0
Sigara	Evet	96	47,5
	Hayır	106	52,5
Spor	Evet	96	47,5
	Hayır	106	52,5
Diyet	Evet	51	25,2
	Kilo vermek/almak için	26	12,9
	Sağlıklı olmak/sağlığı arttırmak için	23	11,4
	Sağlık sorunu/Hastalığım nedeniyle	2	1,0
	Hayır	151	74,8

Tablo 3'te katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin analizi gösterilmektedir. Toplam 202 katılımcı içerisinde 108 katılımcı (%53,5) kadın ve 94 katılımcı (%46,5) erkektir. 75 katılımcı (%37,1) 18-20 yaş grubu, 101 katılımcı (%50) 21-23 yaş grubu ve 26 katılımcı (%12,9) 24-26 yaş grubundadır. BKİ değerleri açısından; katılımcıların 11'i (%5,4) <18,4 Zayıf grubunda, 138'i (%68,3) 18,5-24,9 Normal grubunda ve 53'ü (%26,2) >25,0 Şişman grubunda yer almaktadır. Katılımcıların 164'ü (%81,2) TC uyruklu, 25'i (%12,4) KKTC uyruklu, 13'ü (%6,4) ise hem TC hem KKTC uyruklu olduğunu belirtmiştir.

18 katılımcı (%8,9) hukuk, 17 katılımcı (%8,4) hemşirelik, 14 katılımcı (%6,9) İngilizce öğretmenliği, 10 katılımcı (%5) Türkçe öğretmenliği, 15 katılımcı (%7,4) psikoloji, 16 katılımcı (%7,9) okul öncesi öğretmenliği bölümlerinde öğrencilik hayatını sürdürmektedir ve Tablo 3'te tüm katılımcıların bölümlere göre dağılımları gösterilmektedir. 154 katılımcı (%76,2) bekâr, 5 katılımcı (%2,5) evli ve 43 katılımcının (%21,3) ilişkisi vardır.

Katılımcıların 62'si (%30,7) yurttâ (oda arkadaşları ile), 10'u (%5) yurttâ (tek), 79'u (%39,1) evde (ev arkadaşları ile), 19'u (%9,4) evde (tek), 27'si aile yanında konaklıyorken; 5 katılımcı (%5) diğer seçimi yaparak eşiyile (s=3, %1,5), teyzesiyle (s=1, %0,5) ve büyük annesiyle (s=1, %0,5) konakladığını belirtmiştir.

Katılımcıların 22'si (%10,9) bir işte çalışmakta, 156'sı (%77,2) herhangi bir işte çalışmamakta, 24'ü ise (%11,9) part-time işte/işlerde çalışmaktadır. 13 katılımcı (%6,4) kronik bir hastalığının olduğunu belirtirken, 189 katılımcı (%93,6) kronik bir hastalığa sahip değildir.

Katılımcıların 111'i (%55) alkol kullanmakta, 91'i (%45) alkol kullanmamaktadır. Katılımcıların 96'sı (%47,5) sigara kullanmakta, 106'sı (%52,5) alkol kullanmamaktadır. 96 katılımcı (%47,5) spor yapmakta, 106 katılımcı (%47,5) spor yapmamaktadır. Spor yapan katılımcılar içerisinde 51 katılımcı (%25,2) diyet yapmakta, 151 katılımcı (%74,8) diyet yapmamaktadır. Diyet yapan katılımcılardan (s=51, %25,2) 26'sı (12,9) kilo vermek/almak için, 23'ü (%11,4) sağlıklı olmak/sağlığı arttırmak için, 2'si ise (%1) sağlık sorunu/hastalığı nedeniyle diyet yaptığını belirtmiştir.

Tablo 4.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre boy ve kilo ortalamalarının dağılımı

Cinsiyet	Boy					Kilo			
	n	X	SD	Min.	Maks.	X	SD	Min.	Maks.
Kadın	108	1,6543	,06081	1,50	1,82	60,01	8,985	44	91
Erkek	94	1,7816	,07272	1,59	1,95	77,37	12,850	47	112
Toplam	202	1,7135	,09203	1,50	1,95	68,09	13,954	44	112

Tablo 4'te katılımcıların cinsiyetlerine göre boy ve kilo ortalamalarının dağılımı gösterilmektedir. Kadın katılımcıların (s=108) boy ortalaması 1,65 ve kilo ortalaması 60'tır. Kadın katılımcılarda en düşük boy 1,50 ve en yüksek boy 1,82 iken; en düşük kilo 44 ve en yüksek kilo 91'dir. Erkek katılımcıların (s=94) boy ortalaması 1,78 ve kilo ortalaması 77,37'dir. Erkek katılımcılarda en düşük boy 1,59 ve en yüksek boy 1,95 iken; en düşük kilo 47 ve en yüksek kilo 112'dir. Tüm katılımcıların (s=202) boy ortalaması 1,71 ve kilo ortalaması 68,8'dir.

Tablo 5.

Katılımcıların BKİ değerlerinin cinsiyet grupları açısından karşılaştırılması

BKİ	n	$\bar{X}$	Ss	t	p
Kadın	108	21,920	2,9552	-5,254	,000
Erkek	94	24,341	3,5904		

Tablo 5'te katılımcıların BKİ değerlerinin cinsiyet grupları açısından karşılaştırılması gösterilmektedir. BKİ değerleri açısından bakıldığında, katılımcıların %68,3'ü (s=138) 18,5-24,9 arası Normal değerlere sahip iken, %26,2'si (s=53) 25,0> Şişman ve %5,4'ü (s=11) <18,4 Zayıf kategorilerindedir. Cinsiyet ve BKİ değerleri karşılaştırılmasında, kadın ve erkek katılımcıların BKİ değerleri açısından farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$, $t= -5,254$). Erkek katılımcıların BKİ değerleri ($\bar{X} =24,341$), kadın katılımcıların BKİ değerlerinden ($\bar{X}=21,920$) daha yüksektir.

4.2 Katılımcıların Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerinin Analizi

Tablo 6.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre ORTO-11 puanları açısından Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerinin dağılımı

Cinsiyet	ORTO-11	n	%
Kadın	<27 Puan	22	10,9
	27< Puan	86	42,6
Erkek	<27 Puan	33	16,3
	27< Puan	61	30,2
Toplam		202	100,0

Tablo 6'da katılımcıların cinsiyetlerine göre Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerinin dağılımı gösterilmektedir. 22 kadın katılımcı (%10,9) ve 33 erkek katılımcı (%16,3) Ortoreksiya Nervoza eğilimi göstermekte; 86 kadın katılımcı (%42,6) ve 61 erkek katılımcı (%30,2) Ortoreksiya Nervoza eğilimi göstermemektedir.

Tablo 7.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre ORTO-11 testi puan ortalamaları ve incelemesi

Cinsiyet	n	$\bar{X}$	Ss	Min.	Maks.	t	p
Kadın	108	34,87	9,117	16	52	2,019	,045
Erkek	94	32,41	8,013	17	50		
Toplam	202	33,73	8,687	16	52		

Tablo 7’de katılımcıların cinsiyetlerine göre ORTO-11 testi puan ortalamaları ve incelemesi gösterilmektedir. Katılımcıların ORTO-11 testinden aldıkları puanların ortalaması, $33,73 \pm 8,687$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların ORTO-11 testinden aldıkları en düşük puan 16 ve en yüksek puan 52’dir. Kadın katılımcıların ORTO-11 puan ortalaması ($34,87 \pm 9,117$), erkek katılımcıların puan ortalamasından ($32,41 \pm 8,013$) daha yüksektir.

Tablo 8.

Katılımcıların bölüm, kronik hastalık, alkol, sigara, spor ve diyet durumuna göre ORTO-11 testi puan ortalamaları ve incelemesi

	Durum	n	$\bar{X}$	Ss	t	p
Bölüm	Sağlık ile ilgili	84	32,21	9,943	-2,107	,036
	Sağlık ile ilgili olmayan	118	34,81	7,529		
Kronik Hastalık	Evet	13	28,54	8,903	-2,249	,026
	Hayır	189	34,08	8,581		
Alkol	Evet	111	34,49	8,786	1,374	,171
	Hayır	91	32,80	8,521		
Sigara	Evet	96	34,42	8,614	1,073	,285
	Hayır	106	33,10	8,746		
Spor	Evet	96	29,17	7,263	-8,185	,000
	Hayır	106	37,86	7,777		
Diyet	Evet	51	23,90	4,747	-14,971	,000
	Hayır	151	37,05	7,050		

Katılımcıların ORTO-11 puanları açısından; sağlık ile ilgili bölümlerde okuyan katılımcılar ile sağlık ile ilgili olmayan bölümlerde okuyan katılımcılar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre sağlık ile ilgili bölümlerde okuyan katılımcıların ($s=84$) ORTO-11 puan ortalamaları ($\bar{X}=32,21$), sağlık ile ilgili olmayan bölümlerde okuyan katılımcıların ($s=118$) ORTO-11 puan ortalamalarından ($\bar{X}=34,81$) daha düşüktür. ORTO-11 puanları ile kronik hastalığa sahip olan ve kronik hastalığa sahip olmayan katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Kronik hastalığı olan katılımcıların ORTO-11 puan ortalamaları ($\bar{X}=28,54$), kronik hastalığı olmayan katılımcıların ORTO-11 puan ortalamalarından ($\bar{X}=34,08$) daha düşüktür.

Alkol kullanan katılımcılar ($s=111$) ve alkol kullanmayan katılımcılar ($s=91$) arasında ve sigara kullanan katılımcılar ($s=96$) ile sigara kullanmayan katılımcılar ($s=106$) arasında ORTO-11 puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Spor yapan katılımcılar ($s=96$) ile spor yapmayan katılımcılar ($s=106$) ve diyet yapan katılımcılar ($s=51$) ile diyet yapmayan katılımcılar ($s=151$) arasında ORTO-11 puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Bu durumda spor yapan katılımcıların ORTO-11 puan ortalaması ($\bar{X}=29,17$), spor yapmayan katılımcıların ORTO-11 puan ortalamasından ($\bar{X}=37,86$); diyet yapan katılımcıların ORTO-11 puan ortalaması ($\bar{X}=23,90$), diyet yapmayan katılımcıların ORTO-11 puan ortalamasından ($\bar{X}=37,05$) daha düşük yani Ortoreksiya Nervoza eğilimlerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 9.

