



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE HEMŞİRELİK
FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE ORTOREKSİYA NERVOZA
SIKLIĞININ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Büşra BOZOĞLAN

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Derya ÇAMUR

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Halk Sağlığı Yüksek Lisans Programı

MAYIS 2023

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışının olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Büşra BOZOĞLAN

24 Mayıs 2023

ÖZET

Bozoğlu B. (2023). Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervosa Sıklığının ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

Amaç: Bu çalışmada Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinde ortoreksiya nervosa (ON) sıklığının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Literatürde ortoreksiya nervosa ile ilişkisi açısından daha önce çalışılmamış konular olan sosyal medya bağımlılığı ve besin etiketi okumayla ilgili faktörler de değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan bu araştırma, Ankara ilinde bir devlet üniversitesinin hemşirelik fakültesinde 1,2 ve 3. sınıfta öğrenim gören 343 öğrenciyle gerçekleştirilmiştir (katılım orantısı %79,4). Araştırmanın verileri 5 Ekim 2021 tarihinde, araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu, Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği, Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ) ve ORTO-11 Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde dağılımları, ki-kare Testi, Mann Withney U Testi, Kruskal Wallis Testi ve Logistik Regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: ORTO-11 Ölçeği ortalama puanı $27,1 \pm 3,6$ 'dır. Öğrencilerin %43,1'inin ON eğilimi gösterdiği bulunmuştur. Öğrencilerinin yaş ortalaması $19,8 \pm 1,4$, günde sosyal medyada geçirilen süre ortalama $3,5 \pm 1,9$ saat bulunmuştur. Katılımcıların %64,7'si besin etiketlerini okumaktadır. Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği ortalama puanı $17,1 \pm 5,8$ olup katılımcıların %48,4'ünün yüksek bağımlılık düzeyindedir. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği ortalama puanı $73,4 \pm 10,2$ olup öğrencilerin %74,1'i 64-84 puan alarak sağlıklı beslenmek konusunda yüksek tutum göstermektedir. Besin etiketini okuyanlarda; besin etiketlerinde organik ibaresini, katkı maddesi ve içindekiler bölümünü her zaman okuyanlarda; kronik hastalığı olanlarda; doktor tavsiyesi dışında besin desteği kullananlarda; herhangi bir zaman diyet yapanlarda; sosyal medyada beslenme ile ilgili kişi ya da sayfa takip edenlerde; sağlıklı beslenme konusunda sağlık meslek grubundan (doktor, hemşire vb) bilgi edinenlerde; SBİTÖ ölçeğine göre ideal düzeyde yüksek tutum gösterenlerde ortorektik eğilimi diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla bulunmuştur ($p < 0,05$).

Sonuç: Topluma sağlık eğitimi veren ve sağlık hizmeti sunan önemli bir meslek grubu olan hemşirelerin sağlıklı beslenme konusunda doğru bilgiye ve davranışlara sahip olmaları

önemlidir. Katılımcılarda saptanan %43,1 ortorektik eğilimi oldukça yüksektir. Hemşirelerde sağlıklı beslenmenin takıntı haline dönüşmesi, toplumu doğru bilgilendirmelerinin de önüne geçebilir. Bu nedenle eğitimleri süresince sağlıklı beslenme konusunda doğru ve yeterli eğitim almaları sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ortoreksiya nervoza, sosyal medya bağımlılığı, sağlıklı beslenme tutumu, besin etiketi okuma, hemşire, öğrenci, ORTO-11



ABSTRACT

Bozoğlan B. (2023). Determination of Orthorexia Nervosa Frequency and Associated Factors in Nursing Faculty Students. Health Sciences University Gulhane Health Sciences Institute, Department of Public Health, Master's Thesis. Ankara.

The aim of the study is to examine the frequency of ON and related factors in nursing faculty students.

Aim: In this study, it was aimed to determine the frequency of Orthorexia Nervosa (ON) and related factors in Nursing Faculty students. Factors related to social media addiction and food label reading, which have not been studied before in terms of their relationship with ON in the literature, were also evaluated.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted with 343 students studying in the 1st, 2nd and 3rd grades of a state university in Ankara (participation rate 79.4%). The data of the study were collected on October 5, 2021, using a questionnaire prepared by the researcher, Bergen Social Media Addiction Scale, Attitude towards Healthy Eating Scale (SBIÖ) and ORTO-11 Scale. Number, percentage distributions, chi-square test, Mann Withney U Test, Kruskall Wallis Test and Logistic Regression analysis were used to evaluate the data.

Results: The mean score of the ORTO-11 Scale is 27.1 ± 3.6 . It was found that 43.1% of the students showed ON tendency. The mean age of the students was 19.8 ± 1.4 , and the average time spent on social media per day was 3.5 ± 1.9 hours. 64.7% of the participants read the food labels. Bergen Social Media Addiction Scale mean score is 17.1 ± 5.8 , and 48.4% of the participants are at high addiction level. The mean score of the Attitudes towards Healthy Eating Scale is 73.4 ± 10.2 , and 74.1% of the students show a high attitude towards healthy eating by getting 64-84 points. Those who read the food label; Those who always read the organic phrase, additive and ingredients section on the food labels; in those with chronic diseases; those who use nutritional support other than doctor's advice; those who are on a diet at any time; those who follow a person or page related to nutrition on social media; those who obtain information about healthy nutrition from the health profession group (doctor, nurse,

etc.); According to the SBIÖ scale, ON tendency was found to be statistically significantly higher in those with ideally high attitudes than the other groups ($p<0.05$).

Conclusion: It is important that nurses, who are an important professional group that provides health education and health services to the society, have the right knowledge and behaviors about healthy nutrition. The orthorexia tendency of 43.1% of the participants was quite high. The fact that healthy eating becomes an obsession may prevent them from informing the society correctly. For this reason, they should be provided with the right and adequate training on healthy nutrition during their education.

Keywords: Orthorexia nervosa, social media addiction, healthy eating attitude, reading food labels, nurse, student, ORTO-11

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürecinde ve tez çalışmamda tüm sorunlarımda bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren, çalışmanın her aşamasında özveri, anlayış ve sabırla beni destekleyen, saygıdeğer hocam ve danışmanım Doç. Dr. Derya Çamur'a,

Yüksek lisans eğitimimdeki katkılarından dolayı Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyelerine,

Desteklerini hiç esirgemeyen değerli arkadaşlarım Özlem Belge, Sergen Acar ve Çağla Zengin'e

Hayatımın her döneminde yanımda olan ve olacaklarını bildiğim en büyük huzur kaynağım sevgili annem Ayşe Bozoğlu'na, bana her zaman güç veren babam Gürsel Bozoğlu'na, birlikte her zaman eğlendiğim abim Mustafa ve kardeşim Berna'ya ve beni çok güldüren biricik yeğenim Talha'ya teşekkür ederim.

Büşra BOZOĞLAN

İÇİNDEKİLER	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar LİSTESİ	xi
KISALTMALAR	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. BESLENME	3
2.1.1. Beslenme, Besin ve Besin Ögesi Tanımları	3
2.1.2. Sağlıklı Beslenme	5
2.1.3. Sağlıklı Beslenme Önerileri	6
2.2. ORTOREKSİYA NERVOZA	8
2.2.1. Tanımı	8
2.2.2. Etiyoloji	9
2.2.3. Tanı Kriteri	10
2.2.4. Sınıflandırılması	12
2.2.5. Tedavisi	12
2.3. BESİN ETİKETİ	12
2.3.1. Besin Etiket Tanımı	13
2.3.2. Besin Etiket Tarihçesi	14
2.3.3. Zorunlu Besin Etiket Bilgileri	15
2.3.4. Beslenme Yönünden Besinlerin Etiketlenmesi	16
2.3.5. Besin Etiketlenmesinin Yararları	17
2.3.6. Besin Etiketini Okuma Durumunu Etkileyen Faktörler	18
2.4. SOSYAL MEDYA	19
2.4.1. Sosyal Medya Bağımlılığı	20
2.4.2. Sosyal Medyanın Sağlık ve Beslenme	20
2.4.3. Sosyal Medya ve Ortoresiya Nervoza	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM	24
3.1. ARAŞTIRMA YERİ	24
3.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ	24
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	24
3.4. ARAŞTIRMANIN ANA HİPOTEZLERİ	24
3.5. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ	25
3.6. VERİLERİN TOPLANMASI	25
3.7. VERİ TOPLAMA ARACI	26
3.8. TANIMLAR	26

3.8.1.Beden Kitle İndeksi	26
3.8.2 Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği	26
3.8.3 Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği	27
3.8.4 ORTO-11 Ölçeği	28
3.9.ETİK KONULAR	29
3.10. ÇIKAR ÇATIŞMASI	30
3.11. ÖN DENEME	30
3.12. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	30
3.13. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	31
4. BULGULAR	32
5. TARTIŞMA	67
6. SONUÇLAR	77
7. KAYNAKLAR	82
EKLER	91
Ek 1. Anket Formu	91
Ek 2. SBÜ Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitü Tez Onay Formu	99
Ek 3. SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi Tez Onay Formu	100
Ek 4. Etik Kurul Onay Formu	101
Ek 5. ORTO-11 Ölçek Kullanım İzni	102
Ek 6. Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçek Kullanım İzni	103
Ek 7. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği Kullanım İzni	104
ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ	105

