

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**LİSE ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIKLI BESLENME TAKINTISI İLE BENLİK
SAYGISI İLİŞKİSİ**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Rukiye KURAL ATAK

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Hüseyin ELBİ

Manisa, 2022

ÖNSÖZ

Başta, uzmanlık eğitimim ve tezimin her aşamasında bilgi ve deneyimi ile bana her zaman yol gösteren ve destek veren Tez Danışmanım Manisa Celal Bayar Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Hüseyin ELBİ' ye;

Asistanlığım boyunca bilgi ve tecrübelerini paylaşan saygıdeğer hocam Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanımız Sayın Doç. Dr. Fatih ÖZCAN' a;

Uzmanlık eğitimim boyunca birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum Aile Hekimliği Anabilim Dalımızda görevli, uzmanlığını alıp aramızdan ayrılmış ve hala devam eden tüm asistan doktor arkadaşlarıma;

Varlıkları hayatımın her anına değer katan, her koşulda yanımda olan, bu noktaya gelmemde en büyük emeğin ve desteğin sahibi canım annem, babam ve abime;

Karşıma çıkan tüm zorlukları kolaylaştıran, sevgisini ve desteğini her daim hissettiğim, değerli eşime, hayatıma renk katan canım oğluma;

Tüm içtenliğimle ayrı ayrı teşekkürlerimi sunuyorum.

Dr. Rukiye KURAL ATAK

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	II
İÇİNDEKİLER	III
TABLO DİZİNİ VE ŞEKİL DİZİNİ.....	VI
KISALTMALAR	VII
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Beslenme.....	3
2.2. Beslenme Davranışları.....	3
2.3. Yeme Bozuklukları	4
2.3.1. Pika	5
2.3.2. Geri Çıkarma (Ruminasyon) Bozukluğu	6
2.3.3. Kaçınan/Kısıtlı Yeme.....	6
2.3.4. Anoreksiya Nervosa	6
2.3.5. Bulimia Nervosa	6
2.3.6. Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu	7
2.3.7. Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu	7
2.3.8. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu	8
2.4. Sağlıklı Beslenme Takıntısı	8
2.4.1. Epidemiyoloji	10
2.4.2. Tanı Ölçütleri.....	10
2.5. Beslenme Davranışı Bozukluğunun Olası Belirleyicileri.....	12
2.6. Sağlıklı Yaşam Biçim Davranışı, Beslenme ve Benlik Saygısı.....	13
2.7. Benlik Saygısı ve Yeme Bozuklukları.....	14
2.8. Benlik Kavramı ve Benlik Saygısı	16
2.8.1. Benlik Kavramı	16

2.8.2. Benliğin Gelişim Aşamaları	16
2.8.3. Benlik saygısı	17
2.8.4. Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler	18
2.8.5. Yüksek Benlik Saygısı	19
2.8.6. Düşük Benlik Saygısı	19
2.9. Benlik saygısı ve Sağlıklı Beslenme Takıntısının Ergen Sağlığı ile ilişkisi	20
2.10. Ergen Sağlığı ve Aile Hekiminin Rolü	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM	24
3.1. Araştırmanın Tipi	24
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	24
3.4. Çalışma Materyali	25
3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları	25
3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	26
3.5.2. Orto-11 Ölçeği	26
3.5.3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	26
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	27
3.7. Etik Kurul Onayı	27
4. BULGULAR	28
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı	28
4.2. Katılımcıların Tanıtıcı Bilgilerine Göre Dağılımı	29
4.3. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Orto-11 Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	30
4.4. Katılımcıların Tanıtıcı Bilgileri ile Orto-11 Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	31

4.5. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	32
4.6. Katılımcıların Tanıtıcı Bilgileri ile Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	33
4.7. Katılımcıların Benlik Saygısı Durumuna Göre Dağılımı	35
4.8. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile Orto-11 Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	35
4.9. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Orto-11 Ölçeğinin çok değişkenli analiz sonuçları	35
5. TARTIŞMA	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	45
7. ÖZET	48
8. ABSTRACT	49
9. KAYNAKLAR	50
Kaynakça	50
10. EKLER	66

TABLO DİZİNİ VE ŞEKİL DİZİNİ

Tablo 1: Araştırmanın Evreni	24
Tablo 2: Araştırmanın Örneklemi	25
Tablo 3:Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	29
Tablo 4: Katılımcıların Tanıtıcı Bilgilerine Göre Dağılımı	29
Tablo 5: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Orto-11 Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 6: Katılımcıların Tanıtıcı Bilgileri ile Orto-11 Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	31
Tablo 7:Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	32
Tablo 8:Katılımcıların Tanıtıcı Bilgileri ile Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	34
Tablo 9: Katılımcıların Benlik Saygısı Durumuna Göre Dağılımı.....	35
Tablo 10: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile Orto-11 Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 11:Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Orto-11 Ölçeğinin çok değişkenli analiz sonuçları	36

KISALTMALAR

SBT	Sağlıklı Beslenme Takıntısı
ON	Ortoreksiya Nervoza
VKİ	Vücut Kitle İndeksi
TYB	Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu
AN	Anoreksiya Nervoza
BN	Bulimia Nervoza
WHO	World Health Organization
TNSA	Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması

1. GİRİŞ VE AMAÇ

21. yy. da sağlığı iyileştirmeye y6nelik sorunlar ele alınırken sağlıklı beslenme en 6nemli unsurlardan biri haline gelmiştir. Sağlıklı beslenme arzusu her yaşta 6nemli bir yere sahiptir. Bununla beraber 6zellikle bir6ok yeni nitelik ve alışkanlığın kazanıldığı, bir yandan da pek 6ok sorunla y6zleşildiği ve sağlığı riske sokacak davranışların en sık sergilendiği ergenlik d6neminde bu arzu ile ilgili yapılan uğraşlar daha fazla olmaktadır. Bazen de patolojik bir hal aldığı d6ř6n6lmektedir.

Besin t6ketimi ile aşırı meşgul olma, besinleri hazırlarken 6ok fazla zaman ge6irme, g6nl6k hayatta bu durumdan dolayı işlevselliği yitirme davranış ve kişilikle ilgili bir hastalık olarak değerlendirilebilir. Daha 6ok gelişmiş 6lkelerde ve y6ksek sosyo-k6lt6rel seviyede g6r6len bu patolojik duruma verilen isim Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya Nervoza)'dır (1,2).

Sağlıklı Beslenme Takıntısının da i6inde bulunduğu yeme bozukluklarının etiyolojisinde;

- aile i6i sorunlar,
- ailede yeme bozuklukların mevcudiyeti,
- obezite,
- kilo ve yemek ile uğraşlar,
- cinselliğin kabul6,
- ergenlik problemleri,
- sosyo-k6lt6rel normlar,
- cinsel travma,
- biyolojik ve genetik etmenlerin yanı sıra d6ř6k benlik saygısı da yer almaktadır (3,4,5).

D6ř6k benlik saygısı yeme bozukluklarında sık karşılaşılan bir durum olduğunu belirten 6alışmalar mevcuttur (6).

Benlik saygısı, kişinin kendine saygı duyması kadar kendine g6ven duyması kendini benimseyip değer vermesi, kendini beğermesi, onaylaması,

kendisinden hoşnut olması, kendini olumlu ve sevmeye değer bulması gibi pek çok kavramla ifade edilmektedir (6).

Ergenlik döneminde benlik saygısı ve yeme davranış alışkanlıkları arasındaki ilişkinin araştırılması, bizlere konu hakkında farkındalık oluşturma ve terapotik süreci daha erken başlatabilme avantajı sunabilecektir. Bu yaş grubunda beslenme alışkanlıklarını bilmek ve bunların ekonomik, sosyo-demografik etmenler ve sağlık ile olan ilişkilerini saptamak, beslenme alışkanlıklarının neden ve sonuçlarını anlamada yol gösterici olacaktır.

Ortoreksiya nevroza DSM-V yeme bozuklukları diye adlandırılan hastalık grupları arasında yer almasa da Anoreksiya ve Bulimiyadan farklı olarak bireylerin sağlıklı beslenme konusunda saplantı düzeyinde aşırı bir hal almasına ve ilerleyen dönemde bu konuda suçluluk hissetmelerine neden olmaktadır. Sağlıklı beslenme takıntısı, bireyleri katı diyetler uygulamaya veya beslenmelerinden temel besin maddelerini çıkarmasına neden olmaktadır. Bu özelliklere sahip bireyler yetersiz ve dengesiz beslenmektedirler. Bu davranış, sonuç olarak temel besin değerlerinin eksikliğine, sosyal ve kişisel ilişkilerin değişmesine, bireyin genel psiko-sosyal durumunda değişmeye yol açmaktadır. Bu durumlardan dolayı önem arz eden çalışmamızın amacı lise öğrencilerinde sağlıklı beslenme takıntısı varlığını ve bunun benlik saygısı ile ilişkisini ortaya koymaktır (1).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Beslenme

Beslenme, organizmanın hayatını sürdürebilme, büyüme gelişme ve üremesi için gerekli olan besin öğelerini tüketmesidir (6). Kısaca vücudun gereksinimi olan gıdaların tüketilmesi olarak tanımlanabilir (7). Beslenme yalnızca açlık duygusunu bastırmak, karın doyurmak ya da canının çektiği şeyleri yemek içmek değildir. Beslenme; sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli yapılması gereken bir davranıştır (8).

Beslenme, insanın en temel ihtiyaçlarından biridir. Aynı zamanda sağlığını etkileyen en temel etmenlerden biridir (6). Sağlıklı büyüme ve gelişme ile sağlığın korunması için her bir besin öğesinin günlük olarak alınması gereken miktarları vardır. Bu öğelerden herhangi biri alınmadığında veya gereğinden fazla alındığında, dengesiz beslenme durumu ortaya çıkar. Bu durumda büyüme ve gelişme olumsuz etkilenebilir ve sağlık problemleri ortaya çıkabilir. Yetersiz beslenme, zihinsel ve fiziksel gelişimin geri kalmasına, bağışıklık sisteminin baskılanmasına ve buna bağlı hastalıklara yatkınlığın artmasına neden olmaktadır. İhtiyaç duyulandan fazla miktarda besin tüketilirse de vücutta yağ olarak depolanır ve sağlığı tehdit eden durumlar ortaya çıkabilir (7,8).

2.2. Beslenme Davranışları

Beslenme davranışları; genetik, çevre, hormonlar, bireyin o anki duygusal durumu, geçmiş deneyimler, kültürel ve dini inanışlar, şişmanlık, iştah vb. pek çok faktörden etkilenmektedir. Bununla birlikte beslenme davranışı, kişinin beden ve ruh sağlığı ile ilişkilidir. Gençlik dönemindeki hızlı büyüme ve gelişme, besin gereksinimlerini arttırmakta, yetersiz ve dengesiz beslenme büyümede duraklamalara yol açmakta, kötü beslenme alışkanlıkları da ileride kalp-damar hastalıkları, diyabet, bazı kanser türleri, gut, artrit ve şişmanlık gibi pek çok hastalığın ortaya çıkışını kolaylaştırmaktadır (9,10). Ayrıca, sosyal

ortamlarda kabul görme çabası nedeniyle kişilerarası ilişkilerde değişim, öz saygı eksikliği, anksiyete gibi faktörlerin yanı sıra özellikle kızların estetik kaygılar nedeniyle zayıflama isteği de beslenme sorunlarını ortaya çıkarabilmektedir (6,11).

Beslenme alışkanlıklarının olumlu yönde değiştirilmesi, kronik hastalık riskinin azaltılmasında temel parametredir. Yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarına ilişkin diyetle yapılan değişikliklerin yaşam boyunca sağlık üzerine olumlu ya da olumsuz etkilere yol açtığı bir gerçektir. Dolayısıyla yemek yeme davranışı gencin fiziksel gelişiminin, sağlığının ve kişiliğinin merkezini oluşturmaktadır. Erken yaşlarda kazandırılacak beslenme alışkanlıkları ve davranışları ilerleyen zamanlarda besin çeşitliliğine göre besin seçiminde, yaşam kalitesinin yükseltilmesinde ve sağlığın korunmasında önemli bir belirleyici olmaktadır (12).

2.3. Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları hastalığa ya da beslenme yetersizliğine neden olabilen beslenme düzenindeki bozulmalar olarak tanımlanır (13). Tıbbi, sosyal ve psikolojik sorunlara neden olup hayat kalitesini olumsuz etkileyen bozukluklardır (14). Yiyecekler, vücut ağırlığı ve vücut şekli ile fazla meşgul olma, yeme bozukluğu olduğuna işaret edebilir. Hem bedensel hem psiko-sosyal boyutu olan yeme bozuklukları kişinin yemek yeme alışkanlığı, vücut ağırlığı ve fiziksel görüntüsü ile ilgili düşünce ve yemek yeme davranışındaki bozukluklarla kendini gösterir (15).

Yeme bozuklukları her yaştan, cinsiyetten, ırktan, her kilodan insanı etkileyebilir. Ancak yeme bozuklukları genellikle genç erişkin yaşta ortaya çıkmaktadır. Her iki cinsiyeti etkilemekle birlikte, ince beden algısına sahip olma ve diyet yapmaya daha yatkın olduklarından kadınlarda daha sıklıkla görülmektedir (16). Bir diğer risk faktöründeki grup da belli bir kiloyu koruması gereken sporcular ve dansçılar gibi meslekleri yapanlardır. Bu meslek gruplarında da beslenme bozukluğu görülme riski daha fazladır (17).

Sosyokültürel faktörlerin, yeme bozuklukları gelişiminde etkili olduğu bilinmekte, toplumun zayıflığa önem vermesi, aileden, arkadaşlardan ve kitle

iletişim araçlarından gelen baskılar yeme bozukluklarının gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır (18). Yeme bozukluklarının insidansı değişiklik göstermekle birlikte DSM-V tahminlerine göre adolesanlarda yeme bozukluklarının kız çocuklarında %5,7-15,2, erkek çocuklarda ise %2,9-12 aralığında olduğu belirtilmektedir. Türkiye’de konu ile ilgili geniş kapsamlı çalışma bulunmamakla birlikte 2907 ğrenci ile yapılan çalışmada, öğrencilerin %2,33’nde yeme bozukluğu olduğu saptanmıştır (19). Kız ğrenciler ile yapılan başka bir çalışmada ise bu oran %17,1 olarak tespit edilmiştir (20).

DSM-V’te yeme bozuklukları

- Pika,
- Geri ıkarma,
- Kaçıngan/kısıtlı yeme,
- Anoreksiya nervosa,
- Bulimia nervosa,
- Tıkanırcasına yeme bozukluğu,
- Tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu,
- Tanımlanmamış yeme bozukluğu

olarak sınıflanmıştır (21).

2.3.1. Pika

Pika besleyici özelliği bulunmayan, besin değeri olamayan maddelerin yenmesine denir. Ülkemizde de olduğu gibi tüm toplumlarda çocukluk çağında daha fazla görülmekle birlikte tüm yaş gruplarında görülebilmektedir (22).

Pikanın etiyolojisinin multifaktöriyel olduğu dşnlmekte ve psikososyal ve biyokimyasal faktörlerin ön planda olduğu sanılmaktadır. Özellikle uyaran azlığı ve ebeveyn ihmalinin olduğu durumlarda öğrenilmiş bir davranışın sonucu olarak görülebileceği ne sürülmektedir (23). Pika hastalığı olan çocuklar, eksik oldukları besin maddelerinden zengin maddeleri yiyebilir. Yapılan bir çalışmada anemi, mikrobeyn eksiklikleri ve pika arasında ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Toprak ve buz açlığının demir ve çinko eksikliği ile

ilişkisi olduğu ortaya konmuştur (24). Erişkinde ise demir eksikliği, özellikle gebelik döneminde görülen artmış demir ihtiyacı ile ilişkili bulunmuştur (25).

2.3.2. Geri Çıkarma (Ruminasyon) Bozukluğu

Geri çıkarma (ruminasyon) bozukluğu istem dışı veya alışkanlık olarak, yineleyici tekrarlayan gıda regürjitasyonu ile karakterize bir yeme bozukluğudur (21). Stresin ve olumsuz psikososyal çevrenin geri çıkarma bozukluğu ile ilişkisi gösterilmiştir (26).

2.3.3. Kaçınan/Kısıtlı Yeme

Genel vücut imajından bağımsız olarak genellikle yiyecek alımını etkileyen çeşitli psikiyatrik veya genel tıbbi durumla ilgili çeşitli risk faktörlerinin etkisiyle ortaya çıkan sürekli olarak yiyeceklerden kaçınılması veya beslenme kısıtlaması ile karakterize edilir (21).

2.3.4. Anoreksiya Nervosa

Anoreksiya Nervosa (AN) zayıf olma isteği, kilo almaktan aşırı korkma ve bu korkuya bağlı yemek yemeden ileri boyutta kaçınmaya denir (27). DSM-V'e göre anoreksikler gıda alımından kaçınma ve vücut ağırlığının %15 inden fazlasını kaybetme ile karakterizedir (21).