Katılımcıların yaş, BKİ, uyruk, medeni durum, konaklama, çalışma, diyet yapma nedeni durumuna göre ORTO-11 testi puan ortalamaları ve incelemesi

	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ss	F	p	LSD
Yaş	18-20	75	32,88	8,122	0,567	,568	
	21-23	101	34,21	9,063			
	24-26	26	34,31	8,912			
BKİ	<18,4 Zayıf	11	33,09	5,90	0,663	,517	
	18,5-24,9 Normal	138	34,20	9,005			
	>25,0 Şişman	53	32,62	8,333			
Uyruk	TC	164	33,73	8,911	0,381	,684	
	KKTC	25	34,60	6,614			
	Hem TC hem KKTC	13	32,00	9,644			
Medeni Durum	Bekâr	154	33,10	8,695	1,798	,168	
	Evli	5	37,20	4,712			
	İlişkisi Var	43	35,58	8,786			
Konaklama	Yurt (Oda Arkadaşları ile)	62	32,27	8,864	0,701	,623	
	Yurt (Tek)	10	36,70	10,001			
	Ev (Ev Arkadaşları ile)	79	34,24	8,365			
	Ev (Tek)	19	33,63	10,068			
	Aile Yanı	27	34,15	8,066			
	Diğer*	5	35,80	7,662			
Çalışma	Evet	22	37,27	9,228	2,843	,061	
	Hayır	156	33,60	8,628			
	Part-time	24	31,29	7,855			
Diyet nedeni	Kilo vermek/almak için	26	27,15	3,619	23,849	,000	
	Sağlıklı olmak/sağlığı arttırmak için	23	20,57	3,057			1>2
	Sağlık sorunu/Hastalığım nedeniyle	2	20,00	5,657			1>3

Tablo 9'da katılımcıların yaş, BKİ, uyruk, medeni durum, konaklama, çalışma, diyet yapma nedeni durumuna göre ORTO-11 testi puan ortalamaları ve incelemesi gösterilmektedir. Katılımcıların yaş, BKİ, uyruk, medeni durum, konaklama ve çalışma gruplarına göre ORTO-11 puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Diyet nedeni gruplarına göre ORTO-11 puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu bulabilmek için yapılan LSD testi sonucunda; sağlıklı olmak/sağlığı arttırmak için diyet yapan grubun ($s=23$, $\bar{X}=20,57$) ve sağlık sorunu/hastalığı nedeniyle diyet yapan grubun ($s=2$, $\bar{X}=20,00$); kilo vermek/almak için diyet yapan gruptan ($s=26$, $\bar{X}=27,15$), daha düşük ORTO-11 puanına yani daha yüksek Ortoreksiya Nervoza eğilimine sahip olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

4.3 Katılımcıların Yeme Tutumu ve Vücut Algısı Analizi

Tablo 10.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre YTT-40 ve VAÖ testi puanlarının incelemesi

		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	M	U	z	p
YTT-40	Kadın	108	119,66	12923,0	27,5	3115,0	-4,734	,000
	Erkek	94	80,64	7580,0	22,5			
VAÖ	Kadın	108	110,81	11967,50	136	4070,5	-2,427	,015
	Erkek	94	90,80	8535,50	131			

Tablo 10'da katılımcıların cinsiyetlerine göre YTT-40 ve VAÖ testi puanlarının incelemesi gösterilmektedir. YTT-40 puanları açısından kadınlar ($M=27,5$) ve erkekler ($M=22,5$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). VAÖ puanları açısından kadınlar ($M=136$) ve erkekler ($M=131$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 11.

Katılımcıların bölüm, kronik hastalık, alkol, sigara, spor ve diyet durumuna göre YTT-40 puanlarının incelemesi

		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	M	U	z	p
Bölüm	Sağlık ile ilgili	84	111,30	9349,00	26,5	4133,0	-2,011	,044
	Sağlık ile ilgili olmayan	118	94,53	11154,00	25,0			
Kronik Hastalık	Evet	13	135,00	1755,00	29,0	793,0	-2,137	,033
	Hayır	189	99,20	187748,00	25,0			
Alkol	Evet	111	101,13	11225,00	25,0	5009,0	-0,100	,920
	Hayır	91	101,96	9278,00	25,0			
Sigara	Evet	96	103,28	9914,50	25,5	4917,5	-0,411	,681
	Hayır	106	99,89	10588,50	25,0			
Spor	Evet	96	104,85	10065,50	24,5	4766,5	-0,775	,438
	Hayır	106	98,47	10437,50	25,5			
Diyet	Evet	51	130,69	6665,00	33,0	2362,0	-4,126	,000
	Hayır	151	91,64	13838,00	24,5			

Katılımcıların bölüm, kronik hastalık, alkol, sigara, spor ve diyet durumuna göre YTT-40 puan ortalamaları ve incelemesi Tablo 11'de gösterilmektedir. Katılımcıların YTT-40 puanları açısından; sağlık ile ilgili bölümlerde okuyan katılımcılar ile sağlık ile ilgili olmayan bölümlerde okuyan katılımcılar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Sağlık ile ilgili bölümlerde okuyan katılımcıların ($s=84$) YTT-40 puan ortalamaları ($M=26,5$), sağlık ile ilgili olmayan bölümlerde okuyan katılımcıların ($s=118$) YTT-40 puan ortalamalarından ($M=25$) daha yüksektir.

Katılımcıların YTT-40 ve kronik hastalık durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, kronik hastalığı olan katılımcıların YTT-40 puan ortalamaları ($M=29$), kronik hastalığı olmayan

katılımcıların YTT-40 puan ortalamalarına göre (M=25) daha yüksektir. Diyet yapan ve diyet yapmayan grupların arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$), buna göre diyet yapan grubun (M=33) diyet yapmayan gruptan (M=24,5) daha yüksek YTT-40 puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. YTT-40 puanları açısından alkol kullanan ve kullanmayan grupların, sigara kullanan ve kullanmayan grupların, spor yapan ve yapmayan grupların arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 12.

Katılımcıların bölüm, kronik hastalık, alkol, sigara, spor ve diyet durumuna göre VAÖ puanlarının incelemesi

		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	M	U	z	p
Bölüm	Sağlık ile ilgili	84	106,70	8962,50	135,0	4519,5	-1,066	,286
	Sağlık ile ilgili olmayan	118	97,80	11540,50	134,0	11540,0		
Kronik Hastalık	Evet	13	95,04	1235,50	132,0	1144,5	-,412	,680
	Hayır	189	101,94	19267,50	135,0			
Alkol	Evet	111	97,46	10818,50	133,0	4602,5	-1,084	,278
	Hayır	91	106,42	9684,50	136,0			
Sigara	Evet	96	94,85	9105,50	134,0	4449,5	-1,540	,124
	Hayır	106	107,52	11397,50	135,5			
Spor	Evet	96	101,43	9737,00	135,0	5081,0	-,017	0,987
	Hayır	106	101,57	10766,00	134,0			
Diyet	Evet	51	108,69	5543,00	135,0	3484,0	-1,016	0,310
	Hayır	151	99,07	14960,00	134,0			

Katılımcıların bölüm, kronik hastalık, alkol, sigara, spor ve diyet durumuna göre VAÖ puan ortalamaları ve incelemesi Tablo 12’de gösterilmektedir. VAÖ puanları açısından; sağlık ile ilgili bölümlerde okuyan katılımcılar ile sağlık ile ilgili olmayan bölümlerde okuyan katılımcılar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). VAÖ puan ortalamalarına göre kronik hastalık durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). VAÖ puanları açısından, alkol, sigara, spor ve diyet grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,5$).

Tablo 13.

Katılımcıların yaş, BKİ, uyruk, medeni durum, konaklama, çalışma, diyet yapma nedeni durumuna göre YYT-40 puan ortalamaları ve incelemesi

		n	Ortalama	Standart Sapma	M	X ²	df	p
Yaş	18-20	75	26,98	8,847	24,50	3,635	2	,162
	21-23	101	27,70	8,883	26,00			
	24-26	26	24,48	7,401	23,75			
BKİ	<18,4 Zayıf	11	23,86	3,709	23,50	2,367	2	,306
	18,5-24,9 Normal	138	27,45	8,877	25,50			
	>25,0 Şişman	53	26,57	8,973	25,00			
Uyruk	TC	164	27,51	9,087	25,50	2,692	2	,260
	KKTC	25	24,48	4,963	23,00			
	Hem TC hem KKTC	13	25,77	9,105	27,00			
Medeni Durum	Bekâr	154	27,35	9,259	25,25	,474	2	,789
	Evli	5	27,70	6,048	25,00			
	İlişkisi Var	43	25,74	6,748	25,00			
Konaklama	Yurt (Oda Arkadaşları ile)	62	28,88	9,981	25,75	5,453	4	,244
	Yurt (Tek)	10	26,05	10,784	23,25			
	Ev (Ev Arkadaşları ile)	79	26,47	8,593	24,50			
	Ev (Tek)	19	26,66	7,457	27,00			
	Aile Yanı	27	24,54	5,583	23,50			
	Diğer*	5	29,30	5,696	31,00			
Çalışma	Evet	22	25,89	6,814	25,75	,440	2	,802

	Hayır	156	27,00	8,886	24,75			
	Part-time	24	28,17	9,308	25,75			
Diyet nedeni	Kilo vermek/almak için	26	29,50	10,715	25,75	7,747	2	,021
	Sağlıklı olmak/sağlığı arttırmak için	23	38,59	12,233	38,00			
	Sağlık sorunu/Hastalığı nedeniyle	2	39,00	8,485	39,00			

* Diğer: Eşiyle, Teyzesiyle, Büyükannesiyle

Tablo 14.

Katılımcıların yaş, BKİ, uyruk, medeni durum, konaklama, çalışma, diyet yapma nedeni durumuna göre VAÖ puanlarının incelemesi

		n	Ortalama	Standart Sapma	M	χ^2	df	p
Yaş	18-20	75	138,47	16,585	135,0	5,124	2	,077
	21-23	101	136,47	13,074	135,0			
	24-26	26	132,31	13,725	129,5			
BKİ	<18,4 Zayıf	11	135,82	9,075	135,0	2,475	2	,290
	18,5-24,9 Normal	138	137,53	14,699	134,5			
	>25,0 Şişman	53	134,62	15,281	134,0			
Uyruk	TC	164	136,41	14,354	134,0	,855	2	,652
	KKTC	25	135,40	10,259	137,0			
	Hem TC hem KKTC	13	142,38	22,933	137,0			
Medeni Durum	Bekâr	154	136,49	15,273	134,0	4,192	2	,123
	Evli	5	144,80	9,884	147,0			
	İlişkisi Var	43	136,37	12,421	135,0			
Konaklama	Yurt (Oda Arkadaşları ile)	62	137,66	14,148	136,5	9,430	5	,093
	Yurt (Tek)	10	131,10	6,190	130,5			
	Ev (Ev Arkadaşları ile)	79	135,97	15,847	134,0			
	Ev (Tek)	19	133,53	15,049	129,0			
	Aile Yanı	27	140,63	13,915	139,0			
	Diğer*	5	137,20	12,478	130,0			

Çalışma	Evet	22	134,27	9,929	134,5	,917	2	,632
	Hayır	156	137,13	15,106	135,0			
	Part-time	24	135,88	15,158	131,5			
Diyet nedeni	Kilo vermek/almak için	26	140,38	15,819	136,0	2,671	2	,263
	Sağlıklı olmak/sağlığı arttırmak için	23	139,43	18,603	137,0			
	Sağlık sorunu/Hastalığı nedeniyle	2	125,00	8,485	125,0			

* Diğer: Eşiyle, Teyzesiyle, Büyükannesiyle

Katılımcıların yaş, BKİ, uyruk, medeni durum, konaklama, çalışma, diyet yapma nedeni durumuna göre YTT-40 puan ortalamaları ve incelemesi Tablo 13'te ve VAÖ puan ortalamaları ve incelemesi Tablo 14'te gösterilmektedir. Katılımcıların yaş, BKİ, uyruk, medeni durum, konaklama ve çalışma gruplarına göre YTT-40 ve VAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Diyet nedeni gruplarına göre VAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuyorken ($p>0,05$), YTT-40 puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu görülmektedir ($p<0,05$). Sağlıklı olmak/sağlığı arttırmak için diyet yapan katılımcılar ile kilo almak/vermek için diyet yapan katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$) ve sağlıklı olmak/sağlığı arttırmak için diyet yapan katılımcıların kilo almak/vermek için diyet yapan katılımcılardan daha yüksek YTT-40 puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir.