TABLolar LİSTESİ	Sayfa
Tablo 3.1. BKİ sınıflaması	26
Tablo 3.2. Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği puan gruplaması	27
Tablo 3.3. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği sorularının puanlama tablosu	28
Tablo 3.4. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği puan gruplaması	28
Tablo 3.5. ORTO-11 Ölçeği sorularının puanlama tablosu	29
Tablo 4.1. Çalışmaya katılan öğrencilerin bazı sosyodemografik özellikleri	32
Tablo 4.2. Çalışmaya katılan öğrencilerin ağırlık, boy ve BKİ değerleri	33
Tablo 4.3. Çalışmaya katılan öğrencilerin sağlık ve beslenme ile ilgili bazı özellikleri	34
Tablo 4.4. Çalışmaya katılan öğrencilerden diyet yapanların diyet önerisi aldıkları kaynaklar	35
Tablo 4.5. Çalışmaya katılan öğrencilerin beslenmeye ilişkin bilgi kaynakları	35
Tablo 4.6. Çalışmaya katılan öğrencilerin sağlıkla ilgili bazı önermelere verdikleri yanıtlar	36
Tablo 4.7. Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyal medya kullanımına ilişkin bazı özellikleri	37
Tablo 4.8. Çalışmaya katılan öğrencilerin besin etiketi okuma durumuna ilişkin özellikler	38
Tablo 4.9. Çalışmaya katılan öğrencilerin besin etiketlerini okumama nedenleri	39
Tablo 4.10. Çalışmaya katılanlardan besin etiketini okuyan öğrencilerin bazı besinlerin etiketlerini okuma durumları	40
Tablo 4.11. Çalışmaya katılan besin etiketlerini okuyan öğrencilerin besin etiketlerinde yer alan bilgilere dikkat etme durumları	41
Tablo 4.12. Çalışmaya katılan öğrencilerin Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği sorularına verdikleri yanıtlar	42
Tablo 4.13. Çalışmaya katılan öğrencilerin Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği sorularına verdikleri yanıtlar	44
Tablo 4.14. Çalışmaya katılan öğrencilerin ORTO-11 Ölçeği sorularına verdikleri yanıtlar	47
Tablo 4.15. Çalışmaya katılan öğrencilerin araştırmada kullanılan ölçeklerden aldıkları puanlara ait dağılım ölçütleri	48
Tablo 4.16. Çalışmaya katılan öğrencilerin Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği, Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği ve ORTO-11 Ölçeği puanlarının puan gruplarına göre dağılımları	49
Tablo 4.17. Çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre bazı özelliklerinin karşılaştırılması	50
Tablo 4.18. Sosyal medya kullanım süresine göre doktor tavsiyesi dışında besin desteği kullanma durumu ve sosyal medyanın beslenme konusundaki kararları etkileme durumu	51

Tablo 4.19. Çalışmaya katılan öğrencilerin ortoreksiya nervozaya eğilimli olma durumunu etkileyebilecek bazı özellikler	53
Tablo 4.20. Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyal medya ile ilgili özellikleri ve ortoreksiya nervozaya eğilimli olma durumları	54
Tablo 4.21. Çalışmaya katılan öğrencilerin besin etiketi okumakla ilgili özellikleri ve ortoreksiya nervozaya eğilimli olma durumları	55
Tablo 4.22. Çalışmaya katılan öğrencilerin sağlıklı beslenme konusundaki bilgi kaynakları, diyet önerisi aldıkları kaynaklar ve ortoreksiya nervozaya eğilimli olma durumları	57
Tablo 4.23. Çalışmaya katılanların bazı özelliklerine göre ORTO-11 ölçek puanları	59
Tablo 4.24. Çalışmaya katılanların sosyal medya kullanım özelliklerine göre ORTO-11 ölçek puanları	62
Tablo 4.25. Çalışmaya katılanların besin etiketi okumaya ilişkin bazı özelliklerine göre ORTO-11 ölçek puanları	63
Tablo 4.26. Ortoreksiya nervoza eğilim durumunu etkileyen faktörler: Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları	65

KISALTMALAR

ADA	Academy of Nutrition and Dietetics (Beslenme ve Diyetetik Akademisi)
AB	Avrupa Birliği
BKI	Beden Kitle İndeksi
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FAO	Food and Agriculture Organization (Gıda ve Tarım Örgütü)
Min	En küçük
Mak	En büyük
ON	Ortoreksiya nervoza
GA	Güven aralığı
Ort	Ortalama
SBİTÖ	Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği
SS	Standart Sapma
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TGK	Türk Gıda Kodeksi

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Beslenme yaşam için en temel ihtiyaçlardan biridir. İnsanların yeme davranışı doğumdan ölümüne kadar birçok değişkenin etkileşimiyle gelişmektedir. Sağlıklı yaşam için beslenme alışkanlıkları son derece önemlidir. Ancak sağlıklı beslenme düşüncesinin takıntı haline dönüşmesi fiziksel ve/veya ruhsal sorunlara neden olabilmektedir. Son zamanlarda ulusal ve uluslararası literatürde sağlıklı beslenme konusuna olan ilgi artmıştır. Bu durum bir yeme bozukluğuna işaret edebilir.

Yeme bozuklukları, ilk kez 1980 yılında Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)'da çocukluk ya da ergenlik döneminde başlayan bozuklukların alt kategorisi olarak yer almıştır (1). Yeme bozuklukları, yeme davranışının ciddi olarak bozulduğu psikiyatrik bozukluklardır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 5 ila 10 milyon kadın ve 1 milyon civarında erkeğin yeme bozukluğundan etkilenmiş olduğu tahmin edilmektedir (2).

Ortoreksiya nervoza (ON), Yunancada “doğru” anlamına gelen “orthos” ve “açlık” anlamına gelen “orexis” sözcüklerinden türetilmiş olup “sağlıklı ve doğru besin seçimi için çılgınlık düzeyindeki zihinsel uğraş” olarak açıklanmaktadır (3). Kısaca “sağlıklı beslenme takıntısı” anlamında kullanılan ortoreksiya nervoza ilk kez 1997’de Steven Bratman tarafından tanımlanmıştır. Sağlıklı ve kaliteli gıdalarla beslenme konusundaki çaba, ortoreksiya nervozanın ana unsurunu oluşturmaktadır. Sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler, doğru besin seçimi veya doğru beslenme kişiler için yaşamlarının en önemli parçası haline gelmektedir. Bu tutum patolojik hale gelebilir, beraberinde diyetle kısıtlamalar gerçekleşebilir ve yeme davranışı değişebilir. Ortorektik kişiler süreçte sadece belirli besinler ile beslenmekte ve bu durum da gerekli besin maddelerinin eksikliğine neden olmaktadır. Bunların yanında kişilerin ne yiyeceği, nasıl yiyeceği ve nasıl hazırlanacağına dair pek çok durum önem kazanmakta ve kişileri etkilemektedir (4). Bu durumlar kişileri sosyal ortamlardan uzaklaşmaya ve yalnızlığa itmektedir. Tüm bunların sonucunda da sosyal ve psikolojik bozukluklara neden olabilmektedir (5,6).

Ortoreksikler besin seçimlerinde saf ve organik yöntemlerle üretilmiş, katkı maddeleri ve ilaç kalıntıları bulundurmeyen besinleri tercih etmektedirler. Bunu bilimsel bir yaklaşım olarak düşündüklerinden takıntı haline getirmektedirler. Ortorektik bireylerde paketli besinlerin içeriği, besinin organik ve katkı maddesi içeriği ve besinlerin hazırlanışı gibi çok çeşitli konularda takıntıları olabilmektedir. Ortorektikler için yenilen besinin miktarı değil içeriği önemlidir (7).

Ortoreksiya nervoza, DSM V’de henüz klinik yeme bozukluğu olarak tanımlanmamış olsa da DSM V’de yer alan yeme bozuklukları anoreksiya ve bulimiya ile benzerlikler göstermektedir (8). ON, beslenme alanında son zamanlarda tüm dünyada üzerinde yoğun olarak çalışan konulardan birisidir. Ülkemizde üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda ortoreksiya nervoza eğiliminin yüksek olduğu görülmektedir (9-14). Farklı gruplarla yapılan çalışmalarda ise ON eğilim sıklığının %24,1-76,0 arasında olduğu görülmektedir (10,15-25). Yurt dışında yapılan çalışmalara bakıldığında ON görülme sıklığının %3,8-76,6 arasında olduğu görülmektedir (26-34).