Sıklığı adölesanlarda ve genç erişkinlerde %4 tür. Sıklıkla 15-19 yaş arasında başlar fakat %5 kadarında 20 yaşından sonra başlayabilir. Kızlarda erkeklere göre 20 kat daha fazla görülür (28).

AN'de beden algısı ileri derecede bozulmuştur. Kişi kendisinin zayıf olduğuna ikna olmaz, hep fazla kilolu olduğuna zayıflaması gerektiğine inanır. Kişi hastalığını inkar eder, tedaviye direnç gösterir ve hastalığını ciddiye almaz (29).

Anoreksik kişiler tipik olarak hareketli ve canlı görünür. Dış görünüşleri; çok zayıf, yaşından küçük gösteren, sekonder seks karakterleri geri, cildi ve saçları kurudur. Ölüme kadar uzanabilen ciddi tablolara neden olabilir (30).

2.3.5. Bulimia Nervosa

Bulimia Nervosa (BN) kontrol edilemeyen yeme atakları sonrası kendini kusturma diüretik alma, laksatif alma, lavman, aşırı egzersiz yapma gibi beden

ağırlığını kontrol etmeye yönelik davranışlar bütünüdür (29). Erkeklerle göre kızlarda 10 kat daha fazla görülür. Toplumda görülme sıklığı %1 kadardır (29).

BN'de sorun kontrol edilemeyen yeme ataklarıdır. Bu ataklar sırasında olanları kişiler genellikle hatırlamaz. Bu ataklar bazen günde birkaç kez, bazen haftada birkaç kez olabilmektedir. Kişiler ataklar sırasında genellikle üzgün, endişeli, sıkıntılı ruh hali içindedirler. Atak sonrası pişmanlık hissi gelişir. Kendini cezalandırmak ve alınan kalorilerden kurtulmak için kişi kendini kusturabilir ya da diüretik veya laksatif alabilir. Kusturma işlemi her zaman olmak zorunda değildir. Fakat olanlarda hastalık ilerledikçe kişi kendi provakasyonu olmaksızın göğüs ve karın kaslarının kendiliğinden kasılmasıyla kendi kendine kusabilir (29).

Bu hastaların kilosu genellikle normaldir. Genellikle kendini kusturma sebebiyle şişen tükürük bezlerine bağlı şişmiş yanaklara karşın beden zayıf görünür (30).

2.3.6. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu

Tıkanırcasına yeme bozukluğu (TYB), kişinin üzgün, endişeli, sıkın ruh halindeyken tıkanırcasına yeme atakları geçirmesidir. TYB'de bulimia nervosa gibi yeme atakları ile karakterize olmakla birlikte, TYB'de kendini kusturma diüretik/laksatif kullanımı gibi durumlar yoktur (25).

TYB'de kişi yediklerinin miktarını kontrol edememe ve yemeyi durduramama şeklinde kontrol kaybı yaşar. TYB'de BN'deki gibi uygunsuz dengeleyici davranışlar olmaz. Düzenli olarak tekrarlayan tıkanırcasına yeme epizodları ile seyreder (31).

TYB prevalansı toplumda %1-3 tür (32). Erişkin yaşta en sık görülen yeme bozukluğu olduğu tespit edilmiştir (33). Görülme sıklığı kadınlarda ve erkeklerde eşit bulunmuştur (34).

2.3.7. Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Atipik Anoreksiya Nervoza: Belirgin kilo kaybına karşın kişinin vücut ağırlığının olağan sınırlar içinde ya da olağan sınırların üzerinde olmasının dışında anoreksiya nevroza için bütün tanı ölçütleri karşılanır.

Bulimiya Nervoza (düşük sıklıkta ve/veya sınırlı süreli): Tıkınırcasına yemenin ve uygunsuz ödünleyici davranışların, ortalama, haftada 1 kezden daha az veya 3 aydan daha kısa süreli olması dışında bulimia nervozanın bütün tanı ölçütleri karşılanır.

Tıkınırcasına yeme bozukluğu (düşük sıklıkta ve/veya sınırlı süreli): Tıkınırcasına yemenin, ortalama, haftada 1 kezden daha az ve/veya 3 aydan daha kısa süreli olması dışında tıkınırcasına yeme bozukluğunun bütün tanı ölçütleri karşılanır.

Çıkarma bozukluğu: Vücut ağırlığını ya da biçimini etkilemek için, tıkınırcasına yeme olmadan, yineleyen çıkarma davranışı (örn. kendi kendini kusturma ya da laksatif ilaçların, idrar söktürücü ilaçların ya da başka ilaçların yanlış yere kullanımı).

Gece yemek yeme bozukluğu: Uykudan uyanarak yemek yeme ya da akşam yemeğinden sonra aşırı yiyecek tüketme ile kendini gösteren, yineleyen gece yemek yeme dönemleri. Yemek yendiğinin farkında olunur ve yemek yendiği anımsanır. Gece yemek yeme, kişinin uyku-uyanıklık döngüsündeki değişiklikler ya da yerel toplumsal değerler gibi dış etkilere daha iyi açıklanamaz. Gece yemek yeme, belirgin sıkıntıya ve/veya işlevsellikte düşmeye neden olur. Düzensiz yeme örüntüsü, tıkınırcasına yeme bozukluğu ya da madde kullanımı da içinde olmak üzere, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz ve başka bir sağlık durumuna ya da ilacın etkisine bağlanamaz (21).

2.3.8. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Beslenme ve yeme bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda (örn. acil servis koşullarında) kullanılır (21).

2.4. Sağlıklı Beslenme Takıntısı (SBT)

Sağlıklı Beslenme Takıntısı henüz Amerika Psikiyatri Birliği'nin (APA) Ruhsal Bozuklukların Tanısal Kitabının son düzenlemesinde (DSM-V) yer

almamakla birlikte, yaygınlığı giderek artan bir yeme bozukluğu olarak değerlendirilmektedir (35). İlk olarak 1997’de Bratman ve Knight tarafından ele alınan, Ortoreksiya Nervosa(ON) terimi, Yunanca “orthos” ve “orexia” kelimelerinin birleşmesi ile ortaya çıkmıştır. Türkçedeki anlamı doğru ve uygun yemek yemektir (36). SBT’de yemek seçiminde biyolojik olarak saf ve organik yöntemlerle üretilmiş katkı maddeleri ve ilaç kalıntıları içermeyen besinler tercih edilir. Düşünüldüğünde oldukça bilimsel ve gerçekçi gelen bu yemek seçimi sağlıklı beslenme takıntısı olan kişilerde patolojik boyutlara ulaşarak bir obsesyon halini alır ve kişiler bu besin maddelerini bulabilmek için aşırı efor ve zaman harcarlar. Sağlıklı beslenme takıntısı olan kişinin obsesyonları yenilen yemeğin miktarı ile değil içeriği ile alakalıdır. Kişiler bu obsesyonları nedeniyle kısıtlayıcı bir diyet uygulayarak yiyeceklerini hazırlarlar ve bu konuya odaklanarak bunu bir saplantı haline getirirler. Sağlıklı beslenme takıntısı olan bireylerin obsesyonları yiyeceklerdeki pestisitler, süt ve süt ürünlerinin hormonlu hayvanlardan elde edilip edilmediği, yemeklerin hazırlanışı sırasında besin değerlerinin azalıp azalmadığı, besin içeriklerinde kimyasal tatlandırıcıların bulunup bulunmadığı, ürün ömrünü uzatmak için koruyucu kimyasallar konulup konulmadığı, gıda boyalarının olup olmadığı, gıda ambalajlarında kanserojen madde içerip içermediği ve ürün etiketlerinin yeterli bilgiyi sunup sunmadığı gibi çok çeşitli konularda olabilmektedir (37).

Gıda kalitesi gıdaların besin değeri ile algılanan kalitenin bir birleşimi olarak kişinin kendi fiziksel sağlığını ve esenliğini en üst düzeye çıkarma arzusuyla ortaya çıkmaktadır. Sürdürülebilir tarım, çevre koruma veya hayvanların sağlığı dini inançlar veya endişeler yerine sağlıklı bir yaşam sürdürmenin gereği olarak düşünülür. Bu kadar ayrıntıcı ve sağlık anlamında takıntı haline gelmiş beslenmeyle ilgili bu türden kaygılar, özellikle karmaşık olan (örneğin, hangi yiyeceklerin tek bir günde veya belirli zamanlarda birleştirilebileceğini yöneten içsel kurallar) veya alışılmadık şekilde uzun süreler gerektiren (örneğin, inançlar) yeme kalıpları ortaya çıkarabilir. Bir gıda tipinin maksimum sindirimini, başka bir gıda tipinin alınmasından sonra ne kadar bir süre süreceği bile hesaplanır. Yemeklerin nasıl hazırlanacağı dışında, yiyecekleri

araştırmak ve kataloglamak, yiyecekleri tartmak ve ölçmek ve gelecekteki yemekleri planlamak ve müdahale etmeye de ekstra zaman harcanır (38).

2.4.1. Epidemiyoloji

SBT sıklığına yönelik yapılan çalışmalar kısıtlıdır. Donini ve ark. yapmış olduğu çalışmada SBT sıklığı %6,9 olarak belirlenmiştir (39). Türkiye’de yapılan bir başka çalışmada SBT sıklığı bu defa %45,5 olarak bulunmuştur (40). Arusoğlu ve ark. yapmış olduğu ORTO-15 ölçeğinin Türkçe’ye uyarlanması çalışmasında bu sıklık %26,1 bulunmuştur (41).

2.4.2. Tanı Ölçütleri

SBT’nin ayrı bir bozukluk olarak mı ele alınacağı yoksa obsesif kompulsif bozukluğun ya da anoreksiya nervozanın bir alt kümesi olarak mı değerlendirileceği tartışmalıdır. SBT ve AN’nin ortak özellikleri içerisinde belirgin kilo kaybını, yüksek kaygıyı, mükemmeliyetçiliği ve kontrolü elinde tutmak için gösterilen uğraşı sayabiliriz (1).

Anoreksiya nervroza ve bulimia nervozada niceliksel bağlamda (örneğin tüketilen yemek miktarı) yeme bozukluğu görülürken, SBT’de niteliksel bağlamda (tüketilen yemeğin miktarı) görülür (44).

SBT’nin obsesif kompulsif bozukluk ile birlikteliğinde bireylerde bazı obsesif eğilimler de görülmektedir. Ayrıca bu bireylerde kirlenme üzerine yoğun endişe duyma, yemek yemeyi ve gıdaları düzenlemeyi törensel bir şekilde gerçekleştirme ve gıda ve sağlık hakkında olmadık zamanlarda tekrarlayan davetsiz düşünceler görülmektedir. SBT’nin obsesif kompulsif bozukluktan ayrılan en önemli farkı ise SBT’de takıntıların içeriğinin egoya yabancı değil egoya uyumlu olmasıdır (42).

SBT için birtakım tanı ölçütleri de geliştirilmiştir. Moroze ve arkadaşlarının 2014 yılında yayınladığı bu ölçütler (43):

Kriter A: Yemeklerin kalitesi ve kullanılan malzemeler ile ilgili kaygılara odaklanarak “sağlıklı gıdalar” la ilgili saplantı haline gelen durumlar. (Aşağıdakilerden iki veya daha fazlası varsa.)

- Gıda “saflığı” ile ilgili inançların kişiyi meşgul etmesi ve dengesiz beslenme tarzında bir diyet tüketmek.
- Zararsız veya sağlıksız yiyecekler ve gıda kalitesi ve bileşiminin fiziksel veya duygusal sağlık veya her ikisi üzerindeki etkisi hakkında endişeler.
- Hastanın “sağlıksız” olduğuna inandığı yiyeceklerden tavizsiz olarak kaçınması, herhangi bir yağ, koruyucu madde, gıda katkı maddesi, hayvansal ürün veya sağlıksız olarak kabul edilen diğer maddeleri içeren gıdaları reddetme.
- Bireyler gıda uzmanı olmadıkları halde yiyecek hazırlamada aşırı miktarda zaman harcarlar (örneğin günde 3 veya daha fazla saat). Algılanan kaliteye ve bileşime göre belirli yiyecek türlerini okuma, edinme ve hazırlama ile bu zamanlarını harcarlar.
- “Sağlıksız” veya “saf olmayan” gıdaların tüketildikten sonra suçluluk duygusu ve endişeler.
- Kişilerin doğru bulmadıkları diğer beslenme şekillerine karşı hoşgörüsüz olmaları
- Bireyin gelirine göre gıdalarda algıladıkları kalite ve gıda bileşimleri için aşırı miktarda para harcamak.

Kriter B: Obsesyonel meşguliyet aşağıdakilerden biri ile bozulur:

- Beslenme dengesizlikleri nedeniyle fiziksel sağlığın bozulması (örneğin, dengesiz beslenme nedeniyle kötü beslenmenin geliştirilmesi).
- Hastanın “sağlıklı” yeme hakkındaki inançlarına odaklanan takıntılı düşünceler ve davranışlar nedeniyle sosyal, akademik veya mesleki işleyişte şiddetli sıkıntı veya bozulma.

Kriter C: Bu bozukluk obsesif kompulsif bozukluk veya şizofreni ya da başka bir psikotik bozukluk gibi başka bir bozukluğun belirtilerinin alevlenmesi bağlı değildir.

Kriter D: Bu bozukluk, bazı dini inanışlara bağlı gıda tercihi ya da tanı konulmuş gıda alerjileri veya özel diyet gerektiren tıbbi hastalıklarla açıklanamaz.

SBT için geliştirilmiş tanısal değerlendirme ölçeği 2005 yılında Donini ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan ORTO-15'tir. Bu test sağlıklı yeme alışkanlıkları ve sağlıklı yiyeceğe ulaşmak için yapılan uğraşların sorgulandığı 15 soruyu içerir (44). ORTO-15'in Türkçe geçerlik ve güvenirliği 2006 yılında Arusoğlu tarafından yapılmıştır (41). Ölçeğin Türkçede kullanımı için sadece 0.50 ve üzeri değerli faktörlere yüklenen maddeler seçilerek 11 madde belirlenmiş ve Türkçede ORTO-11 şeklinde kullanımına karar verilmiştir.

2.5. Beslenme Davranışı Bozukluğunun Olası Belirleyicileri

Beslenme davranış bozuklukları günümüzde yaygın hale gelmiştir. Etkin bir tedavi alınmadığı takdirde de kalıcı ve uzun vadeli problemleri beraberinde getirmektedir (45). Türkiye'de geniş ölçekte beslenme bozukluğunu gösteren araştırmalara rastlanmamıştır ancak literatüre göre beslenme bozukluğunun toplumda görülme sıklığı %0,5 ile %2,2 arasında değişmekte ve diğer ülkelerde de benzer oranlar görülmektedir (49).

Beslenme davranış bozuklukları hayatı tehdit eden yeme davranış ve beden imajında bozulmaya sebep olan ciddi bir rahatsızlıktır (46). Sosyal, kültürel, psikolojik, nörobiyolojik kökenli çok faktörlü heterojen bir yapıya sahiptir (47). Çevresel tetikleyicilerin rolünün, beden büyüklüğü ve şeklinin, toplumsal beklentilerin yanı sıra, araştırmalar genlerin ve farklı biyokimyasal sinyallerin yeme bozukluklarının gelişimine katkıda bulunduğunu ileri sürmüştür (21). Araştırmalara göre beslenme davranış bozukluğunda gelişimsel dönemin etkili olduğu ve bu dönemde kişilerin kendini düzenleme sürecinde eksiklik sonucu ortaya çıktığı öne sürülmektedir (48,49). Tüm bunlar bireylerin duygusal düzenleme kapasitesini bozup beslenme davranış problemleri ortaya çıkarmaktadır (47,48). Son yıllarda küreselleşmenin olumsuz sonucu olarak problemlili beslenme davranış ve inançları oldukça artmıştır (49).