4.4 Katılımcıların Ortoreksiya Nervoza ile Yeme Tutumu ve Vücut Algısı Analizi

Tablo 15.

ORTO-11 puan ortalamalarına göre YTT-40 ve VAÖ puanları farklılıklarının incelenmesi

	ORTO-11	n	$\bar{X}$	Ss	T	P
YTT-40	Yüksek (>27)	147	24,09	4,815	-9,344	,000
	Düşük (<27)	55	34,85	11,581		
VAÖ	Yüksek (>27)	147	134,93	11,562	-2,239	,028
	Düşük (<27)	55	141,35	20,060		

Tablo 15'te katılımcıların ORTO-11 puan gruplarına göre Yeme Tutumu ve Vücut Algısı puanları farklılıkları gösterilmektedir. ORTO-11 puanı düşük (ortorektik eğilimi yüksek) ile ORTO-11 puanı yüksek (ortorektik eğilimi düşük) katılımcılar arasında Yeme Tutum Testi puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=-9,344$, $p<0,05$). Buna göre ORTO-11 puanları düşük olan katılımcıların YTT-40 skorları ($\bar{X}=34,85$), ORTO-11 puanları yüksek olan katılımcılardan ($\bar{X}=24,09$) anlamlı derecede daha fazladır. ORTO-11 puanı düşük (ortorektik eğilimi yüksek) katılımcıların ($\bar{X}=134,93$) ORTO-11 puanı yüksek (ortorektik eğilimi düşük) katılımcılardan ($\bar{X}=141,35$) daha yüksek bir VAÖ ortalama puanına sahip olduğu görülmektedir. ORTO-11 puanı düşük (ortorektik eğilimi yüksek) ile ORTO-11 puanı yüksek (ortorektik eğilimi düşük) katılımcılar arasında Vücut algısı Ölçeği ortalama puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=-2,239$, $p<0,05$).

Tablo 16.

ORTO-11, YTT-40 ve VAÖ'den alınan puanlar arasındaki ilişkilerin incelenmesi

		ORTO-11	YTT-40	VAÖ
ORTO-11	r	1		
	p			
YTT-40	r	-,418	1	
	p	,000		
VAÖ	r	-,044	-,027	1
	p	,532	,707	

Katılımcıların ORTO-11 puanları ile YTT-40 puanları arasında istatistiksel olarak negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$, $r = -,418$). ORTO-11 puanları azaldıkça yani ortorektik eğilim arttıkça, YTT-40 puanları artmaktadır. ORTO-11 puanları ile VAÖ puanları arasında negatif yönde çok zayıf ilişki olduğu görülmektedir ancak bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamaktadır ($p > 0,05$, $r = -,044$). YTT-40 puanları ile VAÖ puanları arasında negatif yönde çok zayıf ilişki olduğu görülmektedir ancak bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamaktadır ($p > 0,05$, $r = -,027$).

Tablo 17.

Bağımsız değişkenlerin Ortoreksiya Nervoza üzerindeki etkisinin incelenmesi

	β	Std. Hata	Std. β	t	p	VIF
Sabit	18,789	6,146		3,057	,003	
Cinsiyet	-2,843	,859	-,164	-3,308	,001	1,182
Bölüm	,023	,039	,027	,574	,566	1,043
Kronik Hastalık	2,639	1,641	,075	1,609	,109	1,042
Spor	5,047	,848	,291	5,953	,000	1,153
Diyet	6,013	2,312	,301	2,600	,010	6,490
Diyet Nedeni	-2,908	1,459	-,243	-1,993	,048	7,178
Yeme Tutumu	-,126	,057	-,126	-2,222	,027	1,555

Cinsiyet, bölüm, kronik hastalık, spor ve diyet durumu, YTT-40 değişkenlerinin Ortoreksiya Nervoza eğilimini ne derece yordadığı Tablo 17’de gösterilmektedir. Gösterilen inceleme istatistiksel açıdan anlamlıdır ($F=47,442$ $p=0,000$). İncelemede otokorelasyon ve çoklu bağlantı sorunları bulunmamaktadır (Durbin Watson=1,609, VIF<10), (Alpar, 2000). $R=0,773$ $R^2=0,584$ bulunmuştur ve bu değişkenler ile Ortoreksiya Nervoza eğilimi üzerindeki toplam varyansın %58,4’ünün açıklandığı görülmektedir.

Cinsiyet, spor, diyet yapma durumu, diyet yapma nedeni ve YTT-40; Ortoreksiya Nervoza eğilimini istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamaktadır ($p<0,05$). Cinsiyete göre erkeklerin Ortoreksiya Nervoza eğilimi, kadınların Ortoreksiya Nervoza eğilimine göre daha yüksektir ($\beta=-2,843$, $p<0,05$). Spor ve diyet yapma durumuna göre; spor ve diyet yapan grupların Ortoreksiya Nervoza eğilimi, spor ve diyet yapmayan grupların Ortoreksiya Nervoza eğilimine göre daha yüksektir ($\beta=5,047$, $p<0,05$; $\beta=6,013$, $p<0,05$). YTT-40’dan alınan puanlar arttıkça, ORTO-11 puanları azalmaktadır ($\beta=-,126$, $p<0,05$). Bölüm ve kronik hastalık değişkeninin ise Ortoreksiya Nervoza eğiliminin anlamlı yordayıcısı olmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Henüz resmi bir bozukluk olarak tanınmamasına rağmen literatürde yapılmış birçok araştırma ve geliştirilen ölçekler ile yapılan araştırmalar sonuçlarında toplumda Ortoreksiya Nervoza prevalansının yeme bozukluklarının genel prevalansına oranla az olsa dahi yüksek olduğu bilinmektedir (Dunn & Bratman, 2016). KKTC’de eğitim gören üniversite öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza Eğilimleri ile yeme tutumları ve vücut algıları arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırmada elde edilen sonuca göre araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin %27,2’si (katılımcıların tümüne göre 108 kadın öğrencinin %10,9’u ve 94 erkek öğrencinin %16,3’ü) Ortoreksiya Nervoza eğilimi göstermektedir. Literatüre bakıldığında, yapılan araştırmalarda Ortoreksiya Nervoza eğilimi prevalansı değişmektedir. Ortoreksiya Nervoza eğiliminin sağlık ile ilgili gruplarda daha yüksek olduğu bilinmektedir (Korinth, Schiess, & Westenhofer, 2010; Bozan, 2009). Bosi, Çamur ve Güler (2007) Dunn ve Bratman (2000), genel popülasyonda %30’dan %70’e kadar yüzdeliklerin elde edildiğini belirtmektedir. Bulgu, bu yüzdeliklere yakındır.

Ortoreksiya Nervoza eğilimi erkek öğrencilerde, kadın öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur. Literatüre bakıldığında bu bulguyu destekleyen araştırmalar görülmektedir. Türkiye’de Dalmaz (2014) spor salonunda spor yapanlar arasında yaptığı araştırmada erkeklerin kadınlardan daha yüksek Ortorektik belirtiler gösterdiğini, Karakuş, Hıdıroğlu, Keskin ve Karavus (2017), 208 öğrenci arasında yaptıkları çalışmada erkeklerin Ortoreksiya Nervoza eğilimlerinin daha yüksek olduğunu, Fidan, Ertekin ve Işıkay (2010) tıp öğrencileri arasında yaptığı yaygınlık araştırmasında erkek öğrencilerin

kadın öğrencilerden daha yüksek Ortorektik eğilim bulunduğunu, Kazkondur (2010) Ankara'da üç üniversitede okuyan 338 öğrenci arasında yaptığı araştırmasında erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre daha yüksek Ortorektik eğilim gösterdiğini diğer ülkelerde ise Donini, Marsili, Graziani, Imbriale ve Cannella (2004) İtalya'da yaptıkları çalışmada erkeklerde düşük bekledikleri halde yüksek Ortorektik prevalans bulduklarını, Paraschakis (2007) ise erkeklerde daha yüksek Ortoreksiya Nervoza prevalansı bulunduğunu paylaşmışlardır. Literatürde bu bulguyu desteklemeyen araştırma sonuçları da mevcuttur. Yeşil, Turhan, Tatan, Şarahman ve Saka (2018) 399 kadın ve 219 erkek üzerinde yaptıkları çalışmada kadınların erkeklere göre daha fazla ortorektik eğilim gösterdiklerini; Oğur, Aksoy ve Güngör (2015), üniversite öğrencileri arasında Ortoreksiya Nervoza olasılığının oldukça yüksek olduğu ve kadın öğrencilerin ortorektik olma olasılıklarının erkek öğrencilerden daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bu farklılığın; yeme bozuklukları prevalansının vücudun görünüşüne, estetik değerlere daha çok önem vermeleri ve idealize edilen bedene ulaşabilmek için daha çok çaba sarf etmeleri açısından kadınlarda daha yüksek olmasına rağmen vücut görünüşü veya zayıflık hariç tutularak sadece sağlık ve sağlıklı beslenmek söz konusu olduğunda kadın veya erkek fark etmeksizin her bireyin hassasiyet içinde olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Bartrina, 2007).