Günümüzde sağlık sosyal bir kavram olarak değerlendirilmektedir. Haberlerde ve medyada sağlıklı yaşam, sağlıklı beslenme, diyet, önerilen veya kaçınılması gereken besinler gibi birçok konulara ilişkin paylaşımlar yapılmaktadır. Son zamanlarda artan sosyal medya platformlarında da bu paylaşımlar oldukça ilgi gören konular arasında yer almaktadır. Bu paylaşımlar bireylerdeki sağlık algısını yönlendirerek yemek seçimi, düzeni ve alışkanlıklarını değiştirip yön vermektedir (35). Sosyal medya kullanımındaki bu artışın sağlıklı beslenme takıntısı eğiliminde bir artışa neden olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada topluma sağlık eğitimi ve sağlık hizmeti sunmak üzere öğrenim gören Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinde ON sıklığı ve bununla ilişkili olabileceği düşünülen ve daha önce yapılmış çalışmalarda incelenmemiş olan sosyal medya bağımlılık durumları, sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları ve besin etiketi bilgileri okuma özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. BESLENME

2.1.1. Beslenme, Besin ve Besin Ögesi Tanımları

Beslenme, yaşamın sürdürülmesi, büyüme ve gelişme, sağlığın iyileştirilmesi, korunması ve geliştirilmesi, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, üretkenliğin sağlanması için gerekli olan besin ögeleri ile biyoaktif bileşenleri sağlayan besinleri tüketerek vücutta kullanılmasıdır.

Besinler, günlük hayatta beslenme içerisinde bulunan yenilebilir ve yenildiğinde yaşam için ihtiyaç duyulan besin ögelerini içeren bitki ve hayvan dokularıdır. Besinler hormonlarla parçalanıp besin ögesi haline gelmektedir. Dolaşım sistemiyle de vücutta gerekli yerlere iletilmektedir. Besinlerin içerisinde insan vücudu için elzem olan besin ögeleri bulunmaktadır.

Besinler besin ögelerinden oluşmaktadır. Besinlerin yapısındaki besin ögeleri iki gruba ayrılmaktadır. Birinci grup makro besin ögeleridir. Günlük yaşamda beslenme sırasında fazla miktarda alınmaktadır. Karbonhidratlar, proteinler ve yağlar bu grupta yer almaktadır. Makro besin grubunun ilk görevi vücuda enerji sağlamaktır. İkinci grup mikro besin ögeleridir. İnsan vücudunda az miktarda ihtiyaç duyulan, fakat görevleri çok önemli olan ögelerdir. Vitaminler ve mineraller mikro besin ögesidir; enerji sağlamamaktadır. En önemli görevleri enerji oluşmasına yardımcı olmaktır. Temel besin ögelerinin görevleri aşağıda kısaca tanımlanmıştır (36):

- **Karbonhidratlar:** Vücut için en uygun ve en hızlı enerji kaynaklarıdır. Kan şekerini regüle etmektedirler. Vücuttaki enerji gereksinimi karşıladığından hayati önem taşımaktadırlar. Günlük beslenmede enerjinin %45-60'ının karbonhidratlardan sağlanması tavsiye edilmektedir (36-38).
- **Yağlar (Lipitler):** Yetişkin bireylerin vücut ağırlığının %15-20'sini yağlar oluşturmaktadır. Vücuttaki en büyük enerji kaynağıdır. Yağların bir kısmı enerji olarak kullanılırken, bir kısmı depo yağ olarak görev alır. Aynı zamanda vücudun düzenli çalışması, bazı hormonların ve kolesterolün yapımında yağlar kullanılır. Yağların vücutta ısı dengesinde de önemli rolü vardır. Vitaminlerin hücreye girebilmesini sağlar. Karbonhidratlar vücutta sınırlı depolanır ve fazla alındığında depo yağına dönüşmektedir. Karbonhidratlardan daha çok enerji verir. Günlük beslenmede enerjinin %20-35'inin yağlardan karşılanması tavsiye edilir (36-39).

- **Proteinler:** Yetişkin insan vücudunun %16'sı proteinden oluşmaktadır. Proteinlerin yağlara göre depo miktarları azdır. Proteinlerin çoğu vücutta çalışan ve belli görevleri yapan hücreleri oluşturur. Vücuda alınan proteinler ana yapı taşı olan aminoasitlere sindirim yoluyla parçalandıktan sonra tekrar belirli düzende bir araya gelerek doku ve organ oluşumunda görev alır. Aynı zamanda büyüme, gelişme ve hücrelerin yenilenmesini sağlamaktadır. Vücuttaki hormonların, enzimlerin ve bağışıklık sisteminin düzenlenmesi için gerekli besin ögesidir. Günlük beslenmede enerjinin %10-20'sinin proteinlerden karşılanması tavsiye edilir (36).
- **Vitaminler:** Mikro besin ögesi grubunda olmalarına rağmen vücutta çok önemli görevleri bulunmaktadır. Yağda çözünen (A, D, E ve K) ve suda çözünen (B grubu ve C) olarak 2 gruba ayrılmaktadır. Organizmaya enerji sağlamazlar. Besinlerden enerji oluşmasındaki aşamalarda düzenleyici görevinde yer almaktadır. Vücut hücresindeki hasarı önlerken dokuların oluşumunda etkisi vardır. Vitaminlerin günlük gereksinimleri birbirinden farklıdır ve eksikliğinde vücutta belirtiler ortaya çıkmaktadır (36-40).
- **Mineraller:** Yetişkin insan vücudunun yaklaşık %6'sını mineraller oluşturmaktadır. Kalsiyum, fosfor, magnezyum gibi oldukça fazla çeşit mineral vardır. Her mineralin vücutta farklı görevleri bulunmaktadır. Bağışıklık sisteminde, kan yapımında, iskelet ve diş yapısında vb. görevleri vardır. Sağlıklı beslenmenin ve vücudun sağlıklı halde bulunabilmesi için her bir mineralin farklı miktarları belirlenmiştir ve bireylerin günlük beslenmesine dâhil edilmesi gerekmektedir (36-41).
- **Su:** Kullanılmadığında sadece birkaç gün yaşanabilen, yaşam için oksijenden sonraki en önemli unsurdur. Yaşam için en elzem olan sıvıdır. Vücutta besinlerin sindirimi, besin öğelerinin taşınması, oluşan atık ve zararlı maddelerin uzaklaştırılması, vücut ısısının düzenlenmesi gibi görevleri vardır. Vücuttaki su miktarı cinsiyet, yaş, kas miktarına göre değişmektedir. Genellikle yetişkin normal bir insan vücudunun %60'ı sudur. Vücuttan %10'a kadar su kaybı olması durumunda bireylerin yaşamı riske girer, hatta ölümle dahi sonuçlanabilmektedir. Günlük beslenmede yetişkin bireylerin 2-2,5 litre su tüketmesi tavsiye edilir (36,42,43).

Vücudun büyümesi, dokuların yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan besin öğelerinin her birinin yeterli miktarlarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması durumuna yeterli ve dengeli beslenme denir (44). Yeterli ve dengeli beslenmek için besin ve

besin grupları bilinmelidir ve günlük alınması gereken besin ögesi miktarları vücuda uygun şekilde alınmalıdır (45). Besinlerin yapısında bulunan besin öğelerinin bir ve birden fazlası alınmadığında veya olması gereken miktardan az ya da çok alındığında bireylerin sağlığının bozulduğu, büyüme ve gelişmenin kötü etkilendiği görülmektedir (36). Bu ve bunun gibi nedenlerden dolayı yaşamın sürdürülebilmesi, harcanan enerjinin sağlanması, zarar gören dokuların yenilenmesi, yeni doku oluşması, hastalıkların iyileşmesi için çeşitli besin tüketilmesine yani yeterli ve dengeli beslenmeye ihtiyaç duyulmaktadır (46).

2.1.2. Sağlıklı Beslenme

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımına göre sağlık, ruhsal, bedensel ve sosyal açıdan tam olarak iyi olma halidir. Sağlık, insanların kişisel, sosyal aynı zamanda ekonomik açıdan kaliteli bir yaşam sürdürmesine sağlayan bir kaynak olarak değerlendirilmektedir (47).

Beslenme hayatın her döneminde sağlık için oldukça önemlidir. Beslenme sadece insanların yaşam sürecinde besinlerin tüketilmesi değil aynı zamanda yemekten haz almayı, sosyalleşmeyi, gelenek ve göreneklere göre yapılan uygulamalarını da içermektedir. Yani beslenme insanları sadece bedensel değil ruhsal ve sosyal açıdan da etkilemektedir (36).