Emosyonel sorunlar beslenme problemlerini meydana getirirken, bazen de beslenmenin vücutta yaptığı fiziksel, fizyolojik, biyolojik değişiklikler sonucu duygusal problemler ortaya çıkabilir (50). Araştırmalar, depresyon, anksiyete, obsesif-kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılığı fazla ve sosyal fobi gibi duygusal bozukluğu olan kişilerin yeme bozuklukları geliştirmede daha fazla risk taşıdıklarını göstermektedir (51). Depresyon beslenme davranış bozukluklarında en sık görülen psikiyatrik sorundur. Beslenme davranış bozukluğu olan bireylerde %40-45 civarında depresyon, %60 ve üstü kaygı görülmektedir (19). Ayrıca duygu durum, panik, sosyal fobi, düşük benlik saygısı, obsesif kompulsif bozukluklar en sık görülenleridir (19). Yapılan araştırmalar göstermiştir ki, yeme bozuklukları ile mücadele eden, yeme bozukluğu tanısı konan veya birçok bozuk yeme davranışına sahip olan kişiler, baş edemediği duygulara yanıt olarak duygusal olarak beslenme amaçlı yeme alışkanlıkları edinerek uygunsuz davranışlar sergilemektedir (48). Bu uygunsuz davranışlar aşırı yeme, gece yeme bunların sonucu obezite, kalıcı sağlık sorunları ya da anoreksiya nervoza, bulimia nervoza, sağlıklı beslenme takıntısı gibi beslenme tutumlarını ortaya çıkarmaktadır (48,50,52,53). Bu beslenme davranış bozuklukları önemli psikososyal yetersizlikler, ciddi medikal komplikasyonlar ve artan intihar riski ile de ilişkilidir (50). İlaveten negatif duygusallık, karışık duygulanım, kişilik bozukluğu, kişinin bakış açısı, deneyimleri, duygularını düzenleme süreci beslenme davranış tutumunu önemli ölçüde etkiler (47). Böylece yeme bozukluğu psikopatolojisi bir duygu bozukluğu kavramsallaştırması ile tutarlı olarak ortaya çıkar (47,54). Son zamanlardaki araştırmalar, dikkati beslenme bozukluklarının oluşumu ve kişilik yapısına odaklamıştır (54,55). Dolayısıyla beslenme bozukluklarının tedavisinde kişilik özellikleri perspektifinden müdahale etmenin iyileşme sürecinde etkili olabileceği öngörülmektedir (54).

2.6. Sağlıklı Yaşam Biçim Davranışı, Beslenme ve Benlik Saygısı

Yaşam biçim davranışı, bireylerin, ailelerin toplumların fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik çevreleriyle başa çıkmada ortaya koyduğu davranışları günlük olarak açıklayan bir terimdir (56,57). Psikolojik bir bakış açısıyla, öz saygı ve öz-yeterlilik de dahil yaşam tarzı, insanların benlik imajı veya öz

kavramından kaynaklanır (58,59). Yaşam biçim davranışı, motivasyonların, ihtiyaçların ve isteklerin bir bileşimidir ve kültür, aile, referans grupları ve sosyal sınıf gibi faktörlerden etkilenir (59). Sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarına uyulması için öncelikle riskli beslenme tutumları düzeltilmeli ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları olabildiğince erken başlanmalıdır (60). Beslenme ve yaşam biçiminin gerçek belirleyicileri, güçlü psikolojik, sosyolojik bir temele sahip olup, ekonomik, iklimsel, coğrafi, tarihseldir (60). Sağlıklı yaşam biçim davranışı ve beslenme iç içe geçmiş birbirini besleyen bir döngü olarak kendini göstermektedir (61).

2.7. Benlik Saygısı ve Yeme Bozuklukları

İştah, gıda alımı ve beden ağırlığı gibi fizyolojik özelliklerin, beden imajı ve benlik saygısı gibi psikolojik özelliklerle karmaşık bağlantıları vardır (62). Çalışmalarda düşük benlik saygısı yeme bozukluklarının gelişimi için önemli bir risk etmeni olarak kabul edilmektedir (63,64).

Düşük benlik saygısı yeme bozukluklarında sık karşılaşılan bir belirtidir. Silverstone düşük benlik saygısının yeme bozukluklarında sık karşılaşılan bir belirtisi olduğunu ve bu belirtinin hem AN hem de BN'de görüldüğünü belirtmiştir (65). Silverstone, kuramında kronik düşük benlik saygısının yeme bozukluğu gelişiminde bir ön koşul olduğunu, kronik düşük benlik saygısının yeme bozuklukları etiyolojisinde geçerli olan birçok faktörün ortak nihai yolu olduğunu öne sürmüştür ve bu temelde yeme bozukluğunu kronik düşük benlik saygısının bir belirtisi olarak değerlendirmektedir (65). Araştırmalarda bu varsayımı destekleyen bulgular saptanmıştır: Sağlıklı kontrollere göre yeme bozukluğu olanlarda benlik saygısı daha düşük bulunmuştur ve düşük benlik saygısının yeme bozuklukları için büyük risk oluşturduğu belirtilmiştir (63,66).

Jacobi ve arkadaşları, AN hastalarında sağlıklı kontrollere göre benlik saygısının daha düşük olduğunu ya da AN hastalarının daha olumsuz bir benlik kavramına sahip olduklarını bildirmiştir (67). Yapılan çalışmalarda yeme bozukluğu semptomlarında ki azalmanın en kalıcı belirleyicilerinden birinin benlik saygısındaki artış olduğu gösterilmiştir. Dolayısıyla yeme bozukluğunun tanı ve tedavi sürecinde benlik saygısını yükseltmeye yönelik terapilerin

yapılması önerilmektedir (68). 51 BN hastasında tedaviden 18 ay sonra yapılan değerlendirmede benlik saygısı düzeyinin tedavi öncesindeki düzeyden anlamlı şekilde yüksek olduğu bildirilmiştir (69). İsveç'te 16-25 yaşları arasındaki 38 kadın AN hastasında tedaviden 3 ay sonra benlik saygısı düzeyinin tedavi öncesindeki düzeyden anlamlı oranda yüksek olduğu saptanmıştır (70).

Obez bireylere yönelik psikolojik desteğin temelinde benlik saygısının geliştirilmesi yer almaktadır. Benlik saygısı kişinin kendini tanıması ve kabul etmesi, kendine saygı duyması olarak ifade edilebilir. Bu sayede kişi kendi yetenek ve güçlerini olduğu gibi kabul eder (71).

Literatürde yer alan çalışmaların ağırlıklı bir kısmı erişkinlerde BKİ ve benlik saygısı arasında ters bir ilişki olduğunu göstermekle beraber (72,73,74), böyle bir ilişkinin olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (75,76).

Rosenberg, benlik saygısını kişinin kendisine karşı, olumlu veya olumsuz tutumu olarak ele almıştır. Kişi kendini değerlendirmede olumlu bir tutum içinde ise, benlik saygısı yüksek, olumsuz bir tutum içinde ise, benlik saygısı düşük olarak kabul edilmektedir (77).

Kız ergenlerin benlik saygısı bedeni hakkında nasıl hissettiğine büyük oranda bağlıdır. İdeal beden imgesi gencin yaşadığı toplumun standartları ile ilgilidir. Toplum standartları ergenin kendilik algısını belirler. Kendilik algısı normlar, idealler, baskın kültürün değerleri gibi çevresel faktörlerden etkilenir. Kendisini idealin altında algılayan bir birey kendine karşı olumsuz tutum ve duygular geliştirir (78).

Benlik saygısı, kişinin kendini olduğundan aşağı ya da üstün görmeksizin kendinden memnun olması ve kendini değerli, olumlu, beğenilmeye ve sevmeye değer görmesidir. O halde, benlik saygısı kendini olduğu gibi kabullenmeyi ve özüne güvenmeyi sağlayan olumlu bir ruh halidir (79).

Kişinin benlik saygısının yüksek ya da düşük olmasının tüm yaşamı boyunca büyük önemi vardır. Gençlik çağı için bu önem daha da fazladır. Düşük benlik saygısı yalnızca rahatsız edici bir duygu olarak kalmamakta,

anksiyeteden psikoza kadar değişik psikopatolojik durumların ortaya çıkmasında da rol oynamaktadır. Kimlik duygusunun sağlıklı bir şekilde gelişiminde benlik saygısının önemli payı vardır. Benlik saygısı düşük adolesanlarda kimlik bocalamasına, depresyona, psikosomatik yakınmalara daha sıklıkla raslanmaktadır. Ergenlerde görülen davranış bozukluğu ve yeme bozukluklarında da benlik saygısının düşük olduğu saptanmıştır (80,81).

2.8. Benlik Kavramı ve Benlik Saygısı

2.8.1. Benlik Kavramı

İnsanın kendisi üzerinde düşünmesi, kendi doğasında olan özelliklerden biridir. Bu yolla insan dünya ile etkileşime girer ve kendi etkileşimleri üzerinde bir kanıya varır. Böylece kendini daha iyi tanıma ve kendisi hakkında inançlar geliştirme imkânına sahip olur. Kendi referanslı bu inançlar ise kişiliğin işlevselliğinin temel yapıtaşlarından biridir. Kendi hakkımızdaki düşünceler olarak ifade edilen bu yapı “benlik” kavramıdır. Uluslararası literatürde “self” kavramının karşılığı olan bu kelime Türkçe kaynaklarda kendilik, öz, benlik gibi kavramlar kullanılmaktadır (82).

Benlik; Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde “Bir kimsenin öz varlığı, kişiliği, onu kendisi yapan şey, kendilik, şahsiyet” şeklinde açıklanmıştır. Kişinin kim olduğu sorusuna verdiği yanıtlar benliğini tanımlamaktadır (83).

Emler’e göre benlik, bireyin kendi kişiliğine yönelik değerlendirmelerinin bütünü, bireyin kendini tanıma ve tanımlama şeklidir. Benlik, tek olmanın farkındalığı ve bireyin diğerlerinden farklı olduğunu fark etmesi ile başlamaktadır (84). Birey sürekli çevresindekilerle kendisini kıyaslama halindedir. Diğerleriyle kendisini kıyaslayarak yeterli olup olmadığını, diğerleri kadar başarılı olup olmadığını değerlendirir ve böylece kendisi hakkındaki algısı oluşur (85).

2.8.2. Benliğin Gelişim Aşamaları

Benlik, doğuştan gelen bir özellik değildir. Doğum sonrasında, kendisini annenin bir parçası olarak gören birey zaman içerisinde kendini fark etmeye

başlar. Benlik algısının gelişimi ve kimliğin belirlenmesi böylece oluşmaya başlar. Bireyin kendi deneyimlediği olaylar ve içinde yaşadığı aile ve toplumsal çevrenin katkılarıyla aşama aşama gelişir ve yaşam boyu gelişimini sürdürmeye devam eder (83,86).

Benlik kavramının yaşamın ilk iki yılında ortaya çıktığı düşünülmektedir (87). Benlik saygısı, temelleri çocuklukta atılan, en önemli yapılanmasının ergenlikte olduğu değerlendirme sürecidir. Birey olunan ve olunması arzulanan benlik arasındaki farkı bu süreçte değerlendirmeye başlar. Psikolojik yapının temellerini şekillendiren en temel unsur bu süreçtir (88,89)

Gençlik dönemi, kişiliğin şekillendiği risk alma hareketlerinin sıklıkla görüldüğü bir süreç olarak madde ve sigara bağımlılığının kolaylıkla görülebildiği bir dönemdir. Bu dönemde aile ortamının huzurlu ve sorunsuz olması gencin ruhsal gelişimini ve benlik saygısını daha sağlıklı tamamlamasını sağlamaktadır. Ruhsal gelişimini olumsuz bir ortamda yaşayarak düşük benlik saygısı geliştiren bireyin sigara ve diğer maddelere yönelme riski artmaktadır (90).

2.8.3. Benlik saygısı

Rosenberg benlik saygısını “kişinin kendisi hakkındaki yargılarının tümü ya da kendisinin değeri hakkındaki düşünceleri” olarak tanımlamaktadır (91). Bayat, benlik saygısını “kişinin kendisi ile ilgili bilgi, düşünce, kanaat, algı ve inançlarının tümünün düzenlenmiş durumu” olarak ifade etmiştir (86). Kişinin benlik kavramını onaylamasından doğan beğeni düzeyi benlik saygısını oluşturmaktadır (92).

Benlik saygısının temellerini değerlilik, başarı ve yeterlilik duygusu oluşturmaktadır. Bireyin benliğini olduğundan daha değersiz ya da olduğundan üstün görmeden kendisini değerli bulma ve beğenme derecesi, o kişinin benlik saygısını göstermektedir (85). Benlik saygısı, fonksiyonel davranışları ve yaşam doyumunu etkilemekte olup yaşam boyu iyi oluş ile de önemli ölçüde ilişkilidir.

Benlik saygısı yüksek olan insanlar kendilerini daha olumlu algıladığından dolayı yaşam doyumları daha yüksektir (93). Benlik saygısının yüksek olması sonucunda problem çözme yeteneğinin gelişip kişinin strese karşı toleransının arttığı, buna bağlı olarak yaşam kalitesinin yükseldiği belirtilmektedir.

Yapılan çalışmalar da benlik saygısının düşük olması sonucunda kaygı seviyesinde yükselme, motivasyonda azalma, yeme problemleri, depresif belirtiler ve davranışsal bozukluklar meydana geldiği belirtilmektedir (89,94).

2.8.4. Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler

Benlik saygısı; kültürel yapı, toplumsal değerler ve yargılar, ekonomik düzen gelir-gider düzeyi, eğitim derecesi, aile ve çevrenin eğitim düzeyi ve kişinin eğitimine katkısı, ailesel dinamikler, yaş, cinsiyet, beden algısı, aidiyet, eş ile anlaşabilme, iletişim şekli ve ilişki şekli, kaç kardeş olduğu, kaçınıcı çocuk olduğu, kişinin psikolojik altyapısı, ruhsal problemleri, madde kullanımı, bağımlılık düzeyi, iş durumu, kronik hastalıklar, fiziksel hastalıklar, kendisine vakit ayırması kendisine değer vermesi, diğer bireyler tarafından verilen değer, diğer insanlarla karşılaştırma, amaçların belirlenmesi, öz yargı ve akademik başarısı ile değişkenlik gösterebilmektedir (92,95).

Anne baba tutumu benlik saygısında önemlidir, bireylerin anne ve babalarıyla iyi ilişkiler kuramaması benlik saygısını olumsuz yönde etkilemektedir. Ergenlerin benlik saygıları ile ebeveynlerinin benlik saygıları arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmalarında ergenlerin annelerinin benlik saygılarından daha fazla etkilendiğini, annelerin benlik saygılarının yüksek olmasının ergenlerin benlik saygılarının yüksek olmasını sağladığını belirtmişlerdir (96). Baybek ve Yavuz aile yapılarından demokratik aile yapısının benlik saygısını artırdığını, ilgisiz ailenin benlik saygısını düşürdüğünü saptamışlardır (95). Güvenli bağlanma, bebeklerin çevrelerindeki dünyayı keşfetme güvenliğini kazandıkları temeldir. Çocuklar bu güvenli temelden yoksun olduklarında, yeterli duygularını artıracak ve olumlu benlik saygısına katkıda bulunacak gelişimsel görevleri yerine getiremez. Güvenin olmaması çocuğun çevreyi keşfetmesi ve bağımsızlık duygusu

kazanmasını engeller ve benlik saygısının yeterli bileşeninin oluşumunu olumsuz etkiler (97).

2.8.5. Yüksek Benlik Saygısı

Benlik saygısı yüksek kişiler; kendi ile uyum içinde yaşayan, kendi yetenekleri hakkında gerçekçi düşünebilen, kendilerini, önemli ve değerli hisseden, güçlü bir sosyal destek sistemleri olan, değişime açık, atılgan, kendilerine saygı duyulmasını isteyen, eleştiriye açık, içten denetimli, iyimser, etkin baş etme mekanizmalarını kullanan, daha az hata yapıp daha çok başarılı olan ve daha az kaygı yaşayan kişilerdir (98).

Benlik saygısı yüksek kişiler öncelikle kendilerine değer verirler ve kendilerine karşı görüşleri olumludur. Bu sayede kendilerini olduğu gibi kabul edip olumlu olumsuz taraflarını oldukça objektif görebilirler. Değişim ve gelişmeye sıcak bakan bu kişiler başarılı olacaklarına inancı tamdır ve ne zorluk olursa olsun çaba sarf etmek onları olumlu yönde etkiler (99). Benlik saygısı yüksek kişiler kendilerini kıymetli bulup, faydalı aynı zamanda önemli kişiler gibi görme eğiliminde olduklarını, kendilerine güvenip zorluklar ile çok güçlü bir şekilde başa çıkabildiklerini, başarma arzularının yüksek, ileri düzey iletişim becerilerine sahip olduklarını belirtmiştir. Ayrıca yüksek benlik saygısına sahip bireylerin yaratıcı olup araştırmaya önem verdiklerini bu durumun toplum içinde aktif rollerde yer almalarını sağladığı ortaya konmuştur (100).

2.8.6. Düşük Benlik Saygısı

Düşük benlik saygısı; kişinin kendisine yönelik olumlu bakışını kaybetmesinden doğan bir ruhsal durumdur. Özgüven eksikliği olan bireyler kendilerini değersiz ve potansiyelsiz görmektedir. Bu insanlar toplum gelenek ve yargıları ile hareket edip, kendi fikirlerini beyan etmekten sakınırlar. Kolay yönlendirilebilir olmalarından ötürü değişime açık bireylerdir. Bu yüzden görüş, tutum ve davranış, inanç sistemi bakımından etrafındaki insanlardan etkilenirler. Aktif olarak konuşamamaları, kendilerini rahatça anlatamamaları zamanla duygu kontrolünde problemi yaşamalarına, karışılacakları zor durumlarda çaresiz kalmalarına sebebiyet vermektedir (101).