Öğrencilerin eğitim aldıkları bölümler, sağlık ile ilgili olması, sağlık ve sağlıklı beslenme eğitimi alması, spor ve gıda ile ilgili olması özelliğine göre sağlık ile ilgili ve diğer bölümler sağlık ile ilgili olmayan şeklinde sınıflandırıldığında, sağlık ile ilgili bölümlerde eğitim alan öğrencilerin, sağlık ile ilgili olmayan bölümlerde eğitim alan öğrencilerden daha yüksek Ortoreksiya Nervoza eğilimi olduğu görülmüştür. Literatürde bu bulguyu destekleyen şekilde Bosi, Çamur ve Çağatay (2007), sağlıklı beslenme ile ilgili eğitimin, Ortoreksiya Nervoza eğilimini arttırdığını ve bu bireylerin sağlıklı beslenmeye odaklı olduklarını; Depa, Barrada ve Roncero (2019) beslenme bilimi öğrencilerinin, beslenme bilgisi olmayanlara göre sağlıklı gıda ile daha fazla ilgilendiklerini, sınırlı beslenme davranışları sergilediğini, daha yüksek Ortorektik eğilimleri olduğunu belirtmiştir.

Kronik hastalık açısından bakıldığında, kronik hastalığa sahip olan öğrencilerin Ortorektik eğilimleri, kronik hastalığı olmayan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Literatürde bu konuda yapılmış çalışma çok fazla bulunmamakla birlikte Karakuş, Hıdıroğlu, Keskin ve Karavuş (2017), kendisinde ve ailesinde kronik hastalığı olan bireylerde, Ortoreksiya Nervoza ile kronik hastalık arasında ilişki bulunmadığını belirtmiştir.

Alkol ve sigara kullanmayan öğrenci gruplarında Ortorektik eğilimler, alkol ve sigara kullanan gruba göre yüksek olsa da, alkol ve sigara kullanımı ile Ortoreksiya Nervoza arasında ilişki bulunmamıştır. Bu bulguyu destekleyecek şekilde Aksoydan ve Çamcı (2009) alkol ve sigara kullanımının Ortoreksiya Nervoza üzerinde etkisi olmadığını; Shelton (2005) ise sigara içmeyen grubun Ortorektik eğiliminin daha az olduğunu ancak bu farkın anlamlı olmadığını belirtmiştir. Spor ve diyet durumunda, spor yapan ve diyet yapan katılımcıların daha yüksek Ortoreksiya Nervoza eğilimine sahip olduğu görülmektedir. Diyet yapan katılımcılar arasında ise sağlık sorunu veya hastalığı ile diyet yapan katılımcılar, sağlıklı olmak veya sağlığı arttırmak, kilo vermek veya almak için katılımcılardan daha yüksek Ortoreksiya Nervoza eğilimine sahiptir. Literatürde bu bulguyu destekleyen en önemli çalışma Arusoğlu'ya (2006) aittir. Arusoğlu (2006), Ortoreksiya Nervoza araştırmasında tıbbi nedenler ile diyet yapanların daha fazla ortorektik eğim gösterdiğini belirtmiştir. Yurtdaş, Atakan ve Tezerişir (2011); spor yapan bireylerin daha yüksek Ortorektik belirtilerinin olduğunu; Dalmaz (2014), spor salonunda spor yapanlar arasında yaptığı çalışmada spor yapan bireylerin, spor yapmayanlara göre daha yüksek Ortorektik belirti gösterdiğini; Duran (2016) kilo almak veya vermek için bir yöntem uygulayan bireylerin Ortoreksiya Nervoza eğilimlerinin, uygulamayan bireylere göre daha yüksek olduğunu saptamıştır. Spor yapmanın kilo alımı veya veriminde, vücudu şekillendirmede bir yöntem olmasının yanı sıra sağlıklı beslenme ile birlikte beden ve ruh sağlığı açısından oldukça olumlu yönleri olduğu bilindiğinde, sağlıklı beslenme takıntısı olan bireylerde spor ve diyet yapma durumu beklenen bir bulgudur (Akyol, Bilgiç & Ersoy, 2008).

Her ne kadar yaş grupları arttıkça, Ortorektik eğilimin azaldığı; BKİ değerlerine göre normal grubunda bulunanların daha az, şişman grubunda bulunanların daha fazla; uyruk bakımından, KKTC uyrukluların daha az, hem TC hem KKTC uyrukluların daha fazla; evli öğrencilerin bekâr öğrencilere göre daha az; diğer konaklama gruplarına göre yurttaki arkadaşları ile kalan öğrencilerin daha fazla; part-time işlerde çalışan öğrencilerin herhangi bir işte çalışan veya çalışmayan öğrencilere göre daha fazla Ortorektik eğilim gösterdiği görülse de, bu özelliklerin Ortoreksiya Nervosa üzerinde etkisi görülmemiştir. Literatüre bakıldığında bu bulguyu destekleyen ve desteklemeyen farklı bulgular görülmektedir. Donini, Marsili, Graziani, Imbriale ve Cannella (2005) ve Bosi, Çamur ve Güler (2007) yaş ile birlikte Ortorektik eğilimlerin de arttığını; Kazkondur (2010), düşük yaş grubunda yer alan katılımcıların daha yüksek Ortorektik eğilim gösterdiğini; Varga ve arkadaşları (2013), Donini, Marsili, Graziani, Imbriale ve Cannella (2005) ve Arusoğlu (2006) araştırmalarında BKİ ile Ortoreksiya Nervosa arasında ilişki bulunmadığını; Tek ve Ermumcu (2016), vücut ağırlığı ve BKİ değerleri yüksek bireylerde Ortorektik eğilimlerin de yüksek olduğunu; Yurtdaş, Atakan ve Tezerişir (2011), hafif şişman BKİ değerlerine sahip bireylerin daha fazla Ortorektik eğilimi olduğunu ancak bu farkın anlamlı olmadığını; Arusoğlu (2006) evli bireylerin bekâr bireylere göre daha fazla Ortoreksiya Nervosa eğilimi gösterdiğini belirtmişlerdir.

Yeme tutumu açısından değerlendirildiğinde; kadın öğrencilerin erkek öğrencilerden daha fazla yeme bozukluğu eğilimine sahip olduğu görülmüştür. Literatürde bu bulguyu destekleyen şekilde; Kadioğlu ve Ergün (2015), kadın öğrencilerin erkek öğrencilerden daha yüksek YYT-40 puanına sahip olduğunu ve bu durumun kadınların vücutları ile ilgili düşüncelerle daha fazla meşgul olmasından ve erkeklerin egzersize yönelmeleri gibi kadınların da yanlış diyetlere yönelmesinden kaynaklanabileceğini; Ünal ve arkadaşları (2009), kadın öğrencilerde YYT-40 puan ortalamasının erkek öğrencilerden daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Ortoreksiya Nervosa eğilimi erkek öğrencilerde yüksek olmasına rağmen yeme bozuklukları eğiliminin kadın öğrencilerde yüksek olması bulgusunun nedeni olarak,

yeme bozuklukları eğilimini ölçmek için kullanılan YTT-40 ölçeğinin bir amacının da anoreksiya nervoza belirtilerini ve anorektik tutum ve davranışları ölçmek olduğu düşünülmektedir (Garner & Garfinkel,1979; Savaşır & Erol, 1980).

Sağlık ile ilgili bölümlerde eğitim alan öğrenciler, sağlık ile ilgili olmayan bölümlerde eğitim alan öğrencilere göre daha yüksek yeme bozukluğu eğilimine sahiptir. Arslantaş, Adana, Öğüt, Ayakdaş ve Korkmaz (2017), hemşirelik bölümü öğrencilerinin %84,5'inin yeme bozukluğu eğilimi gösterdiğini; Duran (2016), sağlık yüksekokulu öğrencilerinde %10,9'unun yeme bozukluğu riski taşıdığını belirtmektedir. Kronik hastalığı olan katılımcıların yeme bozukluğu eğilimleri, kronik hastalığı olmayan katılımcıların yeme bozukluğu eğilimlerine göre daha yüksek bulunmuştur.

Diyetin yeme tutumu üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Diyet yapan öğrenciler, diyet yapmayan öğrencilere göre daha yüksek yeme bozukluğu eğilimine sahiptir. Diyet yapan öğrenciler arasında sağlıklı olmak veya sağlığı arttırmak için diyet yapan öğrencilerin kilo almak veya vermek için diyet yapan katılımcılardan daha yüksek yeme bozukluğu eğilimine sahip olduğu görülmektedir. Literatüre bakıldığında Kadioğlu ve Ergün (2015), diyet yapan bireylerde riskli yeme tutumu oranının daha fazla olduğunu; Ulaş, Uncu ve Üner (2013), diyet yapma durumu ile yeme tutumları arasında anlamlı ilişki olduğunu; Yurtdaş, Atakan ve Tezerişir (2011) spor yapan katılımcıların daha bozuk yeme tutumu olduğunu belirtmiştir. Alkol, sigara, spor, yaş, BKİ, uyruk, medeni durum, konaklama ve çalışma ile yeme tutumu ve vücut algısı arasında ilişki bulunamamıştır. Ulaş, Uncu ve Üner (2013) ve Ünalın ve arkadaşları (2009); bu bulguyu destekleyen şekilde sigara ile yeme bozukluğu eğilimi arasında ilişki bulmadığını belirtmişlerdir.

Vücut algısı açısından değerlendirildiğinde, kadın öğrencilerin vücut algısı erkek öğrencilerin vücut algısından daha yüksektir. Öngören (2015) ve Büyük ve Özdemir (2018) lise öğrencileri arasında yaptıkları araştırmada erkeklerin kadınlardan daha olumlu vücut algısına sahip olduğunu belirtmişlerdir. Bu bulgulara ters olarak Kundakçı (2005) ve Anbar (2013) bu bulguya ters olarak

erkeklerin vücut algılarının, kadınlara göre daha pozitif olduğunu saptamıştır. Bulgudaki farklılığın nedeni olarak yapılan bir araştırmanın kadınların daha mutlu ve hayatlarından daha memnun olduğunu belirtmesi doğrultusunda kadınların kendi vücutlarını daha pozitif tanımlamaya daha yatkın oldukları düşünülmektedir (Ata, Vural & Keskin, 2014; Babayiğit & Okray, 2019).

Ortorektik eğilim arttıkça, öğrencilerin yeme bozukluğu eğiliminin de arttığı görülmüştür. Ortoreksiya Nervoza eğilimi gösteren öğrencilerin yeme bozukluğu eğilimlerinin, Ortoreksiya Nervoza eğilimi göstermeyen öğrencilerin yeme bozukluğu eğilimlerinden daha yüksektir. Literatürde Arusoğlu (2006), yeme tutumu bozuk sayılabilecek grupta daha yüksek Ortorektik eğilim bulunduğunu; Kazkondur (2010), Aydın (2010) ve Duran (2016), yeme tutumunda bozulmanın Ortorektik eğilimleri arttırdığını; belirtmiştir.