Sağlıklı beslenme, vücut için gerekli besinleri yeterli ve dengeli olarak almaktır. Vücudun büyüyüp gelişmesi ve sağlığın sürdürülebilmesi için enerji ve çeşitli besinlerden tüm besin gruplarının alınması gerekmektedir. Düzensiz ve dengesiz besin tüketimi sağlığı riske atabilmektedir. Şişmanlık, kalp hastalıkları, yüksek tansiyon, kanser, şeker hastalığı gibi rahatsızlıkların önüne geçilmesinde yeterli ve dengeli beslenme önem arz etmektedir. Endüstrileşme, ekonomik etkenler, sağlıklı şekilde hayatı yaşama arzusu, iletişim unsurları, medya gibi faktörler beslenmeye ve beslenme içeriğine iyi veya kötü bir şekilde etki edebilmektedir (48).

İnsan hayatı boyunca süren beslenme eylemi fiziksel ve davranışsal olarak bilimde yerini almaktadır. Toplumların kendine özgü kültürleri gibi beslenme yapıları da vardır. Doğumla başlayan bu alışkanlıklar ekonomik, eğitim ve kültürel faktörlerle de şekillenmektedir. Beslenme konusundaki bilgiler doğru olmasa da toplumda hızla yayılmaktadır ve bu bilgilerin yetersiz olma durumu da söz konusudur. Toplumumuz doğru beslenme bilgilerine tam olarak sahip değildir. Toplumumuzdaki yanlış beslenme şekilleri ve çok besin alımı birden çok hastalığa neden olabilmektedir. En çok mortalite sebebi olan kalp hastalıkları ve kanserler yanlış besin alışkanlıklarından ve obeziteden önemli ölçüde etkilenmektedir. Bireylerin doğru beslenmeyi öğrenebilmesi için yapılabilecek

bilgilendirmeler ve düzenlemeler, yanlış beslenme kaynaklı hastalıkları ve buna bağlı mortaliteyi azaltabilir (49-53).

2.1.3. Sağlıklı Beslenme Önerileri

Sağlıklı beslenme sağlığın korunmasında, aynı zamanda kronik hastalık riskini azaltmada oldukça önemlidir. Bazı ülkeler bu hedef doğrultusunda beslenme rehberleri geliştirmiştir. Bu rehberlerdeki farklılıklar oldukça azdır. Rehberlerin ortak özellikleri beslenmede çeşitlilikle birlikte ana besin grupları arasında dengeyi korumaktır. Beslenmede yağ alım miktarının azaltılması, sebze ve meyve alımının ve posa tüketiminin artırılması gerekmektedir (54).

Sağlıklı beslenme modellerinde; sebze ve meyveler, meyvelerin tam hali, yarısından fazlası işlenmemiş tam taneli tahıllardan oluşacak şekilde tahıllar tüketilmelidir. Süt ve süt ürünleri, yağsız etler, deniz ürünleri, kümes hayvanları, yumurta, kuru baklagiller, soya ürünleri, sert kabuklu yemişler ve yağlı tohumlar ile proteinden zengin kaynaklar veya sıvı yağlar gerektiği kadar alınmalı, doymuş veya trans yağlar, ekstra şeker ve tuz sınırlandırılmalıdır (55).

Vücuda alınan enerji ile harcanan enerji dengesi önemlidir (56). Günlük beslenmede enerjinin %30'u geçmeyecek şekilde yağlardan karşılanması gerekmektedir. Bu oran yükseldiğinde bireylerde kontrolsüz ve sağlıklı kilo artışına neden olabilir (56-59). Bu yüzden doymuş yağ oranı azaltılmalı, endüstriyel trans yağlar beslenmede kullanılmamalı, doymamış sıvı yağlar tercih edilmelidir (56,59,60). Günlük beslenmede alınan trans yağların enerjiye katkısı %1'i, kolesterol içeriği ise 300 mg'ı geçmemelidir. Kolesterol alımına sınır getirilmeli; bu yüzden sakatat, salam, sucuk, sosis, gibi hazır ürünler, pastırma, kavurma, kuyruk yağı, iç yağ gibi kolesterolden zengin besinler, tam yağlı krema ve kremalı pastane ürünleri alımı sınırlandırılmalıdır (61).

Günlük beslenmede şeker tüketimi vücuttaki enerji üretiminin %10'unu geçmemelidir hatta bu oranın %5'in altına çekilmesi daha çok önerilmektedir (56,58,62). Prospektif kohortlar ile randomize kontrollü çalışmalarda, şekeri az tüketmenin yetişkin bireylerde kardiyovasküler hastalıklara yakalanma riskini azalttığı kanıtlanmıştır. Bununla birlikte şeker alımının azaltılmasının yetişkin bireylerde diyabet, obezite ve kanser görülme ihtimalini azalttığı yönünde bulgular da mevcuttur (55).

Sebze ile meyve tüketiminin günlük beslenmede 400 g ya da 5 porsiyondan fazla olması bulaşıcı olmayan hastalıkların riskini düşürmekte, günlük tavsiye edilen posa alımın

yeterli olmasını sağlamaktadır (56,58). Ana öğünlerde sebze tüketimini arttırmak, ara öğünlerde ise taze sebze ve meyve tüketimi tavsiye edilmektedir. Sebze ve meyvelerin mevsiminde tüketilmesi, tüm sebze ile meyve tüketimlerinde besinlerde çeşitlilik sağlanması önemlidir (56). Günlük tüketilen sebze ile meyvelerin iki porsiyondan az olmaması, yeşil yapraklı sebze (ıspanak, brokoli, marul vs.) ya da diğer sebzeler, meyvelerde ise (portakal, limon vs) turuncgiller ya da antioksidanlardan zengin diğer meyvelerin tüketilmesi önerilmektedir (61).

Tam tahılların günlük beslenmede yer almasının kardiyovasküler hastalık riskini azalttığı, aynı zamanda kilo almayı engellediğine dair bulgular mevcuttur. Sağlıklı beslenme modellerinde rafine tahılların veya rafine tahıllardan elde edilen besinlerin alımı sınırlandırılmaktadır (55). Tam tahıllar, işlenmemiş tek bir tahıl ürünü (kahverengi pirinç, karabuğday vs), işlem görmüş yiyeceklerde (bulgur, yulaf ezmesi) ya da yiyeceklerin içerisine koyulan katkı maddesi olarak kullanılmaktadır. Rafine tahıllar, tahıl tanesinin öğütülerek kabuğuyla birlikte (kepeği) ruşeyminin ayrılmış haliyle elde edilir. Öğütme işlemiyle birlikte pos, demir, birçok B vitamini besinde azalmaktadır. Kişiden kişiye değişmekle birlikte yetişkin bireylerde günde 3-7 porsiyon tahıl tüketimi olmalı, tüketilen miktarın yarısını tam tahıl oluşturmaktadır (61).

Yetişkinlerde günlük 3 porsiyon süt ve süt ürünleri tüketilmesi önerilmektedir (63). Süt grubunda yer alan besinler kalsiyum, fosfor, A vitamini, riboflavin, B12 vitamini, protein, potasyum, çinko, kolin, magnezyum ve selenyum açısından oldukça zengindir (55). Isıl işlemlerden geçmeyen çiğ sütler zararlı mikroorganizmaları içermektedir. Bundan dolayı çiğ süt ve çiğ süttten üretilen ürünlerin tüketilmemesi gerekir. Pastörize edilen (günlük süt) ya da UHT (uzun ömürlü süt) işleminden geçen sütlerin tercih edilmesi ve sokakta satılan sütlerinin alınmaması tavsiye edilmektedir (63).

Deniz ürünleri, et ürünleri, yumurta, kümes hayvanları, kuru baklagiller, sert kabuklu yemişler, yağlı tohumlar ve soya ürünleri proteinden zengin besinler olmasının yanında hayvansal ve bitkisel besinleri de içeren makro besin grubudur. Protein içeriği yüksek besinler, proteine ek olarak B vitaminleri (B2, B3, B6, B12), selenyum, kolin, fosfor, çinko, bakır ve E vitamini gibi önemli kaynakları da içermektedir. Besin öğeleri sunduğu protein kaynakları açısından değişkenlik göstermektedir. Örneğin; et ürünleri çoğunlukla çinkodan zenginken, kümes hayvanları B3 vitamini açısından zengindir. Et, kümes hayvanları ve deniz ürünleri biyoyararlılığı bitkisel kaynaklardan oldukça fazla olan hem demir mineralini

sağlamaktadır. Deniz ürünleri genellikle B12 vitamini ile çoklu doymamış omega-3 yağ asidi, eikosapentaenoik asit ile dokosaheksaenoik asit içermektedir. (55). Yetişkin bireylerde düzenli balık tüketimi kardiyovasküler hastalıklara karşı koruma sağlamaktadır (64). İdeal olan tüketicilerin omega 3'ten zengin balık tercih ederken az cıva içeren (ringa balığı, uskumru, hamsi, somon, mezgit, sardalya, gümüş balığı vs) balık türlerini tercih etmelidir (65). E vitamini, yağlı tohumlar ve sert kabuklu yemişlerde bulunmaktadır. Bakır, manganez ve demir soya bazlı ürünlerde yani kuru baklagillerin içeriğinde yer almaktadır (55). Kuru baklagiller posa açısından da önemli bir kaynaktır (61).