Rosenberg ve Owens yaptıkları deneysel çalışmalarında benlik saygısı düşük kişilerin özelliklerini ortaya koymuşlardır. Benlik saygısı düşük kişiler diğerk insanlarla karşılaştırıldığında benlik saygılarına hasar verici olan tehditlere karşı daha duyarlıdırlar. Eleştiriler karşısında sorun yaşarlar ve başarısızlık durumunda daha fazla duygusal tepki verirler. Ayrıca olayları negatif yönde büyütme eğiliminde olup eleştirel olmayan görüşleri eleştiri olarak algırlarlar. Benlik saygısı düşük kişilerde özellikle baş ağırsı, uyuyamama, asabiyet gibi ruhsal belirtiler ile daha çok karşılaşılmaktadır. Kendilerine güvenleri azdır ve kolaylıkla umutsuzluğaa dşerler. Bu kişiler sosyal ilişkilerinde daha fazla sorun yaşamaktadır. Genellikle sosyal ortamda kendilerine tehdit olabileceğidişnncesi barındırırlar ortamda söylenenleri kendi üzerine olumsuz olarak algılar (102).

2.9. Benlik saygısı ve Sağılıklı Beslenme Takıntısının Ergen Sağılığı ile ilişkisi

Ergenlik dönemi, gelişimsel açıdan birçok değışikliğinin meydana geldiğidiş bir dönem olup, bu dönemde ergenlerin özellikle bedensel açıdan kendilerinde meydana gelen değışikliklere karşı duyarlılıkları artmıştır (103,104). Bu dönemde ergen bir yandan bedenindeki değışikliklere uyum sağılamaya çalışırken, bir yandan da beslenmesini değıştirerek bedenini kontrol altına almaya çalışmaktadır. Ergenlerin yaşadığı gelişimsel sorunlardaki şiddetlenmeler benlik saygısı üzerinde bozucu bir etkiye neden olmaktadır (105). Özellikle ergenlik döneminde, değışen beden yapısı ve duygulanımlardaki değışiklikler o güne kadar algılanan beden imajını bozmaktadır. Ergen, dış görüntü ile içsel benlik imajı karmaşası yaşamaktadır (106,107). Bu dönemde, düşük benlik algılarına ve depresif duygulara sıklıkla rastlanılmaktadır (108). Yeme davranışı; yeme eylemi, yeme tarzı ve besleme usulleri ile ilişkili davranışsal yanıt olarak tanımlanır (109). Bu davranış, sosyal, demografik ve kültürel koşullar kadar; bireyin algısı, besinlerle ilgili önceki deneyimleri ve beslenme durumundan da etkilenir (110). Yeme davranışı bozuklukları, bireyin beden algısının bozulması sonucunda yeme tutumu ve davranışında da bozuklukların ortaya çıktığı bir hastalık tablosu olup, özellikle ergenler ve genç bayanların bu bozukluğaa daha duyarlı oldukları bilinmektedir

(49,109,111). Yeme bozukluklarında aşırı kiloya ilişkin saplantılı korku, beden imajına karşı ilgiyi yoğun olarak artırmıştır (111,112). Sağlıklı Beslenme Takıntısı (SBT), sağlıklı besin tüketme isteğine ilişkin patolojik bir takıntıyı ifade etmek için ilk kez Bratman tarafından tanımlanmıştır (113). Bilinen yeme bozukluklarına benzemekle birlikte, SBT’de sadece saf ve sağlıklı besinlerin tüketilmesi isteği ön plandadır (114). Ergenlerin yeme alışkanlıklarını; aile içi sorunlar, düşük benlik saygısı, obezite, kilo ve yemek ile uğraşlar, ergenlik problemleri gibi etmenlerin etkilediği bildirilmiştir (4,5). Sağlıklı beslenme alışkanlığı ve olumlu beslenme davranışının kazanılması çocukluk çağından başlayan uzun bir süreçtir. Ergenlik dönemindeki öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ve besin tüketimleri konusundaki bilgi ve tutumlarının araştırıldığı çeşitli çalışmalarda, beslenme eğitiminin beslenme bilgi düzeyinde artış sağladığı, ancak bu bilginin davranışa yansımaları için eğitimin sürekli olması gerektiği vurgulanmaktadır (111,115,116).

2.10. Ergen Sağlığı ve Aile Hekiminin Rolü

Adölesan dönemi insanda büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu, çocukluktan erişkinliğe geçişi kapsayan özel bir dönemdir. Bu dönemde adölesanlar yalnızca fiziksel olarak değil, bilişsel ve psikososyal yönden de gelişimlerini sürdürmektedirler (117).

Adölesanlar hem çocuk hem erişkin olarak değerlendirilmesi nedeniyle, tıbbın çok sayıda disiplini ilgilendirmektedir. Bu döneme özel sağlık sorunları erişkin dönem sağlık sorunlarına neden olmaktadır. WHO, 21. yüzyılda ulaşmayı amaçladığı öncelikli sağlık hedefleri listesinin başında «yaşama sağlıklı başlangıç ve gençlerin sağlığının geliştirilmesi» yer almaktadır.

Sağlık bakımı veren uzmanlar arasında aile hekimleri, ergenlerin yarısından fazlasına, Amerikan Aile Hekimleri Akademisi’ne (AAFP) göre ise sağlık bakımı alan ergenlerin üçte ikiden fazlasına sağlık bakımı vermektedir. Ergenlerin yakınlarına da sağlık bakımı veren aile hekimleri, çocuğun yaşamının erken evrelerinde güvene dayalı bir ilişki kurabilir ve geçiş dönemini hem çocuk hem de ebeveyn açısından kolaylaştırmak amacıyla kendilerinden beklenen rehberliği başlatabilirler.

2018 TNSA verilerine göre adolesan yaş grubu (10-19) tüm nüfusun %16'sını oluşturmaktadır. Adolesan yaş grubunun nüfus içindeki artan oranı, toplumdaki sağlık sorunları içinde bu grubun sağlık sorunlarına önem vermeyi gerektirmektedir.

Adolesan dönemde 11 ile 21 yaşları arasındaki bir gencin hekimini yılda bir kez ziyaret etmesi önerilmektedir. Yıllık kontrollerde koruma ve sağlığı geliştirme üzerinde durulmalıdır (118).

Adolesan dönemde özellikle sağlığı koruyucu ve geliştirici hizmetlerin önemi büyüktür. Adolesanların gelişimlerinin sağlıklı olabilmesi ve sağlıklı bir yaşam biçimi geliştirmeleri, birincil ve ikincil koruma programlarıyla gerçekleştirilebilir. Ergenlik Koruyucu Hizmet için Yönergeler'in (Guidelines for Adolescent Preventive Services) önerileri sağlık danışmanlığı, aşılama, erken teşhis ve tedavi gibi birincil ve ikincil koruma çalışmalarıyla sağlığı geliştirmeyi hedefleyen hizmetlerdir. Koruyucu hizmet sunulması hedeflenen alanlar ise 14 başlık halinde toplanmıştır. Bu konuların bazıları sağlık danışmanlığı, sağlık taraması veya aşılama hizmetlerinden birinin verilmesini gerektirirken, bazıları ise tüm hizmetlerin bir arada sunulmasını gerektirir.

Bunlar:

- Ebeveyn davranışları ve aile içi uyum
- Psikososyal uyum
- Kazalar ve yaralanmalar
- Beslenme alışkanlıkları, yeme bozuklukları ve obezite
- Fiziksel aktivite
- Cinsel davranışlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve istenmeyen gebelikler
- Hipertansiyon
- Hiperlipidemi
- Tütün ürünlerinin kullanımı
- Alkol ve diğer maddelerin kullanımı

- Ciddi ve tekrarlayan depresyon ve intihar
- Fiziksel, cinsel ve duygusal istismar
- Öğrenme ve okul sorunları
- Enfeksiyon hastalıklarıdır.

Sağlıklı beslenme, kilo kontrolü ve egzersiz konularında sağlığın korunması için yapılması gerekenler adolesanların gelişim düzeylerine uygun zamanlarda gündeme alınmalıdır. Adolesana verilmesi gereken sağlık taraması hizmetleri içinde hipertansiyon, hiperlipidemi, obezite taraması yapılmalı, HIV dahil CYBH açısından değerlendirilmelidir. Duygu durumları ve istismar mutlaka gözden geçirilmelidir. Ergeni, ergen dostu bir ortamda medikal ve psikososyal sorunları açısından tarayan, onunla birlikte öncelikleri saptayan ve etkin önleme ve müdahale çalışmalarında bulunan bir aile hekimi, ergenin sağlığının korunması ve iyileştirilmesinde çok önemli bir rol oynayabilir. Ergenin yaşına ve gelişim düzeyine uygun, bireysel, kültürel ve sosyoekonomik farklılıklara duyarlı, gizlilik esasına dayalı sağlık hizmeti temel hedef olmalı, ulaşılabilir ve kabul edilebilir sağlık hizmetleri geliştirilmelidir. Adolesan sağlığı her yönü ile özel önem ve öncelik göstermektedir. Bu durumun farkında olmak ve buna yönelik verilecek birinci basamak sağlık hizmeti ile gelecek nesillerin sağlıklı olması sağlanabilir (119).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, lise öğrencilerinde sağlıklı beslenme takıntısı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla kesitsel tipte bir araştırma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın yeri: Araştırma, Manisa ili Şehzadeler ilçesindeki tüm resmi liselerde yürütülmüştür.

Araştırmanın zamanı: Araştırma verileri 03.01.2022 – 28.02.2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Manisa ili Şehzadeler ilçesindeki tüm resmi liselerdeki 5574 öğrenci oluşturmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırmanın Evreni

	Okul Adı	9.sınıf	10.sınıf	11.sınıf	12.sınıf	
1	İsmet İnönü Mesleki Tek. A.L.	237	222	180	157	796
2	Manisa Kız A.İ.L.	135	143	96	91	465
3	Manisa Lisesi	240	529	427	373	1569
4	Manisa Mesleki Teknik A.L.	387	459	365	270	1481
5	Lokman Hekim Mesleki Tek A.L.	78	111	133	68	390
6	Şehzadeler Gediz A.L.	90	101	92	84	367
7	TBMM 85.yıl Çok Prog. A.L.	94	260	100	52	506
	Toplam	1261	1825	1393	1095	5574

Tahmini örneklem büyüklüğü, epi-info programı ile 5574 öğrenci için beklenen sıklık %50, desen etkisi 1,45 olacak şekilde %95 güven aralığında minimum 521 kişi olarak hesaplanmıştır. Öğrencilerde yapılacak olan bu çalışma için %15'lik hata payı da eklenerek toplam ulaşılması hedeflenen katılımcı sayısı 600 olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Araştırmanın Örneklemi

	Okul Adı	9.sınıf	10.sınıf	11.sınıf	12.sınıf	
1	İsmet İnönü Mesleki Tek. A.L.	25	30	21	10	86
2	Manisa Kız A.İ.L.	0	30	20	0	50
3	Manisa Lisesi	40	42	41	45	168
4	Manisa Mesleki Teknik A.L.	40	43	38	39	160
5	Lokman Hekim Mesleki Tek A.L.	25	17	0	0	42
6	Şehzadeler Gediz A.L.	25	15	0	0	40
7	TBMM 85.yıl Çok Prog. A.L.	31	23	0	0	54
	Toplam	186	200	120	94	600

Araştırmaya katılacak öğrenci dağılımı hem okul hem sınıf bazında tabakalı örneklem yöntemi ile hesaplanmıştır. Her okuldan her sınıf düzeyinden en az bir sınıf kura ile seçilmiştir. Örneklem hedef sayısı yüksek olan okullarda her sınıf düzeyinden kura ile ikinci gruplar belirlenmiştir (Bu aşama sadece iki okul için gereklidir).

Araştırmaya katılmaya gönüllü bireyler çalışmaya dahil edildi. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen, Kronik hastalığı ya da psikiyatrik hastalığı olan ve devamlı ilaç kullanan 45 öğrenci çalışmaya dahil edilmedi.

3.4.Çalışma Materyali

Çalışma materyali olarak veri toplama araçları kullanılmıştır.

3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Verinin toplanacağı sınıfta öğrencilere araştırmanın kapsamı hakkında bilgi verildi. Veli ve öğrenci onamı alındıktan sonra anket ve ölçek çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler tarafından dolduruldu.

Araştırmada araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan bir tanıtıcı bilgi formu, Orto-11 Ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) kullanılmıştır.

3.5.1.Tanıtıcı Bilgi Formu

Kişilerin sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik 11 sorudan oluşmaktadır (Ek-1).

3.5.2. Orto-11 Ölçeği

Bireylerin sağlıklı beslenme takıntılarını ölçmek için, Donini, Marsili, Graziani, Imbriale ve Cannella (2005) tarafından 15 maddelik bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Sorular şimdiki zaman ifadesiyle, 4'lü likert (her zaman, sık sık, bazen ve hiçbir zaman) şeklinde cevaplanmakta olup bireylerin seçme, satın alma, hazırlama ve kendilerinin sağlıklı olarak nitelendirdikleri besinleri tüketme konularındaki obsesif davranışlarını araştırmaktadır. SBT için ayırt edici kriter olan cevaplara "1", normal yeme davranışı eğilimi gösteren cevaplara "4" puan verilmiştir. Ölçeğin Türkçede kullanımı için sadece 0.50 ve üzeri değerli faktörlere yüklenen maddeler seçilerek 11 madde belirlenmiş ve Türkçede ORTO-11 şeklinde kullanımına karar verilmiştir. Türkçeye uyarlaması Arusoğlu ve arkadaşları tarafından yapılmış ve ORTO-11 olarak uyarlanmıştır (41). Düşük puanlar SBT eğilimi göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha'sı 0.62 olup bu çalışmada Cronbach Alpha 0.64 olarak bulunmuştur (Ek-2).

3.5.3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)

Öğrencilerin benlik saygısını değerlendirmek için Rosenberg Benlik Saygısı ölçeği uygulanmıştır. Bu ölçek Morris Rosenberg tarafından 1963 yılında geliştirilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde güvenilirlik geçerlilik çalışması yapıldıktan sonra birçok araştırmada ölçüm aracı olarak kullanılmıştır. Ölçeğin ülkemizdeki gençlerde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çuhadaroğlu tarafından yapılmış ve geçerlilik katsayısı 0,71, güvenilirlik katsayısı 0,75 olarak bulunmuştur (120).

Beş olumlu ve beş olumsuz ifadenin yer aldığı 10 maddelik ölçek 4'lü Likert tipidir. Benlik saygısı tek yönlü bir kavram olarak kabul edildiğinden dolayı toplam puan kullanılmaktadır (Ek-3).

Benlik Saygısı Ölçeği Puanlama Skalası

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| 1. (C)=0,17 (D)= 0,34 | 6. (C)=0,50 (D)= 1 |
| 2. (C)=0,16 (D)= 0,33 | 7. (C)=0,50 (D)= 1 |
| 3. (A)=0,17 (B)= 0,33 | 8. (A)=1 (B)= 0,50 |
| 4. (C)=0,25 (D)= 0,50 | 9. (A)=0,50 (B)= 0,25 |
| 5. (C)=0,25 (D)= 0,50 | 10. (A)=0,50 (B)= 0,25 |

Ölçekten elde edilen puanların değerlendirilmesinde 0-1.99 puan yüksek benlik saygısı düzeyini, 2-3.99 puan orta düzey benlik saygısı düzeyini, 4 ve üstü puan düşük benlik saygısı düzeyini göstermektedir. Buna göre öğrencilerin ölçekten elde ettiği puan azaldıkça benlik saygısı düzeylerinin arttığı, ölçekten elde edilen puan artıkça benlik saygısı düzeyinin azaldığı sonucuna varılmaktadır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde ve analizinde IBM SPSS (The Statistical Package for Social Sciences) 15.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Çalışmada yer alan kategorik değişkenler öğrencilerin dağılımını göstermek amacıyla sayı(s) ve yüzde (%), sayısal veriler ortalama ve standart sapma olarak verildi. Normal dağılım gösteren değişkenler Student t testi ve ANOVA, normal dağılım göstermeyen değişkenler ise Mann Whitney-U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılarak karşılaştırıldı. Lojistik regresyon modeli kullanıldı. Elde edilen verileri istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi “p” değeri ile yorumlandı. $p < 0,05$ olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. p 0,05 ile 0,1 arasında olan değerler sınırda anlamlı olarak kabul edildi (121).

3.7. Etik Kurul Onayı

24 Kasım 2021 tarihinde Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulundan izin alınmıştır (Ek-4). Ayrıca Manisa İl Milli Eğitim Müdürlüğünden de 29 Aralık 2021 tarihinde araştırma izin onayı alınmıştır (Ek-5).

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan 600 lise öğrencisinin yapmış olduğu anketlerden elde edilen verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan bulgular sunulmuştur. Veriler; Tanıtıcı Bilgi formu, Orto-11 (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir.