Ortoreksiya Nervoza eğilimi gösteren öğrencilerin vücut algılarının, Ortoreksiya Nervoza eğilimi göstermeyen öğrencilerin vücut algılarından daha yüksek olduğu bulunmuştur, bu durumda Ortoreksiya Nervoza eğilimi gösteren bireylerin kendi vücutlarından daha fazla memnun olduğu sonucu çıkarılabilir. Ortorektik bireylerin, vücutlarına daha çok dikkat etmeleri ile sağlıklı beslenme ile sağlıklı vücut algısının yüksek olacağı bilinmektedir (Akgül, 2018). Brytek-Matera, Donini, Krupa, Poggiogalle ve Hay (2015) vücut memnuniyeti ile sağlıklı beslenme takıntısı arasında pozitif bir ilişki olduğunu, birey kendi vücudundan memnun oldukça sağlıklı beslenme ile düşünce ve davranışlarının arttığını belirtmiştir. Barnes ve Caltabiano (2017) ise bireylerin vücut memnuniyetsizliği arttıkça, Ortorektik eğilimlerinde de artış olduğunu belirterek bu bulguları desteklemeyen bir sonuca ulaşmıştır.

Ortoreksiya Nervoza üzerinde etkisi bulunan cinsiyet, bölüm, kronik hastalık, spor ve diyet durumu, diyet yapma nedeni ve yeme tutumu Ortoreksiya Nervoza eğilimini %58,4 olarak açıklamaktadır. Genel olarak; cinsiyet, spor, diyet yapma durumu, diyet nedeni ve yeme tutumu Ortoreksiya Nervoza eğilimini yordamaktadır.

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1 Sonuç

Araştırma sonuçlarına göre araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin %27,2'si Ortorektik eğilim göstermektedir. Ortorektik eğilimin erkeklerde, kadınlardan daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık ile ilgili bölümlerde eğitim gören veya sağlık ve sağlıklı beslenme hakkında eğitim alanlarda daha fazla Ortorektik eğilim bulunmaktadır. Kronik hastalığı olan bireyler daha yüksek Ortorektik eğilim göstermektedir. Alkol ve sigara kullanan grubun alkol ve sigara kullanmayan gruba göre daha az Ortorektik eğilim gösterdiği görülmüş olsa da, alkol ve sigara kullanımının Ortoreksiya Nervoza üzerinde etkisi bulunmamışken; diyet ve spor yapanların, diyet ve spor yapmayanlara göre daha yüksek Ortorektik eğilim gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Diyet yapanlar arasında en yüksek Ortorektik eğilime sahip grup sağlık sorunu veya hastalığı nedeniyle diyet yapanlardır. Yaş grupları arttıkça, Ortorektik eğilimin azaldığı; BKİ değerlerine göre normal bulunanların daha az, şişman bulunanların daha fazla; KKTC uyrukluların daha az, hem TC hem KKTC uyrukluların daha fazla; medeni duruma göre evli olanların bekâr olanlara göre daha az; diğer konaklama gruplarına göre yurttta oda arkadaşları ile kalanların daha fazla; part-time işlerde çalışanların herhangi bir işte çalışan veya çalışmayanlara göre daha fazla Ortorektik eğilim gösterdiği görülse de, Ortoreksiya Nervoza üzerinde etkili değildir.

Araştırmada kadınların yeme bozukluğu eğilimleri, erkeklerin yeme bozukluğu eğilimlerinden daha fazladır. Sağlık ile ilgili bölümlerde eğitim gören veya sağlık ve sağlıklı beslenme hakkında eğitim alanlarda daha fazla

yeme bozukluğu eğilimi bulunmaktadır. Kronik hastalığı olan bireyler daha yüksek yeme bozukluğu eğilimi göstermektedir. Alkol, sigara ve spor durumu ile yeme tutumu arasında ilişki yoktur. Diyet yapanlar, diyet yapmayanlara göre daha yüksek yeme bozukluğu eğilimine sahiptir. Diyet yapanlar arasında sağlıklı olmak veya sağlığı arttırmak için diyet yapanlar, kilo almak veya vermek için diyet yapan katılımcılardan daha yüksek yeme bozukluğu eğilimine sahiptir. Yaş, BKİ, uyruk, medeni durum, konaklama ve çalışma durumlarının yeme tutumu üzerinde etkisi bulunmamaktadır. Kadınların vücut algısı, erkeklerin vücut algısından daha yüksektir. Bölüm, kronik hastalık, alkol, sigara, spor, diyet, yaş, BKİ, uyruk, medeni durum, konaklama, çalışma durumları ile vücut algısı arasında ilişki yoktur.

Ortoreksiya Nervoza eğilimi arttıkça, yeme bozukluğu eğilimi ve vücut algısında memnuniyet de artmaktadır. Ortorektik eğilim gösterenler, ortorektik eğilim göstermeyenlere göre daha bozuk yeme tutumuna ve daha yüksek vücut memnuniyetine sahiptir. Cinsiyet, bölüm, spor ve diyet durumu, diyet nedeni ve yeme tutumu değişkenleri Ortoreksiya Nervoza eğilimini %58,4 olarak açıklamaktadır. Genel olarak; cinsiyet, spor ve diyet yapma durumu, diyet nedeni ve yeme tutumu Ortoreksiya Nervoza eğilimini yordamaktadır.

5.2 Öneriler

Bu araştırmanın ve genel literatürde yer alan diğer araştırmaların sonuçlarına bakıldığında bireylerin sosyodemografik değişken fark etmeksizin sağlıklı beslenme takıntısı yani Ortoreksiya Nervoza eğiliminin azımsanmayacak derecede olduğu görülmüştür; bu nedenle araştırmacılara bu konuda yapılan araştırmaların artması önerilmektedir. Ortoreksiya Nervoza araştırmalarında farklı yaş grupları, sağlık ile ilgili olmayan eğitim ve çalışma alanları, daha geniş örneklem grupları, ayrıntılı sosyodemografik değişkenler araştırmaya dâhil edilmelidir. Bu araştırmada konu edinildiği gibi; Ortoreksiya Nervoza ile yeme bozukluklarının temelini oluşturan yeme tutumu ve vücut algısı araştırmaları, Ortoreksiya Nervoza'nın ilerleyen dönemde bir yeme bozukluğu olarak tanınmasında önem arz edecektir. İlerleyen çalışmalarda katılımcıların yalnızca Ortoreksiya Nervoza eğilimlerini değil, her ne kadar

Ortorektik bireylerin anorektik ve bulimik bireylerle benzerlik gösterdiği bilinse de farklılıkları da olması nedeniyle, bu bilgileri zenginleştirmek adına, diğer yeme bozuklukları eğilimlerini de araştırmak önerilmektedir. Aynı şekilde, tartışması hala süren obsesif kompulsif bozukluk, anksiyete bozukluğu, fobi ile karşılaştırmasının ve araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Ortoreksiya Nervoza nedenlerinin, belirtilerinin ve sonuçlarının kesinleşmesi, hala tartışılmakta olan yeme bozuklukları sınıfına mı obsesif kompulsif bozukluk sınıfına mı gireceği, yoksa bu davranışların yalnızca sağlıklı beslenme isteğinden kaynaklanan patolojiden uzak olumlu davranışlar mı olduğunu belirleyebilmek adına; literatürde yer alan ve ölüme kadar sonuçlanabilen ciddi ve sınırlı vaka örnekleri yetersiz kalmaktadır. Toplumdaki Ortoreksiya Nervoza prevalansının belirlenmesi ardından konu, resmi bir psikolojik bozukluk olarak tanınması adına klinik çalışmalara ihtiyaç duymaktadır. Klinik çalışmalar, tedavi yöntemlerinin de belirlenebilmesi adına önem taşımaktadır. Klinisyenlere; Ortorektik eğilim gösteren bireyler ile çalışılması, Ortoreksiya Nervoza'nın nedenleri, belirtileri, sonuçları ve etkili tedavi yöntemleri hakkında genel literatüre bilgi aktarması önerilmektedir.

Devlete; toplumda ekonomik durum, eğitim durumu, yaş gibi özellikler fark etmeksizin (bilinmektedir ki, Ortoreksiya Nervoza savunmasız ve kolay yönlendirilebilen bireyler ile yüksek eğitim sınıfı gruplarda da görülmektedir) sağlık ve sağlıklı beslenme üzerine eğitim ve seminerlerin artırılması önerilmektedir. Psikoeğitim, her psikopatolojide olduğu gibi birçok fiziksel, psikolojik, sosyal sonuçlara neden olması ile Ortoreksiya Nervoza düşünce ve davranışlarını bir patoloji olmaktan uzaklaştırarak birey için olumlu ve normal bir hale getirecektir. Özellikle medyada yer alan sağlık, sağlıklı beslenme ve sağlıklı gıdalar hakkında verilen bilgilerin düzenlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Agopyan, A., Kenger, E. B., Kermen, S., Ulker, M. T., Uzsoy, M. A., & Yetgin, M. K. (2018). The relationship between orthorexia nervosa and body composition in female students of the nutrition and dietetics department. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(2), 257-266. doi: 10.1007/s40519-018-0565-3.
- Akgül, P. G. (2018). Özel bir hastanede çalışan personelin obezite önyargılarının ve ortorektik davranışlarının değerlendirilmesi araştırması (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara*.
- Aksoydan, E., & Camci, N. (2009). Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 14(1), 33-37.
- Akyol, A. G. A., Bilgiç, A. G. P., & Ersoy, G. (2008). Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam. *Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, Ankara*. p.7
- Al Kattan, M. (2016). The prevalence of orthorexia nervosa in Lebanese university students and the relationship between orthorexia nervosa and body image, body weight and physical activity. (Master thesis) *University of Chester, Department of Clinical Sciences and Nutrition*.
- Alagül, Ö. (2004). Farklı spor branşlarındaki sporcuların atılganlık ile beden algısı ilişkisi. *Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir*
- Almeida, C., Borba, V. V., & Santos, L. (2018). Orthorexia nervosa in a sample of Portuguese fitness participants. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(4):443-451. doi: 10.1007/s40519-018-0517.
- Alpar R. (2000). Spor, Sağlık ve eğitim bilimlerinde örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlilik-güvenirlilik. *Ankara: Detay*.