Üç ana öğünün günlük beslenmede düzenli olarak yer alması metabolizmanın sağlıklı ve dengeli şekilde çalışmasına yardımcı olmaktadır. Önerilen öğünlerin arasında 4-5 saat aralık olması gerekmektedir (63). Normal yetişkin bireylerde az az ve sık sık beslenmenin iştah kontrolüne anlamlı etkisinin olmadığını gösteren araştırmalar mevcutken, kilo kontrolü yapan bireylerde bir öğünde fazla miktarda besin tüketilmesini önlemektedir. Bu nedenle üç ana öğüne ek olarak ara öğün de yapılması tavsiye edilmektedir (66,67).

Yeterli ve dengeli beslenmede öğün sayısı yanında içeriği de önem arz etmektedir. Öğünlerde besin öğelerinin dağılımı dengeli olursa metabolizmanın düzenli çalışmasını sağlamaktadır. Bundan dolayı bireylerde karbonhidrat, protein ve yağ oranları beslenme düzeninde yeterli ve dengeli olmalıdır (63).

2.2. ORTOREKSİYA NERVOZA

2.2.1. Tanımı

Ortoreksiya nervoza (ON), aşırı şekilde sağlıklı beslenmenin düşünülmesi ve normal yaşantıyı etkileyecek şekilde takıntı oluşması durumu olarak tanımlanmaktadır (68). Yunanca'da "doğru" anlamına gelen "orthos" ve "açlık" anlamına gelen "orexis" sözcüklerinden türetilmiştir. Kısaca "sağlıklı beslenme takıntısı" anlamında kullanılan ON ilk kez 1997'de Steven Bratman tarafından tanımlanmıştır (4).

Bratman'ın bu konudaki makalelerinin yayınlanmasıyla ortoreksiya nervoza kavramı oldukça ilgi uyandırmıştır (69). ON teriminin popülerliği gün geçtikçe artmış, bunun üzerine Bratman "Health Food Junkies" (sağlıklı gıda bağımlılığı) adlı kitabı yazmıştır (4).

Ortoreksiya nervoza, sağlıklı beslenmek, sağlığı geliştirmek ve iyileştirmek arzusuyla ortaya çıkmaktadır (70). Ortoreksiya olan kişilerin son derece düzenli olarak sağlıklı

beslenmeleri ile tatmin ve kontrol duygusu hissettikleri gerçeğinden dolayı ortoreksiyayı “erdem olarak gizlenmiş bir hastalık” olarak tanımlamışlardır (6).

Ortoreksiya nervoza, zayıflamaya yönelik bir eğilim değil, aşırı saf yiyeceklerle beslenme şekline dayanan bir bozukluktur. Ortoreksiya, yeme bozukluğu olan anoreksia ve bulimiadan farklı olarak “diyetle sağlığı” hedeflemektedir. ON’da bireyler saf besinler ile beslenmek isterler. Bu nedenle tüketecekleri gıdaların aşırı saf ve katkısız olmasına abartılı şekilde dikkat edip önem verirler. Çoğu zaman besinleri çiğ olarak tüketirler. Ortorektik bireyler gıda içeriğinde hormon, katkı maddeleri, boya vb. olup olmadığını önemsedikleri için gıdaların etiket bilgilerini detaylı bir şekilde incelerler. Birçok yiyeceği yemekten kaçınmaları nedeniyle ağırlık kaybı yaşayabilirler. Fakat bu kişiler anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza (BN)’ da olduğu gibi daha güzel görünmek için değil, zihinsel olarak diyetlerinin daha kusursuz olması ve sağlıklı besinleri tüketme isteklerinden dolayı zayıflamaktadırlar (6,7). Besinlerde kısıtlama sonrası kişilerde besin ögesi yetersizlikleri görülebilmektedir. Ciddi anoreksiya vakalarında olduğu gibi osteopeni, anemi, hiponatremi, metabolik asidoz, pansitopeni, testosteron yetersizliği ve bradikardi görülebilmektedir (71).

2.2.2. Etiyoloji

Ortoreksiya nervozanın ortaya çıkmasının nedenleri uzmanlar tarafından araştırılmaktadır. Örneğin, aileden gelen beslenme alışkanlıkları, çevrenin etkisi, kişinin geçirdiği hastalıklar, belli bir besin grubu için yapılan yorumlar, ON eğilimine neden olabilecek bazı etkenlerdir. Genetik faktörler, psikolojik ve biyokimyasal etkenlerin yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında oldukça önemli rollerinin olduğu düşünülmektedir. Özellikle var olan psikolojik hastalıklar, ortoreksiya nervozanın oluşmasında neden olabilmektedir (72).

Bazı diyetlerde birden fazla besin veya besin gruplarının tüketilmesi yasaklanır. İnternet üzerinden ulaşmak kolay olduğu için bu tip diyetleri yapan bireyler, bu tarz beslenmeyi alışkanlık haline getirmekte ve bu durum sonrasında takıntılar gelişebilmektedir. Popüler diyetlerden olan vegan diyetler, likit ve çiğ beslenme ve Atkins diyeti gibi yaklaşımların ortoreksiya nervoza eğilimini artırdığı görülmüştür. Özellikle sosyal medya bu süreçte ortorektik eğilimlerin artmasında önemli bir etken olabilmektedir (73).

Yeme bozukluğuna sahip bireylerin sinir sisteminde norepinefrin, serotonin ve endorfin düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Bu düşüşün bedensel ve duygusal yetersizlik yarattığı ve depresyon ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Serotoninin kandaki

değerinin düşük olmasıyla açlık hissi gelişirken, yüksek olmasıyla da doyumluk hissi gelişmektedir. Serotonin düşük seviyede olduğunda bireylerde karamsarlık, sinirli olma, endişe duyma ve obsesif kompulsif eğilimler görülmektedir. Tokluk hissinde de serotonin seviyesi artmaktadır. Böylece sinir sistemindeki kimyasalların düzeylerinin değişikliği, bireylerin duygusal ve iştah durumlarını, böylece beslenmesini etkilemektedir. Bireylerde görülen hastalıklar beslenme şeklini değiştirdiği için bu durum zamanla ON eğilimine neden olabilmektedir (74).

Ortorektikler için, diyet menüleri oldukça önemlidir. Verilen diyet planları beslenme konusunda takıntıya neden olabilmektedir (75).

2.2.3. Tanı Kriteri

Ortoreksiya nervoza yeme bozukluğuna ilişkin klinik araştırma sayısı yetersizdir. Bu nedenle DSM’ de henüz yer almamaktadır. Kesin tanı koymak mümkün değildir. Fakat bazı araştırmacılar ortoreksiya nervoza için kriter oluşturmuşlardır:

Dunn ve Bratman tarafından oluşturulan tanı ölçütleri şunlardır:

1. Diyet uygulamalarına yönelik obsesif odaklanma ve sağlıklı beslenme (katı beslenme kurallarının olması, süreklilik gösteren besinlerin içeriği ile ilgili meşgul olma durumları gibi)
2. Klinik olarak bozulmalar: Örneğin, tıbbi komplikasyonlar, önemli rahatsızlıklar ve/veya önemli işlev alanlarında bozulma (76).

Moroze ve arkadaşları tarafından oluşturulan tanı ölçütleri şunlardır:

A Kriteri: “sağlıklı besin” tüketimiyle ilgili obsesyonel kaygılar, öğünlerin kalite ve içerikleriyle ilgili kaygılar (Aşağıdaki maddelerden 2 veya daha fazlasının görülmesi):

1. Besinlerin saflığıyla ilgili düşünceler nedeniyle dengesiz besin tüketimi
2. Saf olmayan veya sağlıksız besinlerin tüketimi, besin kalitesinin fiziksel ve duygusal sağlığa etkileri konusunda endişe duymak
3. Besinlerin yağ, koruyucu, katkı maddesi, hayvansal ürün ve sağlığa etki edebilecek ürünler içerdiği korkusu sebebiyle aşırı besin kısıtlaması
4. Besin alanında profesyonel olmayan kişilerin besinleri inceleme adına çok fazla zaman (3 saat ve üzeri) harcaması ve kendine özgü besinler hazırlaması
5. “Sağlıksız” ve “saf olmayan” şeklinde ifade edilen besinlerin tüketimi sonrası kaygı duyma ve pişmanlık yaşama
6. Başkalarının besinler hakkındaki düşüncelerine katlanamama

7. Kalitesi ve içeriği bilinen besine ulaşabilmek için yüksek miktarda para harcama

B Kriteri: Obsesyonel kaygılar aşağıdakilerden birinin varlığında daha zor bir hal almaktadır:

1. Beslenmedeki dengesizlik sebebiyle fiziksel sağlığın bozulması (örn: dengesiz diyetin malnütrisyona neden olması)
2. Sosyal, akademik ve mesleki fonksiyonların kişilerin ‘sağlıklı yeme takıntısı’ sebebiyle zarar görmesi

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

D Kriteri: Davranışın tanımlanmasında sadece ortodoks inanışların aşırı şekilde yerine getirilmesiyle veya tıbbi durumlarda gerekli diyet, tanı konmuş besin alerjisi için duyulan endişeler yeterli değildir (77).