Bulgular sırasıyla çalışmaya katılanların;

- Sosyodemografik verilerinin dağılımını
- Tanıtıcı Bilgilerine Göre Dağılımı
- Sosyodemografik Özellikleri ile Orto-11 Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması
- Tanıtıcı Bilgileri ile Orto-11 Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması
- Sosyodemografik Özellikleri ile Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması
- Tanıtıcı Bilgileri ile Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması
- Benlik Saygısı Durumuna Göre Dağılımı
- Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile Orto-11 Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması
- Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Orto-11 Ölçeğinin çok değişkenli analiz sonuçlarını göstermektedir.

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Katılımcıların %57,3'ü kız öğrencilerden oluşmaktadır. Katılımcıların %31'ini 9.sınıf, %33'ünü 10.sınıf, %20'sini 11.sınıf ve %15,7'sini 12.sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan öğrencilerin VKİ sınıflamasına göre %27,5'i zayıf, %59,5'le büyük çoğunluğu normal kiloda, %11'i fazla kilolu ve %2'si obezdir (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler		s	(%)
Cinsiyet	Kız	344	57,3
	Erkek	256	42,7
Sınıf	9.Sınıf	186	31,0
	10.Sınıf	200	33,0
	11.Sınıf	120	20,0
	12.Sınıf	94	15,7
VKİ *	Zayıf	165	27,5
	Normal	357	59,5
	Fazla Kilolu	66	11,0
	Obez	12	2,0

* Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzuna göre sınıflandırılmıştır.

4.2. Katılımcıların Tanıtıcı Bilgilerine Göre Dağılımı

Öğrencilerin %57'si boyundan memnun, %45,5'u kilosundan memnun ve %60'ı dış görünüşünden memnundur. Katılımcıların %68,3'ü hiç diyet yapmadığını, %68,8'i düzenli egzersiz yapmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %58,5'i organik beslenmenin sağlık için olumlu olduğunu düşünmektedir, %90,3'ü ise ailesinde aşırı kilolu birisinin olmadığını belirtmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların Tanıtıcı Bilgilerine Göre Dağılımı

Tanıtıcı Bilgi Soruları		s	(%)
Boyunuzdan memnun musunuz?	Memnunum	342	57,0
	Memnun değilim	177	29,5
	Karasızım	81	13,5
Kilonuzdan memnun musunuz?	Memnunum	273	45,5
	Memnun değilim	227	37,8
	Karasızım	100	16,7
Dış görünüşünüzden memnun musunuz?	Memnunum	360	60,0
	Memnun değilim	123	20,5
	Karasızım	117	19,5
Hiç diyet yaptınız mı?	Evet	190	31,7
	Hayır	410	68,3
Düzenli egzersiz yapar mısınız?	Evet	187	31,2

	Hayır	413	68,8
Organik beslenme hakkında ne düşünüyorsunuz?	Gereksiz	70	11,7
	Fazla Abartılıyor	44	7,3
	Sağlık için olumlu	351	58,5
	Fikrim Yok	135	22,5
Ailede aşırı kilolu birisi var mı?	Evet	58	9,7
	Hayır	542	90,3

4.3. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Orto-11 Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Katılımcıların cinsiyetlerine göre Orto-11 Ölçeği ortalama puanları incelendiğinde, anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların sınıf düzeyleri ile Orto-11 Ölçeği ortalama puanları incelendiğinde, sınırda anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,09$).

VKİ değerleri ile SBT arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,009$). Zayıf ve normal kiloda olanların fazla kilolulara göre SBT eğiliminin daha az olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Orto-11 Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler		Orto-11 Ölçeği	p
Cinsiyet	Kız	28,19±4,50	0,549
	Erkek	28,41±4,38	
Sınıf	9.Sınıf	28,43±4,20	0,09
	10.Sınıf	28,78±4,61	
	11.Sınıf	27,68±4,31	
	12.Sınıf	27,70±4,65	
VKİ *	Zayıf	28,85±4,59	0,009
	Normal	28,30±4,38	
	Fazla Kilolu	26,67±4,36	
	Obez	28,75±2,95	

* Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzuna göre sınıflandırılmıştır.

4.4. Katılımcıların Tanıtıcı Bilgileri ile Orto-11 Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Katılımcıların, boyundan memnun olma durumu ve dış görünümünden memnun olma durumu ile SBT arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Kilosundan memnun olma durumuna göre SBT açısından anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,012$). Kilosundan memnun olanların kilosundan memnun olmayanlara göre anlamlı olarak sağlıklı beslenme takıntısının daha az olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların diyet yapma durumlarına göre SBT açısından anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,001$). Diyet yapanların yapmayanlara göre SBT eğiliminin yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların düzenli egzersiz yapmalarına göre SBT açısından anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,001$). Düzenli egzersiz yapanların yapmayanlara göre SBT eğiliminin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların organik beslenme hakkındaki görüşleri ile SBT arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Organik beslenmenin sağlık için olumlu olduğunu düşünenlerin; gereksiz, fazla abartılı veya bir fikri olmayanlara göre SBT eğiliminin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Ailede aşırı kilolu birey varlığı ile SBT arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,008$). Ailesinde aşırı kilolu birey olanların sağlıklı beslenme takıntısının daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların Tanıtıcı Bilgileri ile Orto-11 Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Bilgi Soruları		Orto-11 Ölçeği	p
Boyunuzdan memnun musunuz?	Memnunum	28,32±4,39	0,844
	Memnun değilim	28,33±4,76	
	Karasızım	28,01±3,99	
Kilonuzdan memnun musunuz?	Memnunum	28,86±4,40	0,012

	Memnun değilim	27,85±4,56	
	Karasızım	27,67±4,14	
Dış görünüşünüzden memnunuz musunuz?	Memnunum	28,15±4,34	0,659
	Memnun değilim	28,38±5,09	
	Karasızım	28,56±4,05	
Hiç diyet yaptınız mı?	Evet	27,33±4,47	<0,001
	Hayır	28,72±4,37	
Düzenli egzersiz yapar mısınız?	Evet	27,09±4,66	<0,001
	Hayır	28,82±4,24	
Organik beslenme hakkında ne düşünüyorsunuz?	Gereksiz	29,61±4,87	<0,001
	Fazla Abartılıyor	30,02±4,51	
	Sağlık için olumlu	27,20±4,19	
	Fikrim Yok	29,84±4,04	
Ailede aşırı kilolu birisi var mı?	Evet	26,81±4,98	0,008
	Hayır	28,44±4,36	

4.5. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Katılımcıların cinsiyetlerine göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ortalama puanları incelendiğinde, anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,008$). Erkek öğrencilerin benlik saygısı kız öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların bulundukları sınıf ve VKİ değerleri ile benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (Tablo 7).

Tablo 7. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler		Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	p
Cinsiyet	Kız	1,50±0,99	0,008
	Erkek	1,29±0,98	
Sınıf	9.Sınıf	1,44±0,93	0,243
	10.Sınıf	1,44±0,92	
	11.Sınıf	1,25±0,86	
	12.Sınıf	1,46±1,14	

VKİ*	Zayıf	1,49±1,00	0,144
	Normal	1,34±0,93	
	Fazla Kilolu	1,55±0,90	
	Obez	1,63±0,98	

* Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzuna göre sınıflandırılmıştır.

4.6. Katılımcıların Tanıtıcı Bilgileri ile Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Katılımcıların, boyundan memnun olma durumuna göre benlik saygısı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Boy memnuniyeti ile benlik saygısı arasında yapılan değerlendirmede, boyundan memnun olanların boyundan memnun olmayanlara göre anlamlı olarak benlik saygısının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kilosundan memnun olma durumuna göre benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Kilo memnuniyeti ile benlik saygısı arasında yapılan değerlendirmede, kilosundan memnun olanların kilosundan memnun olmayanlara göre anlamlı olarak benlik saygısının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca kararsız olanların benlik saygısı da kilosundan memnun olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Dış görünümünden memnun olma durumu ile benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,001$). Buna göre dış görünümünden memnun olanların memnun olmayanlara ve kararsız olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek benlik saygısına sahip oldukları görülmüştür. Ayrıca kararsız olanların da benlik saygısı dış görünüşünden memnun olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Diyet yapma durumlarına göre benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,001$). Diyet yapmayanların benlik saygısı daha yüksek tespit edilmiştir.

Katılımcıların düzenli egzersiz yapmaları ve organik beslenme hakkındaki görüşleri ile benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Ailede aşırı kilolu birey varlığı ile benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,01$). Ailesinde aşırı kilolu birey olan katılımcıların benlik saygısı daha düşük bulunmuştur (Tablo 8).

Tablo 8. Katılımcıların Tanıtıcı Bilgileri ile Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Bilgi Soruları		Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	p
Boyunuzdan memnunuz musunuz?	Memnunum	1,26±0,88	<0,001
	Memnun değilim	1,66±1,00	
	Karasızım	1,48±0,98	
Kilonuzdan memnunuz musunuz?	Memnunum	1,19±0,84	<0,001
	Memnun değilim	1,67±0,97	
	Karasızım	1,39±1,02	
Dış görünüşünüzden memnunuz musunuz?	Memnunum	1,06±0,66	<0,001
	Memnun değilim	2,23±1,07	
	Karasızım	1,61±0,98	
Hiç diyet yaptınız mı?	Evet	1,59±1,00	0,001
	Hayır	1,32±0,91	
Düzenli egzersiz yapar mısınız?	Evet	1,34±0,92	0,229
	Hayır	1,44±0,31	
Organik beslenme hakkında ne düşünüyorsunuz?	Gereksiz	1,26±0,90	0,138
	Fazla Abartılıyor	1,68±1,07	
	Sağlık için olumlu	1,39±0,89	
	Fikrim Yok	1,44±1,05	
Ailede aşırı kilolu birisi var mı?	Evet	1,71±1,07	0,01
	Hayır	1,37±0,93	

4.7. Katılımcıların Benlik Saygısı Durumuna Göre Dağılımı

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğine göre katılımcıların %76,8'si yüksek benlik saygısına, %21,8' i orta benlik saygısına, %1,8'i ise düşük benlik saygısına sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 9).

Tablo 9. Katılımcıların Benlik Saygısı Durumuna Göre Dağılımı

		s	(%)
Benlik Saygısı	Yüksek	458	76,3
	Orta	131	21,8
	Düşük	11	1,8
Toplam		600	100,0

4.8. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile Orto-11 Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile Orto-11 Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 10).

Tablo 10. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile Orto-11 Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Orto-11 Ölçeği	p
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	Yüksek	28,21±4,31	0,752
	Orta	28,49±4,89	
	Düşük	28,82±4,81	

4.9. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Orto-11 Ölçeğinin çok değişkenli analiz sonuçları

Cinsiyet, boy memnuniyeti, kilo memnuniyeti, dış görünüm memnuniyeti, diyet yapma durumu, ailede aşırı kilolu varlığı puan kategorilerinin değişkenlerinin çoklu regresyon analizi sonucunda Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği için $R^2 = 0,151$ bulunmuştur. Kilodan ve dış görünümünden memnun olma benlik saygısı açısından yordayıcıdır. Ancak cinsiyet, boy memnuniyeti, diyet yapma durumu, ailede aşırı kilolu varlığı değişkenleri anlamlı bir yordayıcı

değildir. VKİ sınıflaması, kilo memnuniyeti, diyet ve düzenli egzersiz yapma durumu, organik beslenme hakkındaki görüşleri, ailede aşırı kilolu varlığı puan kategorilerinin değişkenlerinin çoklu regresyon analizi sonucunda Orto-11 Ölçeği için $R^2 = 0,110$ bulunmuştur. Organik beslenme tercihi, düzenli egzersiz yapma ve ailede aşırı kilolu olma durumları SBT açısından risk oluşturduğu yordamıştır. Ancak VKİ sınıflaması, kilo memnuniyeti, diyet yapma durumu değişkenleri anlamlı bir yordayıcı değildir (Tablo 11).

Tablo 11: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Orto-11 Ölçeğinin çok değişkenli analiz sonuçları

	R^2	β	p
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	0,151		
Sabit			0,037
Cinsiyet (0 Erkek 1 Kız)		1,202	0,395
Boy Memnuniyeti (0 Memnun 1 Memnun değil)		1,098	0,681
Kilo Memnuniyeti (0 Memnun 1 Memnun değil)		2,003	0,003
Dış Görünüm Memnuniyeti (0 Memnun 1 Diğerleri)		3,821	<0,001
Diyet Yapma Durumu (0 Hayır 1 Evet)		0,694	0,148
Ailede aşırı kilolu varlığı (0 Hayır 1 Evet)		0,519	1,272
Orto-11 Ölçeği	0,110		
Sabit			<0,001
VKİ Sınıflaması (0 Fazla Kilolu 1 Zayıf ve Normal)		0,846	0,607
Kilo Memnuniyeti (0 Memnun 1 Memnun değil)		1,385	0,119
Diyet Yapma Durumu (0 Hayır 1 Evet)		1,136	0,575
Düzenli Egzersiz Yapma Durumu (0 Hayır 1 Evet)		1,913	0,002

Organik Beslenme Hakkındaki görüşleri (0 Sağlıklı 1 Diğerleri)		0,311	<0,001
Ailede aşırı kilolu varlığı (0 Hayır 1 Evet)		2,217	0,023



5. TARTIŞMA

Sağlıklı yaşam için beslenme alışkanlığı dikkat edilmesi gereken bir durum olup, takıntı boyutuna eriştiğinde ciddi fiziksel veya psikolojik sorunların ortaya çıkabileceği düşünülmektedir (122). Sağlıklı besinlerin tüketilmesi ile ilgili aşırı zihinsel uğraşın olduğu Sağlıklı Beslenme Takıntısı'nda, bireyler tükettikleri yiyeceğin miktarından ziyade kalitesine ve sağlıklı oluşuna önem vermektedir. İlk kez 1997'de, Steven Bratman tarafından, uygun, sağlıklı yiyeceğin tüketilmesi ile ilgili obsesyonu ifade etmek için SBT tanımı kullanılmıştır (123).

Benlik saygısı, normal sınırlar içerisinde kendine değer verme kendisi ile ilgili doğru değerlendirmeler yapıp bunlarla barışık olma ile ilgili bir kavramdır.

Adölesan bireyler için beden algısı oldukça önemli olup benlik saygısı ve yeme bozukluğu ile yakın ilişki içerisinde. Başlıca yaş ve cinsiyet olmak üzere birçok faktörden etkilenmektedir (124).

Bu çalışma ile lise öğrencilerinde sağlıklı beslenme takıntısı ve benlik saygısı düzeyleri ele alınmış olup değişkenlerin tanıtıcı bilgilere göre ne şekilde farklılaştığı değerlendirilmiştir. Bunun yanı sıra sağlıklı beslenme takıntısı ile benlik saygısı arasındaki ilişki de ele alınmıştır.

Kız ve erkek öğrencilerin SBT puanları arasında çalışmamızda anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Literatürde çalışmamıza benzer bulgular vardır (125,126,127). Ancak bazı çalışmalarda kadın katılımcıların SBT düzeyi erkek katılımcılara oranla daha yüksek bulunmuşken (41,128,129) bazı çalışmalarda erkek katılımcıların sağlıklı beslenme takıntılarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (39,130). Çalışma sonuçları arasındaki farkların, örneklem özellikleri ve veri toplama araçlarındaki farklılıklara bağlı olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda VKİ sınıflamasına göre öğrencilerin büyük bölümü normal kilodadır. 2014 yılında Afyon ilinde 584 lise öğrencisiyle yapılmış bir çalışmada olguların %23,1'i zayıf, %69,2'si normal kilolu ve %7,7'si fazla kilolu olarak bulunmuştur (131). Bu sonuçlar çalışmamızla benzer nitelikte olup öğrencilerin çoğu VKİ sınıflamasına göre normal kilodadır.

VKİ değerleri ile SBT arasında çalışmamıza göre anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Zayıf ve normal kiloda olanların fazla kilolulara göre sağlıklı beslenme takıntısının daha az olduğu tespit edilmiştir. Arusoğlu'nun yaptığı çalışmada sağlıklı beslenme takıntısında VKİ'nin anlamlı etkisi bulunmamıştır (41). Donini ve arkadaşlarının (2004) yılında yaptığı çalışmada da VKİ ile SBT arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (39). 2009 yılında Erzurum'da 878 niversite öğrencisiyle yapılan bir çalışmada fazla kilolu ve obez öğrencilerin sağlıklı beslenme takıntısı daha fazla bulunmuştur (1).

Kilosundan memnun olanların kilosundan memnun olmayanlara göre anlamlı olarak sağlıklı beslenme takıntısının daha az olduğunu saptadık. Toraman'ın yaptığı çalışmaya göre SBT açısından kilosundan memnun olanlar, memnun olmayan ve kararsız olanlara göre daha az SBT eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir (132). 2019 yılında hemşirelik ğrencilerinde yapılmış olan bir çalışmada da kilosundan memnun olmayanların SBT eğilimlerinin daha fazla olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (133). Bu sonuçlar çalışmamızla benzer niteliktedir.