- Alvarenga, M. D. S., Scagliusi, F. B., & Philippi, S. T. (2012). Comparison of eating attitudes among university students from the five Brazilian regions. *Ciencia & saude coletiva*, 17, 435-444.
- American Psychiatric Association, (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing
- Anbar H. (2013). Lise Öğrencilerinde Vücut Algısı Değişkeninin Çeşitli Değişkenlerle İlişkisinin İncelenmesi ve Vücut Algısı Ölçeğinin Geçerlik-Güvenirlik Çalışması. *Yayınlanmamış Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Ankara.*
- ANRED. Less-well-known eating disorders and related problems. <https://www.anred.com/defslesser.html> adresinden erişilmiştir. Erişim tarihi: 2018.
- Arhire, L. I. (2015). Orthorexia Nervosa: The Unhealthy Obsession for Healthy Food. *The Medical-Surgical Journal*, 119(3), 632-638.
- Arusoğlu, G. (2006). Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya) Belirtilerinin İncelenmesi, Orto-15 Ölçeğinin Uyarlanması. (Yüksek Lisans Tezi) *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Diyetetik Programı, Ankara.*
- Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G., & Merdol, T. K. (2008). Orthorexia Nervosa and Adaptation of ORTO-11 into Turkish. *Turkish journal of psychiatry*, 19(3):283-91.
- Arslandaş, H., Adana, F., Ögüt, S., Ayakdaş, D., & Korkmaz, A. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Yeme Davranışları ve Ortoreksiya Nervosa (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) İlişkisi: Kesitsel Bir Çalışma. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(3), 137-144.
- Asil, E., & Sürücüoğlu, M. S. (2015). Orthorexia nervosa in Turkish dietitians. *Ecology of food and nutrition*, 54(4), 303-313.

- Aslan, S. H. (2001). Beden imgesi ve yeme davranışı bozuklukları ile medya ilişkisi. *Düşünen Adam*, 14(1), 41-47.
- Aslan, D., Gürtan, E., Hacım, A., Karaca, N., Şenol, E., Yıldırım, E. (2003). Ankara' da Eryaman Sağlık Ocağı bölgesinde bir lisenin ikinci sınıfında okuyan kız öğrencilerin beslenme durumlarının ve bazı antropometrik ölçümlerinin değerlendirmeleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(2), 55-62.
- Ata, A., Vural, A., & Keskin, F. (2014). Beden Algısı ve Obezite. *Ankara Medical Journal*, 14(3). doi: 10.17098/amj.02494
- Aydın C. (2010). Yeme tutumu, ortorektik belirtiler ve ana babaya bağlanma arasındaki ilişkiler. (Yüksek lisans tezi). *Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Ankara*.
- Babayiğit, A., Okray, Z. (2019). Relationship Between Depressive Symptoms and Life Satisfaction Among University Students. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology*, 1 (1): 5-13. doi:10.35365/ctjpp.19.1.01
- Barnes, M. A., & Caltabiano, M. L. (2017). The interrelationship between orthorexia nervosa, perfectionism, body image and attachment style. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(1), 177-184.
- Bartrina, J., (2007). Orthorexia or when a healthy diet becomes an obsession. *Archivos latinoamericanos de nutricion*, 57(4), 313-315.
- Bayar, R., & Yavuz, M. (2008). Obsesif kompulsif bozukluk. *İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 185-192.
- Bo, S., Zoccali, R., Ponzio, V., Soldati, L., De Carli, L., Benso, A., ... & Abbate-Daga, G. (2014). University courses, eating problems and muscle dysmorphia: are there any associations?. *Journal of translational medicine*, 12(1), 221.

- Bosi, A. T. B., Çamur, D., & Güler, Ç. (2007). Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite*, 49(3), 661-666.
- Bozan, N., (2009). Hollanda Yeme Davranışı Anketinin (DEBQ) Türk Üniversite Öğrencilerinde Geçerlik ve Güvenirliğinin Sınanması. (Yüksek Lisans Tezi). *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Ve Diyetetik Programı, Ankara*.
- Bozkurt Zincir S., (2014). Yeme Bozukluklarında Nöroendokrin ve Moleküler Etkileşimler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, Current Approaches in Psychiatry*; 6:389-400 .
- Bozoklu, G., (2014). Edirne kent nüfusunda yeme davranışı ve etkileyen faktörler. (Uzmanlık Tezi). *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne*.
- Bratman, S., (1997). Health Food Junkie. *Yoga Journal* 1997; September/October. 42-50. <http://www.orthorexia.com/original-orthorexia-essay> adresinden erişilmiştir.
- Bratman, S., (2017). The Authorized Bratman Orthorexia Self-Test, <http://www.orthorexia.com> adresinden erişilmiştir.
- Bratman, S., & Knight, D. (2000). Health Food Junkies: Orthorexia Nervosa: Overcoming the Obsession with Healthful Eating, Broadway.
- Brytek-Matera, A. (2012). Orthorexia nervosa—an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit. *Archives of Psychiatry and psychotherapy*, 1(1), 55-60.
- Brytek-Matera, A., Rogoza, R., Gramaglia, C., & Zeppegno, P. (2015). Predictors of orthorexic behaviours in patients with eating disorders: a preliminary study. *BMC psychiatry*, 15(1), 252.
- Brytek-Matera, A., Donini, L. M., Krupa, M., Poggiogalle, E., & Hay, P. (2015). Orthorexia nervosa and self-attitudinal aspects of body image in female and male university students. *Journal of eating disorders*, 3(1), 2.

- Bustamante, M., & Darussalam, U. B. (2012). The other end of the continuum of healthy eating: Orthorexia. *Brunei Darussalam Journal of Health*, 5, 20-24.
- Büyük, E. T., & Özdemir, E. (2018). Lise Öğrencilerinin Beden Algısı ile Yeme Tutumu Arasındaki İlişki. *International Anatolia Academic Online Journal/Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 1-12.
- Carrillo, J. M., & Vázquez, S. C. (2004). Ortorexia: la obsesión de comer sano. *Jano: Medicina y humanidades*, 67(1540), 90.
- Chaki, B., Pal, S., & Bandyopadhyay, A. (2013). Exploring scientific legitimacy of orthorexia nervosa: a newly emerging eating disorder. *Journal of Human Sport and Exercise*, 8(4): 1045-1053. doi:10.4100/jhse.2013.84.14
- Costa, C. B., Hardan-Khalil, K., & Gibbs, K. (2017). Orthorexia nervosa: A review of the literature. *Issues in mental health nursing*, 38(12), 980-988.
- Catalina-Zamora, ML., Bote-Bonaechea, B., García-Sánchez, F., & Ríos-Rial, B., (2005). Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder? *Actas Esp Psiquiatr*, 33(1):66- 68.
- Çiçekoğlu, P., & Tunçay, G. Y. (2018). A comparison of eating attitudes between vegans/vegetarians and nonvegans/nonvegetarians in terms of orthorexia nervosa. *Archives of psychiatric nursing*, 32(2), 200-205.
- Dalmaz, M. (2014). Spor salonunda spor yapanlarda ortoreksiya nevroza belirtilerinin incelenmesi. (*Yüksek Lisans Tezi*), *İstanbul Arel Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul*.
- Depa, J., Barrada, J. R., & Roncero, M. (2019). Are the Motives for Food Choices Different in Orthorexia Nervosa and Healthy Orthorexia?. *Nutrients*, 11(3), 697.
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Cannella, C. (2004). Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and*

Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 9(2), 151-157.

Dunn, T. M., & Bratman, S. (2016). On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating behaviors*, 21, 11-17.

Duran, S. (2016). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) riski ve etkileyen faktörler. *Pamukkale Tıp Dergisi*, (3), 220-226.

Ercan, A., Akçıl, M. O., Kızıltan, G., & Saka, M., (2016). Prevalence of Orthorexia Nervosa in Health and Nonhealth Profession College. *International Peer-Reviewed Journal of Nutrition Research*, 23-36.

Ergin, G. (2015). Sağlık personeli olan ve olmayan bireylerde ortoreksiya nervoza sıklığı araştırması (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü, Ankara*.

Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361(9355):407–416. doi:10.1016/S0140-6736(03)12378-132

Fidan, T., Ertekin, V., Işıkay, S., & Kırpınar, I. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive psychiatry*, 51(1), 49-54.

Fidan, T., Orbak, Z., Karabağ, K., & Koçak, K. (2015). Tip 1 Diabetes Mellitusu olan Çocuk ve Ergenlerde Ortoreksiya Nervosa ve Aile İşlevselliği. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 39(2), 1-6.

Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An Index of the Symptoms of Anorexia Nervosa. *Psychological Medicine* 9(2):273-9.

Gezer, C., & Kabaran, S. (2013). Beslenme ve diyetetik bölümü kız öğrencileri arasında görülen ortoreksiya nervosa riski. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4:14–22.

- Grogan, S. (2016). Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children (2nd ed.). New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Håman, L., Barker-Ruchti, N., Patriksson, G., & Lindgren, E. C. (2015). Orthorexia nervosa: An integrative literature review of a lifestyle syndrome. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 10(1), 26799.
- Hovardaoğlu, S. (1992). Vücut algısı ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 1(2).
- Kadioğlu, M., & Ergün, A. (2015). Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, öz-etkililik ve etkileyen faktörler. *MÜSBED*; 5(2):96-104, doi: 10.5455/musbed.20150309011008
- Karadağ, M. G., Elibol, E., Yıldırım, H., Akbulut, G., Çelik, M. G., Değirmenci, M., ... & Dinler, M. F. (2016). Sağlıklı yetişkin bireylerde yeme tutum ve ortorektik davranışlar ile obezite arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Gazi Medical Journal*, 27(3).
- Karakus, B., Hidiroglu, S., Keskin, N., & Karavus, M. (2017). Orthorexia nervosa tendency among students of the department of nutrition and dietetics at a university in Istanbul. *Northern clinics of Istanbul*, 4(2), 117–123. doi:10.14744/nci.2017.20082
- Kazkondu, İ., (2010). Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) Belirtilerinin İncelenmesi. (Yüksek lisans tezi), *Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Anabilim Dalı*, 95s. Ankara.
- Ketola, T. (2013). "Exercise Was Just a Way of Modifying My Body." Exercise Dependence and Orthorexia among Students in Kainuu Region: A Qualitative Study. *Kajaani University of Applied Sciences School of Health and Sports, Finland*.
- Kinzl JF, Hauer K, Traweger C, Kiefer I. (2006). Orthorexia nervosa in dieticians *Psychother Psychosom* 2006;75:395–6

- Korinth, A., Schiess, S., & Westenhoefer, J. (2010). Eating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences. *Public health nutrition*, 13(1), 32-37.
- Koven, N. S., & Arby, A. W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11:385-94. doi: 10.2147/NDT.S61665
- Koven, N. S., & Senbonmatsu, R. (2013). A neuropsychological evaluation of orthorexia nervosa. *Open Journal of Psychiatry*, 3(02), 214.
- Kundakçı, A. H. (2005). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumları, Benlik Algısı, Vücut Algısı Ve Stres Belirtileri Açısından Karşılaştırılması. *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.*
- Kratina, C. K. (2006). Orthorexia nervosa. *National Eating Disorders Association*. doi: 10.1.1.176.8134
- Larsen, K. I. (2013). Similarities and differences between eating disorders and orthorexia nervosa. (Master thesis). *The University of Rome, Italy.*
- Mac Evilly, C. (2001). The price of perfection. *Nutrition Bulletin*, 26(4), 275-276.
- Mathieu, J. (2005). What is Orthorexia? *Journal of American Dietetic Association.*, 105:1510–1512. doi:10.1016/j.jada.2005.08.021
- McInerney-Ernst, E. M. (2011). Orthorexia nervosa: Real construct or newest social trend? (Doctoral dissertation), *University of Missouri—Kansas City.*
- Moroze, R. M., Dunn, T. M., Holland, J. C., Yager, J., & Weintraub, P. (2015). Microthinking about micronutrients: a case of transition from obsessions about healthy eating to near-fatal “orthorexia nervosa” and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics*, 56(4), 397-403.
- Oberle, C. D., & Lipschuetz, S. L. (2018). Orthorexia symptoms correlate with perceived muscularity and body fat, not BMI. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(3), 363-368.