Farklı araştırmacılar tarafından aşağıdaki tanı ölçütleri belirlenmiştir:

1. Günde en az 3 saatten fazla bir zaman sağlıklı beslenme ile ilgili düşünmek, alışveriş yapmak ve sağlıklı yemekler hazırlamak
2. Sağlıklı besinlerle beslenmenin diğer beslenme alışkanlıklarına göre daha üstün olduğunu düşünmek
3. Sağlıklı olduğunu düşündüğü bir diyeti takip etmek ve bunu ihmal ettiğinde telafi etmek için kısıtlayıcı davranmak
4. Diyetle göre bir benlik algısı geliştirmek (diyeti ihmal ettiğinde suçluluk duymak ve/veya kendinden nefret etmek)
5. Önceden zevk aldığı, haz duyduğu şeylerin yerini sağlıklı beslenmenin alması (78).

Donini ve arkadaşları tarafından Bratman’ın çalışmalarını baz alınarak oluşturulan ORTO-15 testi oluşturulmuştur. Yeme tutumu ve depresyon durumuyla ilgili sorular içeren ORTO-15 testi ile ortorektik eğilim blirlenmektedir. ON eğilimi teşhis edebilmek için besin satın alma yaklaşımı, besin seçme niteliği, besin hazırlama, sağlıklı olarak belirtilen ürünleri tüketme konularında davranışlarına yönelik sorular sorulmaktadır ve cevapları değerlendirilmektedir. Burada amaç kişiyi rasyonel ve duygusal açıdan değerlendirmektir (7). ON henüz yeme bozukluğu olarak kabul edilmediğinden tanı uygulamaları tartışmalıdır. Fakat ON eğiliminin belirlenmesinde bu testin yararlı olduğu kabul edilmektedir (3).

2.2.4. Sınıflandırılması

Ortoreksiya nervoza terimi bilimsel alanda konuşulan ve tartışılan bir konu olsa da psikiyatrik bir hastalık olarak tanımlanmamıştır ve ayrıntılı bir tanı sistemine henüz sahip değildir. Onaylanmış tanı ölçütlerine sahip, herkes tarafından kabul edilmiş ON tanımı bulunmamaktadır (79). Son Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-V) yayınında ortoreksiyanın bulunması konusunda çeşitli tartışmalar yapılmıştır. Ancak bilimsel alanda bir fikir birliğine varılamamıştır. DSM-V, tanısal olarak deneysel verilerin yetersizliği nedeniyle bu bozukluğu psikiyatrik bir tanı olarak kabul etmemiştir. ADA dergisi için yazılan makale derlendiğinde, Bratman'ın ortaya koyduğu ortoreksiya teriminin sınıflandırılması konusunda farklı düşünceler olduğu görülmüştür. Ortorektik bireylerin diğer yeme bozukluğuna sahip olan bireylerle ortak yanları aşırı kontrol isteği, mükemmel besin tüketme düzeyine ulaşma ve mükemmeliyetçiliğe eğilimli yapılarıdır (3,79-81).

2.2.5. Tedavisi

Ortorektik bireyler genellikle bilimsel geçerliliği olmayan dergileri ve siteleri kaynak olarak kullanmakta ve bu durum beslenmelerinin sağlıklı olduğunu düşünmesine neden olabilmektedir. Mevcut durumun tespit edilip düzeltilebilmesi bilimsel geçerliliğe sahip olan bilgilerle, uygulamalarla, alanında eğitim görmüş diyetisyenlerle sağlanabilir.

Tedavi için doktor, diyetisyen, psikolog eşliğinde multidisipliner bir yaklaşıma ihtiyaç olurken, ortoreksiya nervoza tanılı hastanın yakınlarının da grupta yer alması en verimli sonuç için gerekmektedir. Tedavi sürecinde ortoreksiya nervozanın altta yatan nedenlerini de incelemek durumu kolaylaştıracaktır. Durumun oluşmasına neden olan duygusal saplantı aynı zamanda besinlere karşı olan saplantıyı ortaya çıkarabilir, bu nedenle tedavi için saplantının asıl kaynağının belirlenmesi gerekmektedir (3,79).

Tedavi sürecinde birey için doğru beslenme yönteminin sağlanmasına ek olarak asıl önemli olan kişinin özsaygısının olması ve hayatın sadece doğru beslenmeden oluşmadığının, aile, arkadaş gibi yakın çevreyle kurulan ilişkilerin ve yaşanan mutluluğun, her şeyden önce kendini sevmesi gerektiğinin üzerinde durulmalıdır. Ortoreksiya nervoza hastaları içgüdüsel olarak beslenmekten çok, daha önce hazırlamış olduğu besin içeriklerini oluşturup sağlıklı olduğunu düşündüğü besinleri tüketmektedir. Besinleri “iyi” ve “kötü” şeklinde sınıflandırdıkları için bazı besin gruplarından uzakta kalmaktadır. Bunun için tedavide besinlerin bu katı ayrımını yumuşatmak gerekmektedir. Bu tutumlarını değiştirmenin en kolay yolu, günlük beslenme alışkanlıklarına, takıntı haline gelen çok sağlıklı olarak düşündükleri

besin gruplarına, orta düzey sağlıklı besin gruplarını dâhil ederek katı sınırlarını yumuşatmaktır. Bu iyi ve kötü sınıflandırmasının yok edilmesi, takıntı halinin kırılması zaman isteyen ve kolay olmayan bir süreçtir. Takıntının ortadan kaldırılmasıyla birlikte bireyler kendilerini daha özgür hissedecektir (82).

Sezgisel beslenme, bireylerdeki fizyolojik açlık durumunda vücuda besin alınmasıyla tokluk ve doyum hissinin sağlandığı beslenme modelidir. Bu beslenme şeklinin özellikleri;

1. İstenilen besinleri şartsız tüketebilmek
2. Duygusal açlığı ile fiziksel açlığın farkını ayırt ederek fizyolojik açlıktan dolayı besin tüketmek
3. Besin tüketiminin zamanını ve ölçüsünü fiziksel açlığın ve tokluğun belirtilerine göre yapılmasını sağlamak

Sezgisel Beslenme yöntemini ortoreksiya nervoza eğilimli bireylerin yaşamına dahil etmek bireylerdeki besinlerle ilgili algıları değiştirmekte ve katı besin seçimi yaklaşımlarını azaltmaktadır. (83,84).

Yapılan araştırmaların çoğunda yeme bozukluklarının gelişmemesi için çocukluk çağında sağlıklı beslenme alışkanlığı edinilmesinin önemli olduğu belirtilmektedir (82,85,86).

Ortoreksiya nervoza psikiyatrik açıdan ele alındığında obsesif kompulsif bozuklukla ilişkili olduğu düşünülmektedir. ON eğilimli bireylerde davranışsal bilişsel terapi yönteminin faydalı olabileceği görülmektedir. Bazı vakalarda ise ilaç tedavisinin de etkili olabileceği düşünülmektedir. Antidepresan ilaçlar kullanılabilir (3).

2.3. BESİN ETİKETİ

2.3.1. Besin Etiketinin Tanımı

Etiket, tüketiciye ürünü tanımlayan, ürünün üretildiği yeri, cinsini, fiyatını belirtmek için kullanılan bir araçtır (87). Etiketlemenin temelde 3 görevi bulunmaktadır: Sağlık, güvenlik ile ekonomik kaygılara ilişkin yeterli ve doğru bilgi sağlamak; tüketicileri ve üreticileri sahte, yanıltıcı ambalaj ve reklamlardan korumak; adil rekabeti ve ürün pazarlama stratejilerini desteklemek (88).

DSÖ'ye göre besin etiketi, tüketicilere satın alma sırasında o ürün hakkındaki bilgilerin anlaşılır bir şekilde, yazıyla, resimle veya işaretlerle verilmesini sağlayan, ürünü tanımlayan, değişik şekillerde ve renklerde olan, besin paketlerinin üzerine yer alan bilgiler listesidir (87). Türk Gıda Kodeksi (TGK)'ne göre etiketleme, "fiyat indirimi ve promosyon

amaçlı bilgiler hariç olmak üzere, gıda maddesini tanıtıcı her türlü yazı, özel bilgi, ticari marka, marka adı, gıda maddesi ile ilgili kullanılan özel isimlendirme, resimsel öğeler veya işaretleri içeren ve gıdanın ambalajında bulunan veya doküman, bildirim, etiket gibi gıda ile birlikte sunulan, gıdayı tanıtan veya ifade eden tanıtım bilgileri” olarak tanımlanmaktadır (88). Besin etiketleri kullanılmaya başlandığından beri verilen bilgiler değişiklik göstermiştir. İlk başlarda sadece satın alma sırasında gerekli olabilecek sayıca az bilgi verilirken, şu an gıda biliminin ve üretim tekniklerinin gelişmesiyle birlikte besin etiketlerinde ürünün bileşenlerine dahi yer verilmektedir. Etiketleme gelişim göstermektedir, bu da faydasını artmaktadır (87). Besin ürünlerinin paketinde yer alan içerik, kullanma ve saklama şartları, tüketim zamanı, sağlık ve besin bilgileri gibi çeşitli detaylar bulunmaktadır ve bu bilgiler aynı zamanda satış hedefi gütmektedir (89).