Çalışmamızda diyet yapanların, yapmayanlara göre SBT eğiliminin yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde yer alan bir çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde herhangi bir diyet programı uygulayanların sağlıklı beslenme takıntısı olma eğilimleri herhangi bir diyet programı uygulamayanlara göre anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur (134). Yine Arusoğlu'nun 2008 yılında Hacettepe niversitesi akademik ve idari personeli ile yapmış olduğu çalışmada diyet yapan bireylerin SBT belirtilerinin daha fazla olduğu saptanmıştır (41).

Çalışmamıza göre düzenli egzersiz yapanların yapmayanlara göre SBT eğiliminin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Karatay'ın 2021 yılında yapmış olduğu araştırmaya göre düzenli fiziksel egzersiz yapan bireylerin SBT düzeylerinin daha yüksek olduğu ve SBT belirtilerinin yapılan fiziksel egzersizin sıklığına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı gözlenmiştir (125). Literatürde düzenli fiziksel egzersizin ve daha sık yapılan spor faaliyetlerinin SBT ile ilişkili olabileceği belirtilmektedir (127,135). Üniversite ğrencilerinin

SBT özelliklerinin araştırıldığı bir diğer çalışmada egzersiz yapanlarda SBT eğiliminin daha fazla olduğu saptanmıştır (136). Toraman'ın yapmış olduğu çalışmada ise katılımcıların SBT ve fiziksel aktivite durumları karşılaştırılmış, SBT ile fiziksel aktivite durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (132).

Öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada, yüksek şekerli ve rafine ürün tüketimi az olanlar fazla olanlara göre SBT eğilimi açısından daha riskli olduğu bulunmuştur (137). Yine 2019 yılında 816 üniversite öğrencisiyle yapılan çalışmada tükettikleri gıdaların organik olmasına özen gösterenlerin SBT düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (138). Yapılan başka bir araştırmada ise SBT eğilimi yüksek olan bireyler normal olan bireylere göre tam buğdaydan yapılan tahıl ürünlerini daha fazla, beyaz undan yapılan besinleri daha az tüketmektedir. Sebze ve meyve tüketimi fazla olan bireylerin az olanlara ve sağlıklı besinlerin satıldığı mağazalardan alışveriş yapanların bu gibi mağazalardan alışveriş yapmayanlara göre SBT eğiliminin daha yüksek olduğu bulunmuştur (127). Çalışmamıza göre de katılımcıların organik beslenme hakkındaki görüşleri ile SBT arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Organik beslenmenin sağlık için olumlu olduğunu düşünenlerin; gereksiz, fazla abartılı veya bir fikri olmayanlara göre SBT eğiliminin yüksek olduğu tespit edilmiştir. SBT eğilimi yüksek olan bireylerin hazır paket ve katkı maddesi içeren besinler yerine ev yapımı-doğal/organik ürünleri tercih etmesi beklenmektedir.

Çalışmamızda ailesinde aşırı kilolu birey olanların sağlıklı beslenme takıntısının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Güven'in 183 adölesanla yapmış olduğu araştırmada yeme bozukluğu riski ile ailede obez veya fazla kilo problemi olan birey varlığı kıyaslanmış, ailesinde obez veya fazla kilolu birey varlığı yeme bozukluğu açısından yüksek riskle ilişkili bulunmuştur (139). Obezite etiyolojisindeki en önemli faktörlerden birisi ebeveynlerin obez olmasıdır. Her iki ebeveyni obez olan çocuklarda obezite gelişme sıklığı %80, ebeveynlerden birisi obez olanlarda %40, her iki ebeveyni de obez olmayanlarda ise %7 olarak tespit edilmiştir (140). Bu durum ailesinde aşırı

kilolu birey olanların sağlıklı beslenme takıntısının daha fazla olmasını açıklamaktadır.

Çalışmamızda erkek öğrencilerin benlik saygısı kız öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. 11-19 yaş grubu öğrencilerle yapılan bir çalışmada erkeklerin benlik saygısı düzeyinin kız öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu ortaya konmuştur (141). Amerikan Psikoloji Derneği tarafından yayınlanan araştırmaya göre cinsiyet ve yaşın benlik saygısı üzerindeki etkilerinin kültürlerarası incelemesi yapılmıştır. Bu araştırmada 48 ülkeden 16-45 yaşları arasında 985.000'den fazla kadın ve erkeğin 10 yıllık anket verileri analiz edilmiştir. Genel olarak araştırmacılar benlik saygısının ergenlikten yetişkinliğe kadar yaşla birlikte artma eğiliminde olduğunu ve her yaştaki erkeklerin kadınlardan daha yüksek düzeyde benlik saygısına sahip olma eğiliminde olduğunu bulmuşlardır. Özellikle bireyci, eşitlikçi, toplumsal cinsiyet eşitliğinin daha yüksek olduğu gelişmiş uluslarda; cinsiyet eşitsizliği daha fazla olan, daha yoksul, gelişmekte olan ülkelere göre daha büyük cinsiyet farklılıkları saptanmıştır. Örneğin, Tayland, Endonezya ve Hindistan gibi birçok Asya ülkesinde cinsiyet farklılıkları küçükken Birleşik Krallık, Hollanda gibi ülkelerde nispeten daha büyük tespit edilmiştir (142). Bu muhtemelen erkeklerde ve kadınlarda özgüven gelişimine rehberlik eden belirli kültürel etkilerin sonucudur.

Çalışmamızda katılımcıların bulundukları sınıf ile benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Balat ve Akman 2004 yılında lise 1, lise 2 ve lise 3, öğrencilerinin özsaygı düzeylerini araştırdıkları çalışmada sınıf düzeyi değişkeni yönünden öğrencilerin özsaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farkın olmadığını ortaya koymuşlardır (99). Yine 2010 yılında yapılan diğer bir araştırmada sınıf düzeyleri ile benlik saygısı arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (143).

Çalışmamıza göre katılımcıların VKİ değerleri ile benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmadı. Literatürü incelediğimizde çalışmamızla benzer sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Ankara'daki on liseden 1.025 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada ergenlerin VKİ ile benlik saygısı arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (144). Naeimi ve ark. da benlik saygısı ile vücut kitle indeksi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulmamışlardır (145).

Şirin'in yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin kendi kilolarını tanımlamaları ile benlik saygısı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, kendini normal kilolu olarak tanımlayanların benlik saygısı puanlarının, kendini kilolu/ aşırı kilolu tanımlayanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunduğu görülmektedir (146). Bir diğer çalışmada da kilo problemi olan kişilerin benlik saygısının kilolu olmayanlara göre anlamlı oranda düşük olduğu saptanmıştır (72). Çalışmamızda kilosundan memnun olanların kilosundan memnun olmayanlara göre anlamlı olarak benlik saygısının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca kararsız olanların benlik saygısı da kilosundan memnun olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda dış görünümünden memnun olanların memnun olmayanlara ve kararsız olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek benlik saygısına sahip oldukları görülmüştür. Ayrıca kararsız olanların da benlik saygısı dış görünüşünden memnun olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Eriş ve ikiz 2013 yılında 300 ergenle yaptıkları araştırmada olumlu beden imajına sahip ergenlerin benlik saygısının olumsuz beden imajına sahip olan ergenlerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır (147). 2010 yılında 300 kız lise öğrencisi ile yapılan diğer bir araştırmada da kız ergenlerin beden imajı ve benlik saygıları arasında anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır (104). 2003 yılında Canpolat ve ark. Ankara'da 531 lise öğrencisiyle yaptıkları bir araştırmada ise genel benlik saygısının beden imajından hoşnut olmayla ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (147).

Diyet yapmayanların benlik saygısı çalışmamıza göre daha yüksek tespit edilmiştir. 2018 yılında Konya'nın Akşehir ilçesinde 385 lise öğrencisiyle yapılan çalışmada diyet uygulayan öğrencilerin benlik saygısı düzeylerinin, uygulamayanlara oranla daha düşük olduğu tespit edilmiştir (148). Örsel ve arkadaşları (2004) yaptığı araştırmada 15-17 yaş arasındaki 531 lise öğrencisi ile diyet yapma durumunun benlik saygısı ve beden algısına etkisini

araştırmıştır. Çalışma bulgularına göre, kız öğrencilerin %33'ü normal beden kitle endeksine sahip olmasına rağmen diyet yapmaktadır. Diyet uygulama durumu ile beden algısı ve benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Diyet yapan gruplarda beden algısı ve benlik saygısı daha düşük olarak saptanmıştır (28).

Çalışmamızda düzenli egzersiz yapmalarına göre benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Yapılan bir çalışmada spor yapma/fiziksel aktiviteyle benlik saygısı arasında direk ilişki kurulamamıştır (139). Hallaç'ın yapmış olduğu çalışmada spor yapma ve benlik saygısı arasındaki ilişki incelendiğinde kadınların benlik saygısı ile spor yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (149). 2017 yılında yaşları 16 ile 18 arasındaki 136 adölesanla yapılan çalışmada spor yapmanın benlik saygısı üzerinde pozitif yönde etkisinin olduğu ve spor yapanların benlik saygısında artış olduğu saptanmıştır (150). Mollaoğulları ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada elde edilen sonuçlara göre sporun birçok araştırmada bireylerin benlik saygısı düzeyine olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir (151). Biz fiziksel aktiviteyi değerlendirmek için herhangi bir ölçüm yöntemi kullanmadık ve sadece bir adet soru ile fiziksel aktiviteyi değerlendirdik, bu nedenle anlamlı bir sonuç elde edememiş olabiliriz.

Ailesinde aşırı kilolu birey olan katılımcıların benlik saygısı çalışmamıza göre daha düşük bulunmuştur. Tekyaprak'ın 2013 yılında 280 kolej öğrencisinde yaptığı çalışmada ise ailesinde obez birey olup olmamasına göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırmasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (153).

Çalışmamızda öğrencilerin %76,8 ile büyük çoğunluğunun yüksek benlik saygısına sahip olduğu saptanmıştır. Çiftçi'nin 2018 yılında 342 meslek lisesi ve 113 meslek yüksek okul öğrencisiyle yaptığı çalışmada meslek lisesi öğrencilerinin %75'i yüksek benlik saygısına, %25'i orta benlik saygısına; Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin %81'i yüksek benlik, %19'u ise orta benlik saygısına sahiptir. Her iki öğrenci grubunda düşük benlik saygısı olan kimse yoktur (153).

Çalışmamıza göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile Orto-11 Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Karatay'ın yapmış olduğu çalışmada da SBT düzeyi ile benlik saygısı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (125). Literatürde bu konuda farklı sonuçlar yer almaktadır. Bazı çalışmalarda SBT düzeyi ile benlik saygısı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmadığı belirtilirken (154) (155), bazı çalışmalarda ise SBT düzeyinin artmasıyla beraber benlik saygısı düzeyinin azaldığı belirtilmektedir (156,157). İlgili literatür göz önünde bulundurulduğunda SBT ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin ele alındığı araştırmaların oldukça az sayıda olduğu ve birbirinden farklı sonuçlara sahip olduğu anlaşılmaktadır. Buradan hareketle değişkenler arasındaki ilişkiyle ilgili belirgin sınırların çizilmesi zorlaşmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda, lise öğrencilerinin SBT düzeyi ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. SBT, DSM-5'te yer almamakla birlikte görülme sıklığı gittikçe artmaktadır. Adölesanlar yüksek düzeyde etkilenen riskli grupta yer almaktadır. Anoreksiya Nervoza veya Obsesif Kompulsif Bozukluğun bir alt kümesi ya da ayrı bir yeme bozukluğu olarak değerlendirilmesi söz konusudur. SBT biyolojik olarak saf ve sağlıklı besin tüketimini amaçlayan patolojik bir saplantıdır. Bu durum kilo kaybı, malnütrisyonla sonuçlanacak şekilde birçok gıdadan uzak kalmaya yol açabilmektedir. Toplumun hızlı gelişimi, gıda sektöründeki gelişmeler, uzman olmayan kişiler tarafından hazırlanan gıda reklam ve programlarındaki artışın duyarlı kişilerde SBT riskinin artmasında rol oynadığı belirtilmektedir.

Katılımcıların sosyodemografik ve tanıtıcı bilgilerine baktığımızda SBT ile ilişkili bulunan veriler; VKİ değerleri, kişinin kilosundan memnun olup olmadığı, diyet yapıp yapmadığı, düzenli egzersiz yapıp yapmadığı, organik beslenme hakkındaki görüşleri ile ailede aşırı kilolu birey varlığıdır.

VKİ değerlerine göre zayıf ve normal kiloda olanların fazla kilolulara göre SBT eğiliminin daha az olduğu tespit edilmiştir.

Kilosundan memnun olmayan katılımcıların SBT eğilimleri daha fazla bulunmuştur. Bu da gösteriyor ki beden algısı düşük, bedeninden memnun olmayan kişiler SBT eğilimi açısından daha risklidir.

Diyet ve düzenli egzersiz yapanların yapmayanlara göre SBT eğiliminin yüksek olduğu görülmüştür.

Organik beslenmenin sağlık için olumlu olduğunu düşünenlerin; gereksiz, fazla abartılı olduğunu düşünenlere veya bir fikri olmayanlara göre SBT eğiliminin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Ailesinde aşırı kilolu birey olanların sağlıklı beslenme takıntısının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların sosyodemografik ve tanıtıcı bilgilerine baktığımızda benlik saygısı ile ilişkili olarak bulunan veriler; cinsiyet, kişinin boyundan, kilosundan, dış görünüşünden memnun olup olmadığı, diyet yapıp yapmadığı ve ailesinde aşırı kilolu biri olup olmadığı idi.

Çalışmamıza göre erkek öğrencilerin benlik saygısı kız öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur.

Kilosundan memnun olanların memnun olmayanlara göre anlamlı olarak benlik saygısının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca kararsız olanların benlik saygısı da kilosundan memnun olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Dış görünüşünden memnun olanların memnun olmayanlara ve kararsız olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek benlik saygısına sahip oldukları görülmüştür. Ayrıca kararsız olanların da benlik saygısı dış görünüşünden memnun olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Ailesinde aşırı kilolu birey olan katılımcıların benlik saygısı daha düşük bulunmuştur.

Öğrencilerin büyük çoğunluğunun yüksek benlik saygısına sahip olduğu saptanmıştır.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile Orto-11 Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Çalışmamızın en güçlü yönü örneklem sayısının büyük olmasıdır. Hem kız hem de erkek öğrencilerin değerlendirilmesi cinsiyetler arası karşılaştırma yapma fırsatı sağlamıştır.

Öte yandan SBT'nin yeni bir kavram olduğunu ve doğasını aydınlatmaya yönelik araştırmaların halen devam ettiğini göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Araştırmamız kapsamında veri toplama amacıyla öz bildirim ölçekleri kullanılmıştır ve bu nedenle kimi yerde katılımcıların durumlarını tam anlamıyla yansıtmayan, mevcut belirtilerini abartmaya veya saklı tutmaya yönelik yanıtlar vermiş olabilecekleri göz ardı edilmemelidir.

Vücutta orantısızlıkların yoğun olduğu ergenliğin ilk dönemlerinde ergenlerin benlik saygılarını yükseltmeye yönelik sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmelerinin yararlı olacağı söylenebilir.

Eğitim-öğretim ve sağlık hizmetlerinin her kademesinde adölesanlara beslenme eğitimi verilerek sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandırılması önerilir.

Yeme bozukluğu ve SBT'nin önlenmesi için, adölesanlara yönelik yeterli ve dengeli beslenme ile ilgili bilgilendirmelerin düzenli yapılarak bu sorunların önüne geçilmesi önerilmektedir.

Sağlıklı beslenmek, istenen bir durum olduğu için SBT'nin gözden kaçması muhtemeldir. Bu nedenle daha fazla dikkat gerektiren bir tanıdır. Bireylerin beslenme hakkında bilgilendirilmesi SBT gelişimini önlemek açısından önem taşımaktadır. Konferans, seminer ve kitle iletişim araçlarıyla insanlara doğru bilgiler verilmesi sağlanmalıdır.

Öğrencilere beslenme eğitimi verilmesi, gençlerin doğru beslenme alışkanlıkları kazanmalarına, yanlış alışkanlıklarını terk etmelerine ve kaliteli bir yaşam sürmelerine yardımcı olacaktır. Genç yaşlarda edinilen yanlış alışkanlıkların değiştirilmesi çok zor olmaktadır. Bu nedenle erken yaşlarda kazanılacak olumlu beslenme alışkanlıklarının ileriki yaşlarda sağlıklı olmanın temellerini oluşturduğu unutulmamalıdır. Bu genç popülasyon sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlıklı diyet için teşvik edilmelidir.

Aile hekimleri tarafından adölesanlara yapılacak olan yıllık taramada psikososyal durumlarının ve beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi ergenin sağlığının korunması ve iyileştirilmesinde çok önemli bir rol oynayabilir.