- Oğur, S., Aksoy, A., & Güngör, Ş., (2015). Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervosa Eğiliminin Belirlenmesi. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 4(2), 93-102.
- Oktan, V., & Şahin, M. (2010). Kız ergenlerde beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası insan bilimleri dergisi*, 7(2), 543-556.
- Okumuşoğlu, S. (2017). The Relationship of Orthorexic Tendencies with Eating Disorder Tendencies and Gender in a Group of University Students. *Curr Res Educ*, 3(3), 105-115.
- Oskay, Ü. (1993). Medikal sosyolojide bazı kavramsal açıklamalar. *Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları*. 4: 90-132
- Öngören, B. (2015). Sosyolojik Açıdan Sağlıklı Beden İmgesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, (34), 25-45.
- Öztürk, M. E., & Ayhan, N. Y., (2017). Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Görülme Durumu Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle İlişkisi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Yıl: 5, Sayı: 51, Ağustos 2017, s. 455-465
- Paraschakis, A. (2007). Psychiatric disorders of the developed world: the case of orthorexia nervosa. *ENCEPHALOS-ATHENS-*, 44(1), 46.
- Park, S. W., Kim, J. Y., Go, G. J., Jeon, E. S., Pyo, H. J., & Kwon, Y. J. (2011). Orthorexia nervosa with hyponatremia, subcutaneous emphysema, pneumomediastinum, pneumothorax, and pancytopenia. *Electrolytes & Blood Pressure*, 9(1), 32-37.
- Peelen, M. V., & Downing, P. E. (2007). The neural basis of visual body perception. *Nature reviews neuroscience*, 8(8), 636.
- Pehlivan, E., Mete, B., Fırıncı, B., & Doğan, E. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervosa Yaygınlığı ve Sağlık Okuryazarlığı İle İlişkisi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2019;4(2):166-75.

- Pekcan, G. (2008). Beslenme Durumunun Saptanması. *Diyet El Kitabı. Hatipoğlu Yayınevi. Ankara*, 67-141.
- Plichta, M., Jezewska-Zychowicz, M., & Gębski, J. (2019). Orthorexic Tendency in Polish Students: Exploring Association with Dietary Patterns, *Body Satisfaction and Weight. Nutrients*, 11(1), 100.
- Rushing, J. M., Jones, L. E., & Carney, C. P. (2003). Bulimia nervosa: a primary care review. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry*, 5(5), 217.
- Ryman, F. V. M., Syurina, E., Bood, Z., & Cesuroglu, T. (2019). Orthorexia Nervosa: disorder or not? Opinions of Dutch health professionals. *Frontiers in Psychology*, 10, 555.
- Savaşır I., & Erol N. (1980). Yeme Tutum Testi: Anoreksi Nervoza Belirtileri İndeksi, *Psikoloji Dergisi*, 7(23): 19-25
- Schuck, K., Munsch, S., & Schneider, S. (2018). Body image perceptions and symptoms of disturbed eating behavior among children and adolescents in Germany. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 12(1), 10.
- Segura-Garcia, C., Ramacciotti, C., Rania, M., Aloï, M., Caroleo, M., Bruni, A., ... & De Fazio, P. (2015). The prevalence of orthorexia nervosa among eating disorder patients after treatment. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 20(2), 161-166.
- Shah, S. M. (2012). Orthorexia nervosa: Healthy eating or eating disorder?. (Masters Theses) *Eastern Illinois University*.
- Shelton, N. J. (2005). What not to eat: inequalities in healthy eating behaviour, evidence from the 1998 Scottish Health Survey. *Journal of Public Health*, 27(1), 36-44.
- Slade, P. D., Dewey, M. E., Newton, T., Brodie, D., & Kiemle, G. (1990). Development and preliminary validation of the Body Satisfaction Scale (BSS). *Psychology and Health*, 4(3), 213-220.

- Strand, E. (2004) A new eating disorder? *Psychology Today*, 37(5), 16, 1/3 p.
- Sanlier, N., Yassibas, E., Bilici, S., Sahin, G., & Celik, B. (2016). Does the rise in eating disorders lead to increasing risk of orthorexia nervosa? Correlations with gender, education, and body mass index. *Ecology of food and nutrition*, 55(3), 266-278.
- Tek, N. A., & Ermumcu, M. Ş. K. (2016). Sağlık Profesyonellerinde Sağlıklı Beslenme Kaygısı: Ortoreksiya Nervosa (ON). *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1 Cilt: 2), 59-71.
- Tezcan, B. (2009). Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Travmatik Geçmiş Yaşantılar. (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). *Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*.
- Toraman, A. (2017). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti. *Türk Tarihi Araştırmaları* <http://www.genelturktarihi.net/> adresinden erişilmiştir.
- Uğurlu, N., & Akın, H. (2008). Muğla Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Beden Benlik Algısı ve Psikolojik Sıkıntı Belirtileri ile İlişkisi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 38-47.
- Ulaş, B., Uncu, F., & Üner, S. (2013). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 15-22.
- Uskun, E., & Şabaplı, A. (2013). Lise Öğrencilerinin Beden Algıları ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişki. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(5):519-528.
- Ünalan, D., Öztop, D. B., Elmalı, F., Öztürk, A., Konak, D., Pırlak, B., & Güneş, D. (2009). Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 16 (2) 75-81.

- Vandereycken, W. (2011). Media hype, diagnostic fad or genuine disorder? Professionals' opinions about night eating syndrome, orthorexia, muscle dysmorphia, and emetophobia. *Eating disorders*, 19(2), 145-155.
- Varga, M., Dukay-Szabó, S., Túry, F., & van Furth Eric, F. (2013). Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 18(2), 103-111.
- Varga, M., Thege, B. K., Dukay-Szabó, S., Túry, F., & van Furth, E. F. (2014). When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC psychiatry*, 14(1), 59.
- Verplanken, B., & Tangelder, Y. (2011). No body is perfect: The significance of habitual negative thinking about appearance for body dissatisfaction, eating disorder propensity, self-esteem and snacking. *Psychology & health*, 26(6), 685-701.
- Weinberger, N. A., Kersting, A., Riedel-Heller, S. G., & Luck-Sikorski, C. (2016). Body dissatisfaction in individuals with obesity compared to normal-weight individuals: a systematic review and meta-analysis. *Obesity facts*, 9(6), 424-441.
- Yardımcı, H. (2016). Alkali Beslenme. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1 Cilt: 2), 40-58.
- Yeşil, E., Turhan, B., Tatan, D., Şarahman, C., & Saka, M. (2018). The Effect of Gender to Orthorexia Nervosa Tendency in Adults. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 1-9.
- Yılmaz, B. (2017). Bir grup lise öğrencisinin internet kullanımlarının beden algıları ve yeme tutumları ile ilişkisi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). *Işık Üniversitesi, İstanbul*.
- Yurtdaş, G. T., Atakan, M., & Tezerişir, A. (2011). Sözel etkileşimlerde cinsiyet ile söz kesme ve çakışma arasındaki ilişki. *Psikoloji Çalışmaları/Studies in Psychology*, 31, 105-117.

EKLER

Ek 1

Katılımcı Bilgi Formu ve Bilgilendirilmiş Onay Formu

**KKTC’de Eğitim Gören Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza
Eğilimleri ile Yeme Tutumları ve Vücut Algısı Arasındaki İlişkinin
Sosyodemografik Değişkenler Açısından İncelenmesi:
Yakın Doğu Üniversitesi Örneği**

Katılımcı Bilgi Formu ve Bilgilendirilmiş Onay Formu

Sevgili Gönüllü,

Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı bitirme tezi için yürütülmekte olan “KKTC’de Eğitim Gören Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Eğilimleri ile Yeme Tutumları ve Vücut Algısı Arasındaki İlişkinin Sosyodemografik Değişkenler Açısından İncelenmesi: Yakın Doğu Üniversitesi Örneği” başlıklı araştırmaya katılmaya davet edilmiş bulunuyorsunuz. Yapılmakta olan çalışma; literatürde yer alması tartışılmakta olan ve günümüzde oldukça ilgi çeken “sağlıklı beslenme takıntısı” yani Ortoreksiya Nervoza’yı konu edinmektedir. Bu çalışmada amaçlanan katılımcıların Ortoreksiya Eğilimleri ile yeme tutumları ve vücut algısı arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu doğrultuda bu çalışmaya katılımınız, araştırmanın başarı düzeyini etkileyecektir

Araştırma gönüllülük esasına dayanmaktadır, bu nedenle araştırmaya katılmakta tamamen serbestsiniz. Kimliğiniz üçüncü kişilere kesinlikle açıklanmayacak, yalnızca akademik araştırma amaçlı kullanılacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, dört anket formu doldurmanız istenecektir. Soruların başındaki yönergeleri okuyunuz. Soruların doğru cevabı yoktur, her soruyu size en uygun olan seçenek ile yanıtlayınız. Tüm soruları titizlikle ve dürüstçe, tamamen doldurmanız araştırmanın geçerliliği açısından önem taşımaktadır. Herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa, aşağıdaki bilgileri kullanarak bizimle iletişime geçebilirsiniz.

Psk. Seval Erdoğan

Sosyal Bilimler Enstitüsü, YDU

E-mail: svlerdgn@gmail.com

Prof. Dr. Mehmet Çakıcı

Sosyal Bilimler Enstitüsü, YDU

E-mail: mehmet.cakici@neu.edu.tr

Ek 2

Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyodemografik Bilgi Formu

Cinsiyet ☐ Kadın ☐ Erkek

Yaş

Boy: Kilo:

Uyruk ☐ TC ☐ KKTC

Eğitim Durumu ☐ Ön lisans ☐ Lisans ☐ Yüksek Lisans

Fakülte

Bölüm

Medeni Durum: ☐ Bekâr ☐ Evli ☐ İlişkisi Var

Konaklama: ☐ Yurt (Oda Arkadaşları ile) ☐ Yurt (Tek)

☐ Ev (Ev Arkadaşları ile) ☐ Ev (Tek)

☐ Diğer: ☐ Aile Yanı

Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Part-time

Kronik bir hastalığınız var mı? Varsa yazınız:

☐ Evet ☐ Hayır

Alkol kullanıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

Sigara kullanıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

Spor yapıyor musunuz? Hangileri? Yazınız:

☐ Evet ☐ Hayır

Diyet yapıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

“Evet” ise cevaplayınız: Neden diyet yapıyorsunuz?