Gıdalar için oluşturulan mevzuat ülkelere göre farklılık göstermektedir. Fakat tanımlanan birtakım unsurlar etikette evrensel rehber niteliğinde olmaktadır. Okunabilir olması, dili, puntosu, ürünlerin tanımlanması, içerik bilgisi, besin değeri tablosu, bileşenlerin ismi ve sıralanış şekli evrensel bilgilendirme kapsamında yer almaktadır (90).

2.3.2. Besin Etiketinin Tarihçesi

Yasaların var olmadığı eski zaman topluluklarında besinlerde hile olmaması için önlemler alındığı bilinmektedir. Asurlara ait tabletlerde gıdaların standart hale getirilmiş miktarlarıyla ilgili bilgiler mevcuttur. Eski Mısırda besin etiketinde olması gereken bilgilere ait belirli yönergelerin olduğu görülmüştür (91) .

Besinlerin içeriklerine dair yapılan ilk uygulamalar ekmeğin kütlesinin ve miktarının belirlenmesiyle ilgili olan uygulamalardır ve Antik Roma çağlarından gelmektedir. Bu ilk uygulama ekmeklere damgalanan besin etiketleridir. Bu etiketlerde doğru olmayan bilgilerin yer alması yasal değildir (92).

Besin etiketleri son 60 yılda gelişmekle birlikte, 19. yüzyıl ikinci yarısında kanuni düzenleme ve gıda kontrol sistemi oluşturulmuştur. DSÖ ve Gıda Tarım Örgütü (FAO) tarafından, 1963 yılında sağlıklı besin tüketimi sağlamak ve gıda ticaretini belirli niteliğe kavuşturmak amacıyla Codex Alimentarius oluşturulmuştur (93). Türkiye’de ise 1997’ de Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliği Ulusal Kodeks oluşturulmuştur. Besin etiketlemesi Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği’ne göre yapılmaktadır. Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği

ilk hali ile 2002 yılında yayımlanmış ve yapılan 2004/5, 2006/3, 2006/34, 2007/40, 2011/19 ve 2017/1 nolu değişiklikler ile güncel halini almıştır (94).

2.3.3. Zorunlu Besin Etiket Bilgileri

TGK Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği'ne göre yapılan son güncellemelerden sonra besin etiketlerinde bulunması zorunlu olan bilgiler şunlardır (94):

- Gıdanın adı
- Bileşenler listesi
- Alerjiye veya intoleransa neden olan belirli madde veya ürünler
- Belirli bileşenlerin veya bileşen gruplarının miktarı
- Gıdanın net miktarı
- Tavsiye edilen tüketim tarihi veya son tüketim tarihi
- Özel muhafaza koşulları ve/veya kullanım koşulları
- Gıda işletmecisinin adı veya ticari unvanı ve adresi
- İşletme kayıt numarası veya tanımlama işareti
- Menşe ülke
- Kullanım bilgisi olmadığında gıdanın uygun şekilde tüketimi mümkün değilse, gıdanın kullanım talimatı
- Hacmi %1,2'den fazla alkol içeren içeceklerde gerçek alkol derecesi
- Beslenme bildirimi

Etiket üzerinde yer alan besinlerin ismi yönetmelikteki resmi isimdir. Satışa sunulan besinlerin içeriklerini ya da ticari marka ismini aktarmayan özel isim besinin ismi yerine kullanılamaz.

Besin etiketlerin içindekiler listesindeki bilgilerde, besinde olan bileşenler kütlesine göre çoktan aza doğru sıralanmalıdır. İlave su, uçucu ürünler, konsantre ya da kurutulan bileşenler, farklı ölçüde karışmış haldeki baharatlar, meyveler, sebzeler, mantarlar, bitkiler kütsel olarak son satışa sunulan besinin %2'sinden az olan bileşenlerdir ve içindekiler listesinde özel kurallar yönetmeliğine göre yer almaktadır.

Yönetmelikte yer alan şartları sağlayabilmek için bileşenlerden bazıları içindekiler listesinde grup ismiyle yer alabilir. Grupların isimleri; nişasta, hayvansal yağlar, un, balık, peynir, baharat, baharat karışımı, bitkiler, bitki karışımı, sakız mayası, kırıntı, gevrek, peksimet, şeker, dekstroze, glukoz şurubu, süt proteinler, kakao yağı, türüne göre elde edilen hayvanların ismiyle "... eti", mekanik ayrılmış et biçiminde yer almaktadır.

Gıda katkı maddeleri ve enzimleri, gıda aroma vericiler, bileşenler ve alerjenlerin içindekiler listesinde nasıl olması gerektiği yönetmelikte ayrı şekillerde tanımlanmıştır. Besinlerin katkı maddelerinin, besinlerin enzimlerinin belirtilebilmesi amacıyla fonksiyonel sınıf adı oluşturulmuş ve etikette yer alması belirtilmiştir.

Alerjen olan bileşenler belirtilirken, alerjik öge açıkça belirtilip kütesel olarak çoktan aza doğru sıralanarak listeye yazılmalıdır. İçerik listesinde yazı tipi, yazı boyutu veya arka plan rengiyle açık şekilde ayırt edilir biçimde olmalıdır. Yönetmelikte yer alan alerjik ögeler Avrupa Birliği (AB) besin tüzüklerine uygundur.

Biyolojik olarak çabuk bozulma durumu olan ve sağlığa zararlı besinlerde son kullanma zamanı yer alırken, diğerlerinde tavsiye edilen tüketim tarihi ibaresi bulunmaktadır. Son kullanma tarihi gün/ay veya gün/ay/yıl biçiminde yazılır. Tavsiye edilen tüketim tarihi ise 3 aydan kısa zaman muhafaza edilebilecek besinlerde gün/ay, 3 aydan uzun ancak 18 aydan kısa zaman muhafaza edilebilecek besinlerde ay/yıl, 18 aydan uzun zamanda muhafaza edilebilecek besinlerde yıl olarak yer almalıdır. Besinin kendine uygun saklanma veya kullanılma şartları da gösterilir.

Besin paketlerinin açılımının ardından nasıl saklanabileceğini belirtmek için şartlar ya da tüketebilme süresi için sınırlandırmalar yer almalıdır. Besin etiketinde üreten firmanın ve paketleyen firmanın ismi, ticaretteki unvanı, adresi, üreten ve paketleyen firma yurt dışında ise yurt içinde ticareti sağlayan veya dağıtımında yer alan firmanın adı/ticaretteki unvanı, adresi yer almalıdır (94).

2.3.4. Beslenme Yönünden Besinlerin Etiketlenmesi

Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliğinin beşinci kısmında beslenme açısından besin etiketlerinde olması gereken bazı şartlar yer almaktadır. Bu kısma bakıldığında besin etiketinde yer alması gereken bilgilerin neler olduğu ve hangi kurallar çerçevesinde verilmesi gerektiği belirtilmektedir.

Beslenme açısından etiketleme 2 gruba ayrılmıştır:

1. Grupta besinin enerjisi, yağ miktarı, karbonhidrat miktarı ve protein miktarı yer alır.
2. Grupta besinin enerjisi, yağ ve doymuş yağ miktarları, karbonhidrat ve şeker miktarları, protein, lif, sodyum, tuz miktarları yer alır. Şeker, doymuş yağ, lif, tuz, sodyum gibi değerlerle alakalı beslenme bildirimi olduğunda 2. grupta yer alır. Tekli doymamış yağlar, çoklu doymamış yağlar, şeker alkoller, nişasta, kolesterol, trans yağlar, kolesterol, vitaminler, mineraller yine 2. grupta bulunur.

Yönetmelik içinde belirtilmedikçe farklı biçimlerde etiketleme yapılamaz.

Günlük kullanım miktarlarının verildiği bildirimde enerji, şeker, total yağ, doymuş yağ, tuz, sodyum unsurları mutlak bulunur ve verilen sıralamadaki şekilde olur. Günlük kullanım miktarı bildiriminde protein ve lif de yer alabilir.

Besin etiketinde ‘Beslenme ve Sağlık Beyanı’ şartları Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliğinin altıncı kısmında yer almaktadır. Bu beyanların amacı kişilere doğru beslenme alışkanlığı edindirerek hastalıklara engel olunmasını sağlamaktır.