7. ÖZET

Lise Öğrencilerinde Sağlıklı Beslenme Takıntısı ile Benlik Saygısı İlişkisi

Amaç: Lise öğrencilerinde sağlıklı beslenme takıntısı ile benlik saygısı arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmamız kesitsel tipte bir çalışmadır. Manisa ili Şehzadeler ilçesinde tüm resmi liselerdeki 600 öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma verileri 03.01.2022 – 28.02.2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak bir tanıtıcı bilgi formu, Orto-11 ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %57,3'ü kız öğrencilerden oluşmaktadır. Öğrencilerin VKİ sınıflamasına göre %59,5'le büyük çoğunluğu normal kilodadır. Kilosundan memnun olmayanların, diyet yapanların ve fazla kilolu olanların SBT eğilimi daha fazla tespit edilmiştir. Düzenli egzersiz yapanların, ailesinde aşırı kilolu birey olanların sağlıklı beslenme takıntısı daha fazla bulunmuştur. Erkek öğrencilerin benlik saygısı kız öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Boy, kilo ve dış görünümünden memnun olan öğrencilerin benlik saygısı daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların büyük çoğunluğu yüksek benlik saygısına sahiptir.

Sonuç: Kilo sorunu olduğunu düşünen ve sağlıklı/organik beslenme ile ilgili özen gösterme gereksinimi duyan öğrencilerde SBT yüksek olarak saptanmıştır. Katılımcıların genel olarak benlik saygısı yüksek bulunmuştur. Katılımcıların fiziki memnuniyeti hem benlik saygılarını hem de sağlıklı beslenme takıntılarını etkilemektedir. Bu çalışma, adölesanlara sağlıklı yeme davranışları kazandırmaya yönelik çalışmalar yapılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Lise öğrencileri, sağlıklı beslenme takıntısı, benlik saygısı

8. ABSTRACT

The Relationship between Orthorexia Nervosa and Self-Esteem in High School Students

Aim: This study aims to examine the relationship between Orthorexia Nervosa and self-esteem in high school students.

Materials and Methods: Our research is a cross-sectional study. The study included six hundred students from all state high schools in the Şehzadeler district of Manisa province. Research data were collected from 03.01.2022 to 28.02.2022. An introductory information form, the Ortho-11 scale, and Rosenberg Self-Esteem Scale (RBSS) were used as data collection tools.

Results: 57.3% of the participants are female students. According to the BMI classification of the students, the majority of them (59.5%) are of average weight. Those who are dissatisfied with their weight, those who are on a diet, and those who are overweight have a higher tendency to have orthorexia nervosa. It was found that those who exercise regularly and those who have an overweight family member are more prone to have orthorexia nervosa. The self-esteem of male students was higher than that of female students. Students who are satisfied with their height, weight, and appearance have higher self-esteem. The vast majority of participants have high self-esteem.

Conclusion: ON was high in students who think that they have a weight problem and need to pay attention to healthy/organic nutrition. The participants' self-esteem was found to be high in general. Participants' physical satisfaction affects both their self-esteem and orthorexia nervosa. This study reveals the necessity of conducting studies to help adolescents gain healthy nutrition behaviors.

Key Words: High school students, orthorexia nervosa, self-esteem

9. KAYNAKLAR

Kaynakça

1. Fidan T, Ertekin V, Işıkay S, ve ark. Prevalance of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Compr. Psychiatry* 2010;51:49-54.
2. Chaki B, Pal S, Bandyopadhyay A. Exploring scientific legitimacy of orthorexia nervosa: A newly emerging eating disorder. *JHSE* 2013;8:1045-1053.
3. Fairburn CG, Mphil DM, Cooper Z et al. Risk factors for anorexia nervosa: Three integrated case control comparison. *Arch Gen Psychiatry*, 1999;56:468-76.
4. Kuğu N, Akyüz G, Doğan O ve ark. F. Üni öğrencilerinde yeme bozuk yaygınlığı ve yeme bozuk olanlarda benlik saygısı, aile işlevleri, çocukluk çağı istismarı ve ihmalinin araş. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*,2002;10(3):255-66.
5. Çelikel FC, Cumurcu BE, Koç M, ve ark. Psychologic correlates of eating attitudes in Turkish female college students. *Compr Psychiatry* 2008; 49 (2):188-94.
6. Baysal, A. Beslenme, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 5. Baskı. Ankara. 1990 .
7. WHO J, Organization WH. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WH, Geneva. 2003.
8. Yeterli ve Dengeli Beslenme Nedir. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü (10 Ocak 2022 tarihinde erişilmiştir).
9. Demory-Luce D, Morales M, Nicklas T. Changes in food group consumption patterns from childhood to young adulthood: The bogalusa heart study. *Journal of the American Dietetic Association*, 2004;104, 1684-1691.
10. Baltacı G, Ersoy G, Karaağaoğlu A. Ergenlerde sağlıklı beslenme, hareketli yaşam (1.bs.), Ankara, Sinem Matbaacılık, 2006.

11. Heşeminia, T., Çalışkan, D. ve Işık, A. Ankara'da yüksek öğretim öğrenci yurtlarında kalan öğrencilerin beslenme sorunları. *İbni Sina Tıp Dergisi*, 2002;7, 155-167.
12. Martens, M.K., Assema, P., Brug, J. Who do adolescent eat what they eat? Personal and social environmental predictors of fruits, snack and breakfast consumption among 12-14 year old Dutch students. *Public Health Nutrition*. 2005;8:1258-1265.
13. Huse DM, Lucas AR. Dietary Patterns in Anorexia Nervosa. *The American journal of clinical nutrition* 1984. 40(2): 251-254.
14. Fairburn CG, Harrison PJ. Eating disorders. *Lancet* 2003;361:407-16.
15. Ünalın D, Öztıp DB, Elmalı F ve ark. Bir Grup Sağlık Yüksekokulu Öğrencisinin Yeme Tutumları İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2009. 16(2): 75-81.
16. National Institute of Mental Health (2013). Eating Disorders. Retrieved October 15, 2020.
17. Davison GC, Neale JM, Anormal Psikolojisi (Çev. Dağ İ.). İstanbul: Türk Psikologlar Derneği Yayınları 2004, No: 29, 256s.
18. Satman İ, Yılmaz T, Sargın M, Population-Based Study of Diabetes and Risk Characteristics in Turkey. *Diabetes Care* 2002, 25 (9): 1551-1556.
19. Vardar E, Erzengin M. Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2011, 22(4):1-8.
20. Uzun Ö, Güleç N, Özşahin A ve ark. Screening disordered eating attitudes and eating disorders in a sample of Turkish female college students. *Comprehensive psychiatry* 2006, 47(2):123-6.
21. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.

22. Arcasoy A. Türkiye'de geophagia (Toprak yeme alışkanlığı). Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, 1994:1-50.
23. Rose EA, Porcerelli JH, Neale AV. Pica: Common but commonly missed. *Journal of the American Board of Family Practice* 2000; 13: 353–358.
24. Miao D, Young SL, Golden CD. A meta-analysis of pica and micronutrient status. *Am J Hum Biol* 2014; 27: 84–93.
25. Fawcett EJ, Fawcett JM, Mazmanian D, A meta-analysis of the worldwide prevalence of pica during pregnancy and the postpartum period *Int. J. Gynecol. Obstet.* 2016;133:277–83.
26. Kessing BF, Smout AJ, Bredenoord AJ, Current diagnosis and management of the rumination syndrome. *J Clin Gastroenterol.* 2014; 48:478-83.
27. Birmingham CL, Su J, Hlynsky JA, et al. The mortality rate from anorexia nervosa. *Int J Eat Disord* 2005;38:143– 6.
28. Örsel S, Canpolat BI, Akdemir A ve ark, Diyet yapan ve yapmayan ergenlerin kendilik algısı, beden imajı ve beden kitle indeksleri açısından değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004; 15: 5-15.
29. Steinhausen HC, Anorexia and bulimia nervosa. *Child and adolescent psychiatry*, 4.basım. 2004; 555-70.
30. Coupey SM, Anorexia Nervosa. In: Friedman SB (ed). *Comprehensive Adolescent Health Care*, 2nd ed. St Louis: Mosby; 1998, 263-8.
31. Semiz M, Kavakcı Ö, Kugu N ve ark, Sivas İl Merkezinde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Eşlik Eden Psikiyatrik Tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2013; 24(3):149-57.
32. Perkins SS, Murphy RR, Schmidt UU, et al. Self-help and guided self-help for eating disorders. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; 3: 4191.
33. Iacovino JM, Gredysa DM, Altman M, et al. Psychological treatments for binge eating disorder. *Curr Psychiatry Rep* 2012; 14: 432-46.

34. Andersen A, Foreyt J, Maine M, et al. Eating disorders: A 25-year perspective. *Eat Disord* 2017; 25: 436-47.
35. Association, A.P., *Feeding and Eating Disorders: DSM-5® Selections*. 2015: American Psychiatric Pub.
36. Bratman S, Knight D. *Health food junkies: overcoming the obsession with healthful eating*. New York: Broadway Books; 2000.
37. Oğur S, Aksoy A. Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza eğiliminin belirlenmesi. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi* 2015; 4: 92-102.
38. Koven NS, Abry AW. The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2015; 11: 385-94.
39. Donini LM, Marsili D, Graziani et al, Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon, *Eating and Weight Disorders*, June 2004; 9:151-157.
40. Bosı T, Çamur D, Akın Ç ve ark, HÜTF'nde çalışan araştırma görevlilerinin orthorexia nervosa sıklığı, V. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi, Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezi, Ankara, Türkiye, 12-15 Nisan 2006.
41. Arusoğlu G, Kabakci E, Köksal G, ve ark. Orthorexia Nervosa and Adaptaon of ORTO-11 into Turkish. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2008; 19(3): 283-292.
42. Duran S. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) riski ve etkileyen faktörler. *Pamukkale Tıp Dergisi* 2016; 3: 220-6.
43. Moroze RM, Dunn TM, Craig Holland J, et al. Microthinking about micronutrients: a case of transition from obsessions about healthy eating to near-fatal "orthorexia nervosa" and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics*. 2015; 56: 397-403.

44. Donini LM, Marsili D, Graziani MP et al. Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity* 2005; 10: 28-32.
45. Okumuş FE, Ergüney HÖ, Sertel B, ve ark. "Yeme Bozukluklarında Tedavi Motivasyonu ve Yordayıcıları." *Psikoloji Çalışmaları Dergisi* 2016, 36.1: 41-64.
46. Agras WS. *The Oxford handbook of eating disorders*: Oxford University Press 2010.
47. Khodabakhsh, MR, Kiani F. Effects of Emotional Eating on Eating Behaviors Disorder in Students: The Effects of Anxious Mood and Emotion Expression. *Int J Pediatr*, 2014, 2(4.1): 295-303.
48. Masheb RM, Grilo CM. Emotional overeating and its associations with eating disorder psychopathology among overweight patients with binge eating disorder. *Int J Eat Disor* 2006, 39(2): 141-6.
49. Hoek HW. Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. *Current opinion in psychiatry* 2006, 19(4):389-94.
50. Lavender JM, Wonderlich SA, Engel SG, et al. Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A conceptual review of the empirical literature. *Clin psy rev* 2015, 40: 111-22.
51. Murphy R, Nutzinger D, Paul T, et al. Conditional-associative learning in eating disorders: a comparison with OCD. *J Clin Exp Neuropsych* 2004, 26(2): 190-9.
52. Dunn TM, Bratman S. On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eat Behav* 2016, 21:11-7.
53. Xu S, Xue Y. Pediatric obesity: Causes, symptoms, prevention and treatment. *Exp and ther med* 2016, 11(1): 15-20.
54. Sansone RA, Levitt JL, Sansone LA. The prevalence of personality disorders among those with eating disorders. *Eat Disor* 2004, 13(1): 7-21.

55. Alexander C. *The Effect of Induced Anxiety on Eating Behavior*. *The Huron University College Journal of Learning and Motivation* 2007 45(1), 1.
56. Chainani-Wu N, Weidner G, Purnell DM. et al. *Changes in emerging cardiac biomarkers after an intensive lifestyle intervention*. *Am J Cardiol* 2011, 108: 498–507.
57. Mozaffarian D, Hao T, Rimm EB, et al. *Changes in diet and lifestyle and long-term weight gain in women and men*. *N Engl J Med* 2011, 364: 2392–404.
58. Marmot MG, Bell RG. *Improving health: social determinants and personal choice*. *Am J Prev Med* 2011, 40(1): 73–7.
59. Trovato G M. *Behavior, nutrition and lifestyle in a comprehensive health and disease paradigm: skills and knowledge for a predictive, preventive and personalized medicine*. *EPMA journal* 2012, 3(1): 8.
60. Boccardi V, Paolisso G, Mecocci P. *Nutrition and lifestyle in healthy aging: the telomerase challenge*. *Aging* 2016, 8(1): 12.
61. St-Onge MP, Grandner MA, Brown D, et al. *Sleep duration and quality: impact on lifestyle behaviors and cardiometabolic health*. *Amer Heart Assoc Circ* 2016, 134(18): 367-86.
62. Awad AG, Voruganti LN. *Body weight, image and self-esteem evaluation questionnaire: development and validation of a new scale*. *Journal of Psychology* 2003;70: 63-67.
63. Button EJ, Sonuga-Barke EJ, Davies J et al. *A prospective study of self-esteem in the prediction of eating problems in adolescent schoolgirls: questionnaire findings*. *Br J Clin Psychol* 1996;35: 193-203.
64. Gual P, Pérez-Gaspar M, Martínez-González MA et al. *Self-esteem, personality, and eating disorders: baseline assessment of a prospective population-based cohort*. *International Journal of Eating Disorders* 2002;31(3):261-273.

65. Silverstone PH. *Is chronic low self-esteem the cause of eating disorders?* *Med Hypotheses* 1992;39(4):311-5.
66. Williams GJ, Power KG, Millar HR, et al. *Comparison of eating disorders and other dietary/weight groups on measures of perceived control, assertiveness, self-esteem, and selfdirected hostility.* *Int J Eat Disord*, 1993; 14(1):27-32.
67. Jacobi C, Paul T, Zwaan M, et al. *Specificity of self-concept disturbances in eating disorders.* *Journal of Psychology* 2002; 35: 204-211.
68. Tanrıverdi D, Savaş E, Gönüllüoğlu N, ve ark. *Lise öğrencilerinin yeme tutumları, yeme davranışları ve benlik saygılarının incelenmesi.* *Gaziantep Tıp Dergisi* 2011;17(1):33-9.
69. Troop NA, Schmidt UH, Turnbull SJ, et al. *Self-esteem and responsibility for change in recovery from bulimia nervosa.* *European Eating Disorders Review* 2000;8(5):384-393.
70. Karpowicz E, Skarsater I, Nevonen L. *Self-esteem in patients treated for anorexia nervosa.* *International Journal of Mental Health Nursing* 2009;18(5):318-325.
71. Ogden J, Evans C. *The problem with weighting: effects on mood, self-esteem and body image.* *Int J Obes Relat Metab Disord* 1996; 20: 272-7.
72. Tezcan B. *Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Travmatik Geçmiş Yaşantılar(Tez).* İstanbul: Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2009.
73. Deveci A, Demet M, Özmen B, ve ark. *Obez hastalarda psikopatoloji, aleksitimi ve benlik saygısı.* *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005; 6: 84-91.
74. Mond J, Van den Berg P, Boutelle K, et al. *Obesity, body dissatisfaction, and emotional well-being in early and late adolescence: findings from the project EAT study.* *J Adolesc Health* 2011; 48: 373-8.