☐ Kilo vermek/almak için

☐ Sağlıklı olmak/sağlığı arttırmak için

☐ Sağlık sorunu/Hastalığım nedeniyle

☐ Diğer:

Ek 3

Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ORTO-15)

Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (Orto-15)

Bu ölçekte, besin seçiminiz, satın almanız, hazırlama ve tüketiminiz konularında kendinizi ne sıklıkla maddelerde tarif edildiği şekilde hissettiğinizi “her zaman”, “sık sık”, “bazen” ve “hiçbir zaman” seçeneklerinden birini işaretleyerek belirtiniz.

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

Ek 5

Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ)

Vücut Algısı Ölçeği

Vücut özelliğiniz hakkındaki duygularınızı en iyi ifade eden seçeneği işaretleyiniz.

	1 – Çok beğenirim	2 – Oldukça beğenirim	3 – Kararsızım	4 – Pek Beğenmem	5 – Hiç Beğenmem
1. Saçlarım	☐	☐	☐	☐	☐
2. Yüzümün rengi	☐	☐	☐	☐	☐
3. İştahım	☐	☐	☐	☐	☐
4. Ellerim	☐	☐	☐	☐	☐
5. Vücudumdaki kıl dağılımı	☐	☐	☐	☐	☐
6. Burnum	☐	☐	☐	☐	☐
7. Fiziksel gücüm	☐	☐	☐	☐	☐
8. İdrar-dışkı düzenim	☐	☐	☐	☐	☐
9. Kas kuvvetim	☐	☐	☐	☐	☐
10. Belim	☐	☐	☐	☐	☐
11. Enerji düzeyim	☐	☐	☐	☐	☐
12. Sırtım	☐	☐	☐	☐	☐
13. Kulaklarım	☐	☐	☐	☐	☐
14. Yaşım	☐	☐	☐	☐	☐
15. Çenem	☐	☐	☐	☐	☐
16. Vücut Yapım	☐	☐	☐	☐	☐
17. Profilim	☐	☐	☐	☐	☐
18. Boyum	☐	☐	☐	☐	☐
19. Duyularımın keskinliği	☐	☐	☐	☐	☐
20. Ağrıya dayanıklılığım	☐	☐	☐	☐	☐
21. Omuzlarımın genişliği	☐	☐	☐	☐	☐
22. Kollarım	☐	☐	☐	☐	☐
23. Göğüslerim	☐	☐	☐	☐	☐
24. Gözlerimin rengi	☐	☐	☐	☐	☐
25. Sindirim sistemi	☐	☐	☐	☐	☐
26. Kalçalarım	☐	☐	☐	☐	☐
27. Hastalığa direncim	☐	☐	☐	☐	☐
28. Bacaklarım	☐	☐	☐	☐	☐
29. Dişlerimin şekli	☐	☐	☐	☐	☐
30. Cinsel gücüm	☐	☐	☐	☐	☐
31. Ayaklarım	☐	☐	☐	☐	☐
32. Uyku düzenim	☐	☐	☐	☐	☐
33. Sesim	☐	☐	☐	☐	☐
34. Sağlığım	☐	☐	☐	☐	☐
35. Cinsel faaliyetlerim	☐	☐	☐	☐	☐
36. Dizlerim	☐	☐	☐	☐	☐
37. Vücudumun duruş şekli	☐	☐	☐	☐	☐
38. Yüzümün şekli	☐	☐	☐	☐	☐
39. Kilom	☐	☐	☐	☐	☐
40. Cinsel organlarım	☐	☐	☐	☐	☐

Ek 6**ORTO-11 Kullanım İzni**

Seval Erdoğan <svlerdgn@gmail.com>

13 Kasım 2018 18:47

Alıcı: arusoglugulcan@gmail.com

Sevgili Gülcan Arusoğlu,

Ben Seval Erdoğan, Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programım dâhilinde yapmakta olduğum "KKTC'de Eğitim Gören Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza Eğilimleri ile Yeme Tutumları ve Vücut Algısı Arasındaki İlişkinin Sosyodemografik Değişkenler Açısından İncelenmesi: Yakın Doğu Üniversitesi Örneği" konulu bitirme tezim için ORTO-11 ölçeğinizin kullanım iznini rica ediyorum.

Çok teşekkür ederim, saygılarımla...

Seval Erdoğan

Gulcan Arusoglu <arusoglugulcan@gmail.com>

13 Kasım 2018 20:18

Alıcı: svlerdgn@gmail.com

Sevgili Seval,

ORTO-11 ölçeğini kullanabilirsin. Başarılar dilerim.

Dr Öğr Üy. Gulcan Arusoğlu

Ek 7**VAÖ Kullanım İzni****Seval Erdoğan** <svlerdgn@gmail.com>

13 Kasım 2018 19:22

Alıcı: shovardaoglu@yahoo.com

Sayın Selim Hovardaoglu,

Ben Seval Erdoğan, Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programım dâhilinde yapmakta olduğum "KKTC'de Eğitim Gören Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza Eğilimleri ile Yeme Tutumları ve Vücut Algısı Arasındaki İlişkinin Sosyodemografik Değişkenler Açısından İncelenmesi: Yakın Doğu Üniversitesi Örneği" konulu bitirme tezim için Vücut Algısı Ölçeğinizin kullanım iznini rica ediyorum.

Çok teşekkür ederim, saygılarımla...

Seval Erdoğan

selim hovardaoglu <shovardaoglu@yahoo.com>

16 Kasım 2018 07:42

Alıcı: Seval Erdoğan <svlerdgn@gmail.com>

Merhaba, ölçeği kullanabilirsiniz, saygılarımla,

Prof. Dr. Selim Hovardaoglu

İNTİHAL RAPORU

Turnitin Originality Report

Processed on: 2019/05/27 10:21 EEST
ID: 1136437320
Word Count: 14709
Submitted: 1

Similarity Index	Similarity by Source
4%	Internet Sources: 3% Publications: 3% Student Papers: N/A

KKTC'DE EĞİTİM GÖREN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ORTOREKSİYA NERVOZA
EĞİLİMLERİ İLE YEME TUTUMLARI VE VÜCUT ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
SOSYODEMOGRAFIK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ By Seval Erdoğan

https://opus.lib.queensu.ca/bitstream/1977/36729/1/opus_2077_36729_1.pdf	1% match (Internet from 09-Apr-2019)
< 1% match (publications) Sarah E. McComb, Jennifer S. Mills, "Orthorexia nervosa: A review of psychosocial risk factors", Appetite, 2019	
< 1% match (publications) GEZER, Ceren and KABARAY, Seray, "Beslenme ve gıyestetik bölümü kız öğrencileri arasında görülen", Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013,	
< 1% match (publications) ERMIŞ, Eoemen, DOĞAN, Errol, SATICI, Arif and ERİLLİ, Necati Ato, "ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME ALIŞKANLIKLARININ İNCELENMESİ: ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ", Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2015,	
< 1% match (Internet from 01-Jan-2016) http://www.tavsivendiyorum.com/makale_1413.htm	
< 1% match (Internet from 01-Oct-2010) http://www.istanbulusaglik.gov.tr/writer/pdf/ognel_cerrahi/dr_aynur_ozul.pdf	
< 1% match (Internet from 16-Feb-2019) http://www.eab.org.tr/eab/media/kitap/EAB_Konqrs_Kitap_2012.pdf	
< 1% match (Internet from 24-May-2019) http://www.donmcsd.com/IVCocukGelisimKonqrsTamMetin.pdf	
< 1% match (Internet from 03-Jul-2015) http://en.lau.edu.tr/saglik/konqrskitabillave.pdf	
< 1% match (Internet from 07-May-2019) http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11655/6042/10235290.pdf?isAllowed=y&sequence=3	
< 1% match (Internet from 15-Dec-2015) http://www.kafkas.edu.tr/dogruyazar/poimderg/ile/2015/say2/goustos_2015_2/2_dergik20tamam.pdf	
< 1% match (Internet from 25-Oct-2015) http://www.tavsivendiyorum.com/makale_182.htm	
< 1% match (Internet from 21-Aug-2015) http://anqora.baskent.edu.tr/acik_arsivi/ozya_oku.php?osn=24098&vn=261&dn=1	
< 1% match (Internet from 11-Apr-2019) http://tez.sdu.edu.tr/Tezler/TS02641.pdf	
< 1% match (Internet from 14-Feb-2019) http://hod2018.org/bilgin0611.pdf	
< 1% match (Internet from 07-May-2019) http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11655/1516/a829d315-0d4b-4480-b16d-6669f0e771fa.pdf?isAllowed=y&sequence=1	
< 1% match (Internet from 31-Aug-2013) http://istanbulusaglik.gov.tr/writer/pdf/ic_hast/dr_arzu_salik.pdf	
< 1% match (Internet from 10-Feb-2019) http://caah.com/conseller/files/caah-2018-tam-metin.pdf	
< 1% match (Internet from 07-May-2019) http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11655/1515/0d0ca91-9beb-4905-97e3-cra190010f75.pdf?isAllowed=y&sequence=1	
< 1% match (Internet from 07-May-2019) http://adudspace.adu.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11607/1092/teppdf.pdf?isAllowed=y&sequence=1	
< 1% match (Internet from 11-Oct-2018) https://www.ejpnagor.com/mindtemp/13/13-1462812597.pdf?e=1463428530	
< 1% match (Internet from 27-Oct-2018) https://www.researchgate.net/publication/324686374_CALISMAVA TUTKUNLUK DUYEVININ HASTANE TURUJ HASTANE LOKASYONU VE BAZI SOSYO-DEMOGRAFIK HESKTI OZELLIKLERI GORE INCELENMES ANALYSIS OF THE LEVEL OF WORK ENGAGEMENT DEPENDING ON THE HOSPITAL THE HOSPITAL	
< 1% match (Internet from 10-Mar-2019) https://www.keremoksaf.com/entry/ortoreksiya-nervoza.html	

ETİK KURUL RAPORU



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

10.12.2018

Sayın Seval Erdoğan

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2018/320 proje numaralı ve **“KKTC’de Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza Eğilimleri ile Yeme Tutumları ve Vücut Algısı Arasındaki İlişkinin Sosyodemografik Değişkenler Açısından İncelenmesi: Yakın Doğu Üniversitesi Örneği”** 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

A handwritten signature in black ink, reading "Direnç Kanol".

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.