75. Değirmenci T. *Obez Erişkinlerde Benlik Saygısı, Yaşam Kalitesi, Yeme Tutumu, Depresyon ve Anksiyete. Uzmanlık Tezi. Denizli: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, 2006.*
76. Sarwer DB, Wadden TA, Foster GD. *Assesment of body image dissatisfaction of obese women: specificity, severity, and clinical significance. J Consult and Clin Psych 1998; 66: 651-4.*
77. Yüksekaya S. *Üniversite Öğrencilerinde Benlik Saygısının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1995.*
78. Saka B, Çakmakçı Cİ, *Anoreksiya Nervozada Temel Beslenme İlkeleri; Yeme Bozuklukları ve Obezite Tanı ve Tedavi Kitabı. 2013;s159-171.*
79. Russell GFM, Szumukler GI, Dare C, et al. *An evaluation of family therapy in anorexia nervosa and bulimia nervosa. Archives of General Psychiatry 1987; 44: 1047-1056.*
80. Schebendach JE. *Nutrition in Eating Disorders, Krause's Food and the Nutrition Care Process,13. Baskı, Mahan LK, Escott-Stump S, Raymond JL (Ed),USA. Elsevier Inc,2012: s.489-506.*
81. Eisler I, Dare C, Hodes M et al. *Family therapy for adolescent anorexia nervosa: The results of a controlled comparison of two family interventions. Journal of Child Psychology and Psychiatry 2000; 41: 727-736.*
82. Owens TJ, Stryker S, Goodman N. *Extending self-esteem theory and research: Sociological and psychological currents: Cambridge University Press; 2006.*
83. Adana F, Arslantaş H, Şahbaz M. *Lise öğrencilerinin benlik kavramlarını algılama biçimleri ve ilişkili faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2012;3(1):22-9.*
84. Emler N. *Self esteem: The costs and causes of low self worth: York Publishing Services;2001.*

85. Naime Doğru, Reşat Peker. Özsaygı Geliştirme Programının Lise Dokuzuncu Sınıf Öğrencilerinin Özsaygı Düzeylerine Etkisi *Eğitim Fakültesi Dergisi XVII (2)*, 2004, 315-328.
86. Bayat B. Bireylerin benlik algısı (benlik tasarımları) sistemi ve bu sistemin davranışları üzerindeki rolü. *Kamu Dergisi*. 2003;7(2):123-37.
87. Mruk CJ. *Self-esteem research, theory, and practice: Toward a positive psychology of selfesteem*: Springer Publishing Company; 2006.
88. Richman G, Hope T, Mihalas S. *Assessment and treatment of self-esteem in adolescents with ADHD. Self-esteem across the lifespan: Issues and interventions*. 2010:111-23.
89. Başgül ŞS, İtir T, Tutlu MG. 15-17 yaş elit ve amatör futbolcuların yeme tutumu ,benlik saygısı ve kişilik özelliklerinin incelenmesi *Türk Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*.4(1):35-46.
90. Dil S, Sentürk SG, Girgin BA. Çankiri ilinde ergenlerin benlik saygısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının riskli sağlık davranışları ve bazı sosyodemografik özelliklerle ilişkisi *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2015;16(1):51.
91. Farid MF, Akhtar M. *Self-esteem of secondary school students in Pakistan. Middle-East Journal of Scientific Research*. 2013;14(10):1325-30.
92. Zengin S, Altay B. Sınıf öğretmenliği bölümünde öğrenim gören öğrencilerin madde kullanım durumlarına göre benlik saygısının incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;3(3):892-907.
93. Çeçen AR. Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumunu yordalamada bireysel bütünlük (tutarlılık) duygusu, aile bütünlük duygusu ve benlik saygısı. *Journal of Theory & Practice in Education (JTPE)*. 2008;4(1).
94. Öz R, Yılmaz HB, Akçay N. Tip 1 diyabetli çocuklarda benlik saygısını etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2009;6(1):330-8.
95. Baybek H, Yavuz S. Muğla üniversitesi öğrencilerinin benlik saygılarının incelenmesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Dergisi*. 2011;1(14).

96. Eriş Y, İkiz F. Ergenlerin Benlik Saygısı ve Sosyal Kaygı Düzeyleri Arasındaki ilişki ve Kişisel Değişkenlerin Etkileri. *Electronic Turkish Studies*, 2013;8(6): 179-193.
97. Yavuz EA, Güven G, Bayındır D, ve ark. Annelerin çocuğunu kabul düzeyi ile çocukların benlik algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2016;16(3);1065-1081.
98. Ayyıldız T. Hemşirelik öğrencilerinin akademik başarılarını etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014(3);222-228.
99. Balat GU, Akman B. Farklı sosyoekonomik düzeydeki lise öğrencilerinin benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi. *Journal of Social Science*. 2004;175.
100. Cevher FN, Buluş M. Benlik kavramı ve benlik saygısı: önemi ve geliştirilmesi. *Akademik Dizayn Dergisi*. 2007;2(1):52-64.
101. Çetinkaya S, Arslan S, Nur N ve ark. Sivas il merkezinde sosyoekonomik düzeyi farklı üç ilköğretim okulu öğrencilerinin benlik saygısı düzeyi. *Klinik Psikiyatri*. 2006;9(3):116-22.
102. Rosenberg M, Owens TJ. Low self-esteem people: A collective portrait. 2001.
103. Kulaksızoğlu A. *Ergenlik Psikolojisi*, 4. basım, İstanbul, Remzi Kitabevi. 2002.
104. Oktan V, Şahin M, Kız Ergenlerde Beden İmajı ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2010; 7(2): 1-12.
105. Haran S. Ergenlerde Gelişimsel Kriz Üzerine Bir Klinik Örnek. *Kriz Dergisi* 2003; 12 (1): 47-53.
106. Yörükoğlu A. *Gençlik Çağı*. 11. Baskı, İstanbul, Özgür Yayınları. 2000.
107. Whelan A, Haywood P ve Galloway S. Low self-esteem: group cognitive behaviour therapy. *British Journal of Learning Disabilities*. 2007; 35(2): 125–130.

108. Çelen N. *Ergenlik ve Genç Yetişkinlik. İstanbul Papatya Yayıncılık. 2007.*
109. Gonçalves JA, Moreira EAM, Trindade EB, et al. *Eating disorders in childhood and adolescence. Rev Paul Pediatr. 2013; 31(1): 96-103.*
110. Köster EP. *Diversity in the determinants of food choice: A psychological perspective. Food Quality and Preference. 2009; 20 (2): 70-82.*
111. Özgen L, Kınacı B, Arlı M. *Ergenlerin Yeme Tutum ve Davranışları. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi 2012; 45(1): 229-247 .*
112. Bellodi L, Cavallini MC, Bertelli S, et al. *Morbidity risk for obsessive-compulsive spectrum disorders in first-degree relatives of patients with eating disorders. Am J Psychiatry. 2001; 58:563-9.*
113. Bratman S. "Obsession with dietary perfection can sometimes do more harm than good, says one who has been there". *Yoga Journal 1997; 136: 42-46 .*
114. Mathieu, J., *What is orthorexia? Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 2005. 105(10): p. 1510-1512.*
115. Kılınç FN, Çağdaş D. *Sağlık meslek lisesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının, beslenme bilgi düzeylerinin ve vücut bileşimlerinin değerlendirilmesi. Türk Ped Arş. 2012; 47(3): 181-188.*
116. Vançelik S, Önal SG, Güraksın A, ve ark. *Related Factors with Nutritional Habits and Nutrition Knowledge of University Students. TAF Prev Med Bull. 2007; 6(4): 242-248.*
117. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2005, cilt 14, sayı 8, 174.*
118. RJ Laurence. *Caring for the Adolescent Patient. In "Primary Care Medicine"5th ed. Goroll, Allan H.Mulley, Albert G. Philadelphia, Lippincott Williams&Wilkins 2007:chapter 238.*
119. ÖZÇAKAR N. *Birinci Basamakta Adolesana Yaklaşım. The Journal of Turkish Family Physician 2010;1(1):23-28.*

120. Çuhadaroğlu, F. *Adolesanlarda Benlik Saygısı,Uzmanlık Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilimdalı, 1986.*
121. Willem, MO ve diğerleri. *Analysis of 567,758 randomized controlled trials published over 30 years reveals trends in phrases used to discuss results that do not reach statistical significance. 2022.*
122. Erbay L, Seçkin Y. *Yeme bozuklukları. Güncel Gastroenteroloji Dergisi 2016;20(4), 473-477.*
123. Mathieu, J., *What is orthorexia? Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 2005. 105(10): p. 1510-1512. .*
124. Lipowska M, Lipowski M, Olszewski H, et al. *Gender differences in body-esteem among seniors: Beauty and health considerations. Archives Gerontology and Geriatrics. 2016;67:160-70.*
125. Karatay HH, *Ortorektik Belirtiler ve Yeme Tutumu İle Benlik Saygısı ve Mükemmeliyetçilik Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, 2021.*
126. Topçu F, Arıcak O. *Genç yetişkinlerde mükemmeliyetçilik ve beden algısının ortoreksiyaya etkisi. Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi,2019;8(3), 170-178.*
127. Varga M, Thege B, et al. *When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. BMC Psychiatry, 2014;14(1), 59.*
128. Aksoydan E, Camcı N. *Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 2009;14(1), 33-37.*
129. Bosi ATB, Çamur D, Güler Ç. *Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine. Appetite 2007; 49: 661-6.*

130. Karakuş B, Hıdıroğlu S, ve ark. *Orthorexia nervosa tendency among students of the department of nutrition and dietetics at a university in Istanbul. Northern Clinics of Istanbul*, 2017;4(2), 117-123.
131. Alpaslan A, Koçak U, Avcı K, ve ark. *The association between internet addiction and disordered eating attitudes among Turkish high school students. Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 2015;20(4), 441-44.
132. Toraman İE, 18 Yaş Üstü Bireylerde Sağlıklı Beslenme Takıntısı Varlığı İle Fiziksel Aktivite Durumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir 2020.
133. Hamurcu TG, Hemşirelik Öğrencilerinde Sosyal Medya Kullanımının Ortoreksiya Nervoza Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul 2019:91.
134. Asarkaya B. Sağlıklı Ortoreksiya ve Ortoreksiya Nervoza: Ebeveynden Algılanan Psikolojik Kontrol ve Uyumlu-Uyumsuz Mükemmeliyetçilik Özellikleri ile İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enst.2019.
135. Garcia C, Ramacciotti C, Rania M, et al. *The prevalence of orthorexia nervosa among eating disorder patients after treatment*.2015, 20.2: 161-166.
136. Malmborg J, Bremander A, Olsson M, et al. *Health status, physical activity, and orthorexia nervosa: A comparison between exercise science students and business students. Appetite*, 2017;109, 137-143.
137. Plichta M, Jezewska-Zychowicz M. *Orthorexic tendency and eating disorders symptoms in Polish students: Examining differences in eating behaviors. Nutrients*. 2020;12(1):1–17.
138. Çağan Ö, Ünsal A, Uslu E. *Orthorexic Tendencies, Sociodemographic Characteristics, and Nutritional Behaviors among University Students. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 58-66.

139. Güven H, Pelitköy Eğitim ASM Kayıtlı Adölesanlarda Benlik Saygısı, Beden Algısı, Yeme Bozukluğu Ve Depresyon İlişkisinin İncelenmesi. Uzmanlık Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun 2020.
140. Loos RJ, Bouchard C. Obesity—is it a genetic disorder?. *Journal of Internal Medicine*. 2003;254(5):401-425.
141. Govander, K. ve Moodley, K. (2004). Maternal Support And Adolescent Self-Esteem. *Journal of Children and Poverty*, 10:1, 37-52. .
142. Bleidorn W, Arslan R, Denissen J, et al. Age and gender differences in self-esteem—A cross-cultural window. *Journal of personality and social psychology*, 2016;111(3), 396.
143. Yiğit H, Ergenlerin Benlik Saygılarının Yaşam Doyumu Ve Bazı Özlük Nitelikleri Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya 2010.
144. Taşar S, Paksoy F. Ergenlerin Boy ve Kilo Değerleri ve Bunlarla İlgili Algılarının Benlik Saygısı, Umutsuzluk ve Sosyal Anksiyete Üzerine Etkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2021;28(2):89-95.
145. Naeimi AF, Haghighian HK, Gargari BP, et al. Eating disorders risk and its relation to self-esteem and body image in Iranian university students of medical sciences. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2016;21(4):597-605.
146. Şirin E, Ergenlerin Vücut Kitle İndeksi İle Sosyal Görünüş Kaygı Düzeyi Ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2015.
147. Canpolat BI, Örsel S, Akdemir A ve ark. Ergenlerin Kendilik Algısında Beden İmajının ve Beden Kitle İndeksinin Rolü. *3P Dergisi*, 2003;11(2): 143-154.
148. Özbey H, Gültekin M. Lise Öğrencilerinde Beden Algısı ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin Medya ve Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2021;23(2), 429-441.

149. Hallaç N. Spor yapan ve yapmayan kadınların problemlili yeme davranışı ve benlik saygısı bakımından irdelenmesi.Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.2019.
150. Güztepe S. Spor yapan ve yapmayan ergenlerdeki benlik saygısı ve içe dışa dönük kişilik yapılarının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.2017.
151. Mollaoğulları H, Esen C. Spor Yapan Ve Yapmayan Üniversite Öğrencilerinin Benlik Saygısı Ve Atilganlık Düzeylerinin İncelenmesi Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2014(31), 135-143.
152. Tekyaprak N. Correlation of self-esteem eating attitudes and obesity among adolescents, near east university graduate school of social sciences applied (clinical) psychology master program (Doctoral dissertation, Master thesis, 2013:56s, North Cyprus).
153. Çiftçi H. Ergenlerin Benlik Saygısı Düzeylerinin Karşılaştırılması Meslek Yüksekokulu Ve Meslek Lisesi Öğrencileri Üzerine Bir İnceleme. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi , 2018:17 (68), 1648-1665.
154. Oberle C, Samaghabadi R, Hughes E. Orthorexia nervosa: Assessment and correlates with gender, BMI, and personality. Appetite, 2017:108, 303-310.
155. Barnes M, Caltabiano M. The interrelationship between orthorexia nervosa, perfectionism, body image and attachment style. Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 2017:22(1), 177-184.
156. Özgenoğlu A, Dege G. Üniversite gençliğinde yeme bozukluğunun yordayıcıları olarak benlik saygısı ve beslenme eğitiminin ortoreksiya nervoza gelişmesi üzerine etkisi. Bozok Tıp Dergisi, 2015:5(3), 5-14.
157. Bóna E, Erdész A, Túry, F. Low self-esteem predicts orthorexia nervosa, mediated by spiritual attitudes among frequent exercisers. Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 2021:20(8)2481- 2489.

158. Park SW, Kim JY, Go GJ et al. Orthorexia nervosa with hyponatremia, subcutaneous emphysema, pneumomediastinum, pneumothorax, and pancytopenia. *Electrolyte Blood Press* 2011; 9: 32-7.
159. Brytek-Matera A. Orthorexia Nervosa—An Eating Disorder, Obsessive-Compulsive Disorder or Disturbed Eating Habit? *Archives of Psychiatry and Psychotherapy* 2012; 1: 55- 60.
160. Ergin G. Sağlık personeli olan ve olmayan bireylerde ortoreksiya nervosa sıklığı araştırması. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara 2014 .
161. Govander K, Moodley K. Maternal Support And Adolescent Self-Esteem. *Journal of Children and Poverty*, 2004:10:1, 37-52.
162. Natenshon AH. Eating Disorders: A Treatment Apart. The Unique Use of the Therapist's Self in the Treatment of Eating Disorders. A paradigm of the biopsychosocial model of illness, 2017, 159-192.
163. Asil E, Sürücüoğlu MS. Orthorexia Nervosa in Turkish Dietitians. *Ecology of Food and Nutrition*. 2015; 54(4):303-13.

10. EKLER

EK-1 Tanıtıcı Bilgi Formu

- 1) Cinsiyetiniz?
 - a) Kadın b) Erkek
- 2) Sınıfınız:
- 3) Boy:.....cm
- 4) Kilo:.....kg
- 5) Boyunuzdan memnun musunuz?
 - a) Memnunum b) Memnun değilim c) Kararsızım
- 6) Kilonuzdan memnun musunuz?
 - a) Memnunum b) Memnun değilim c) Kararsızım
- 7) Dış görünüşünüzden memnun musunuz?
 - a) Memnunum b) Memnun değilim c) Kararsızım
- 8) Hiç diyet yaptınız mı?
 - a) Evet b) Hayır
- 9) Düzenli egzersiz yapar mısınız?
 - a) Evet b) Hayır
- 10) Organik beslenme hakkında ne düşünüyorsunuz?
 - a) Gerekli olduğunu düşünmüyorum
 - b) Son zamanlarda çok fazla abartıldığını düşünüyorum
 - c) Sağlığım için olumlu olacağını düşünüyorum
 - d) Fikrim yok
- 11) Ailenizde aşırı kilolu (obez) birisi var mı?
 - a) Evet b) Hayır

EK-2 ORTO-11 (Ortoreksiya Nervosa) Ölçeği

	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Asla
1. Son üç ay içerisinde besinler konusunda endişelendiğiniz oldu mu?				
2. Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?				
3. Yemeğinizin sağlıklı olması sizin için lezzetli olmasından daha mı önemlidir?				
4. Daha sağlıklı, daha taze besinler satın almak için daha fazla para harcamak ister misiniz?				
5. Sağlıklı beslenme ile ilgili düşünceler sizi günde üç saatten fazla meşgul eder mi?				
6. Sağlıksız olduğunu düşündüğünüz besinleri yediğiniz olur mu?				
7. Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanlarını tüketmek kendinize olan güveninizi arttırır mı?				
8. Uyguladığınız beslenme tipi yaşam tarzınızı değiştirir mi? (Dışarıda yeme sıklığı, arkadaşlar vb. açısından)				
9. Sağlıklı beslenmenin dış görünümünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz?				
10. Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hisseder misiniz?				
11. Piyasada sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz?				

EK-3 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

	Çok doğru	Doğru	Yanlış	Çok yanlış
1) Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.				
2) Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.				
3) Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.				
4) Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.				
5) Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.				
6) Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.				
7) Genel olarak kendimden memnunum.				
8) Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.				
9) Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığını düşünüyorum.				
10) Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığını düşünüyorum.				