Beslenme beyanı, bir besinin enerji değeri veya besin ögeleri bakımından yararlı özelliklere sahip olduğunu gösteren ifadelerdir. Beslenme beyanına örnek olarak; *“Lif kaynağıdır”, “Protein kaynağıdır”, “A vitamini içerir”, “Doymuş yağ içermez”, “Enerjisi azaltılmış”, “İlave şeker içermez”, “Tuzu azaltılmış”, “Kalsiyum içerir”* gibi ifadeler verilebilir.

Sağlık beyanı, bir besinin veya besin bileşeninin, büyüme ve gelişmeye, vücut işlevlerini düzenlemeye ve sağlığı korumaya yardımcı etkisini gösteren ifadelerdir. Yasal olarak kullanılmasına izin verilen beyanların bilimsel olarak doğruluğu kanıtlanmış olması gerekmektedir. Sağlık beyanı örnekleri: *“Bu gıda probiyotik mikroorganizma içerir”, “Probiyotik mikroorganizmalar sindirim sistemini düzenlemeye ve bağışıklık sistemini desteklemeye yardımcı olur”*

Besin etiketindeki beyanlar çok fazla tüketilmesine yönlendirme yapmayacak şekilde olmalıdır. Yeterli ve dengeli beslenmenin tüketiciler için besin değerlerini yeterli miktarda karşılamayacağını ifade edecek beyanlar kullanılamaz. Besini kullanan bireylerin güvenini sarsacak nitelikte resimler, semboller, yazılar veya grafiklerin olduğu ifadeler beyan olarak verilemez (94).

Artan gereksinimlere uygun olarak besin etiketlerinin içerikleri de sürekli güncellenmektedir (95). Besin etiketlerinde net olmayan, yanıltıcı veya yanlış nitelikteki bilgiler kesinlikle yazılamaz.

2.3.5. Besin Etiketlenmesinin Yararları

Besin etiketi hem tüketici hem de satıcı için önemli yararlar sağlamaktadır. Satıcı açısından yapılan besinlerin yurtiçi ve yurtdışı piyasasında firmalarının öne çıkmasını sağlama şansı oluşturmaktadır. Besin etiketi firmaların güvenilirlik sağlaması için kayda değer öneme sahiptir. Besin etiketleri, üretimi yapılan ürünlerin içeriklerinin gelişmesine ve

daha sağlıklı ürünlerin yapılmasına yönlendirmektedir. Besin etiketleri besinlerin içeriğini ve mevcut değerlerini tüketiciye sunarak sessiz şekilde tüketiciyle iletişim kurmaktadır (96).

Besinleri satın alan bireyler için de sağlıklı beslenme bilgilerine katkı sağlaması ve kılavuz niteliği taşıması, satın alınabilecek benzer ürünler için karşılaştırma olanağı yaratması, besinlerin enerjisi, total yağ ve doymuş yağların miktarları, kolesterol değeri, protein, vitamin ve karbonhidrat miktarları gibi değerleri hakkında bilgi edinilebilmesi, diyabet, hiperlipidemi gibi hastalıkları olan tüketicilerin diyetine uygun öğeler seçmesine katkı sağlamaktadır.

Bireylerin hastalığa yakalanma ihtimallerinin en aza indirilebilmesi için sağlıklı besin tüketimi temel şartlardandır. Besin etiketi okumak, bu durumu kolaylaştıracak ilk ve en temel basamaktır (97).

Besin etiketinin amaçlarından biri de bireylere satın alma sırasında beslenmeye dair bilgiler vermektir. Besinlerin içeriği hakkındaki bilgiler bireylerin satın alma sırasında besini değerlendirmesini sağlamakta ve satın alma davranışını etkilemektedir. Bundan dolayı besin etiketi okuma ile ON eğilimi gösterme arasındaki ilişki ilgi çekmektedir.

2.3.6. Besin Etiketini Okuma Durumunu Etkileyen Faktörler

Besin etiketlerinin, tüketicilere satın alacak ürünlerle ilgili bilgiyi yeterli, doğru ve anlaşılır olarak sunması temel görevidir. Tüketicilerin besin etiketlerini okumasını etkileyen birden fazla etken bulunmaktadır. Etiket okumaya zaman ayırabilmek, etiketlerin şekli (boyut, kullanılan yazı karakterleri, dil), eğitim düzeyi, besinlere olan ilgi, gelir düzeyi, sağlık durumu, cinsiyet gibi etkenler besin etiketini okuma davranışları üzerinde etkilidir (95,98).

Yapılan araştırmalar sonucunda besin etiketinde yer alan terim ve sembollerin anlaşılabilmesi, yazılan değerlerin anlaşılabilmesi, kişilerin bilgi eksikliği, etikette yer alan bilgilerin doğruluğundan şüphe duyulması ve etiketlerdeki yazıların küçük olması gibi nedenlerin besin etiketlerinin okunmasına engel olduğu görülmüştür (99).

Hastalığı olan bireyler veya sağlıklı beslenmeyle ilgilenenler besin etiketini daha fazla okumaktadır. Fakat bu bireyler besin etiketinde yazan rakamsal ifadeleri yeterince anlayamadıklarını ve bu konudaki bilgi düzeylerinin az olduğunu da belirtmişlerdir (100). ON eğilimi gösteren bireylerin besin etiketlerini daha fazla okudukları görülmüştür (101).

Besin etiketi bu önemli özelliklerinden dolayı ON eğilimi ile ilişkisi merak edilmiştir ve literatür de bununla ilgili çalışmaların az olması bu konuyla ilgili çalışması gerekliliğini düşündürmüştür.

2.4. SOSYAL MEDYA

1900'lü yıllarda internetin gelişmesiyle birlikte iletişim ve bilgi teknolojileri hızla gelişmiştir. İnternetin hızlı gelişip ilerlemesiyle 2000'li yıllara, yani 21. yüzyıla bilgi ve teknoloji çağı ismi verilmiştir. 21. yüzyılda internet kullanımının artmasıyla yaşamın her alanı; sağlık, eğitim, bilimsel araştırmalar, eğlence sektörü de dâhil olmak üzere birçok alan bundan etkilenmiştir. Bilgi ve haberleşme de bu durumdan en çok etkilenen alanlar arasındadır. Sosyal medya da tam olarak buradan ortaya çıkmıştır. San Francisco eyaletinde Chris Shipley ilk defa sosyal medyayı tanımlanmış, 1997'de SixDegrees sitesinde ilk örnekleri oluşturulmuş ve 2003'te My Space uygulamasıyla sosyal medya kullanımı başlamıştır. Daha sonra sosyal medya kavramı, kullanıcıların internette aradığı, kullandığı ve içerik ürettiği interaktif iletişim platformu olarak ifade edilmiştir. Başka bir ifadeyse erişimin, iletişimin, etkileşimin oldukça kolay olduğu iletişim teknolojisiyle sosyal olmak amacıyla kullanılan bir teknik olduğu söylenmiştir (102).

Sosyal medya, sosyal ortamda bulunan kişilere kendini tanıtmak, herkesin kullanabildiği, içeriğini kişilerin kendinin oluşturduğu, metotlarını belirleyebildiği, dilediği kişilerle yer ve vakit sınırı olmaksızın paylaşım yapabildiği, diğer kişilerle paylaşımlarla etkileşimde olabildiği, devamlı yenilenmeye açık iletişim ağları olması şeklinde anlatılabilir (103).

Eski medya unsurları ile sosyal medya kıyaslandığında sosyal medyanın tek taraflı olmadığı fark edilebilmektedir. Sosyal medyadan önce gazetelerden, dergilerden, radyo ve televizyondan yayımlanan bilgiler bireylere tek bir bakış açısı yansıtırken sosyal medya çift taraflı bakış açısı kazanımını sağlamaktadır. Bununla birlikte bireyler ulaştıkları bilgileri başka bireylere de ulaştırabildikleri gibi geri dönüş de alabilmektedirler. Sosyal medya yayımı çift taraflı bakış açısının sunulabildiği ve bilgilerin reaksiyon alabildiği bir oluşum göstermektedir. Genel olarak özellikleri şunlardır (104):

- Geleneksel medya ücretli olurken sosyal medya ücretsizdir; ücretli platformlar ise düşük maliyetlidir.
- Sosyal medya ile çok sayıda bireye ulaşılması çok daha kolaydır.
- Sosyal medya kullanımı oldukça kolaydır.
- Sosyal medya ile büyük topluluklara çok daha kısa sürede ulaşılabilir.
- Sosyal medyayı kullanan bireyler paylaşımlarında yenileme ve değişiklik yapabilirler.

2.4.1. Sosyal Medya Bağımlılığı

Tüm dünya ile birlikte ülkemizde de sosyal medya platformları oldukça fazla kullanılmaktadır. Kullanıcıların vazgeçemediği bu platformlar gerçek sosyalleşmenin önüne geçmekte, bireyleri sanal paylaşıma yöneltip aşırı kullanmaya, bağımlı olmaya teşvik etmektedir (105,106). Bugün dünya çapında 4,65 milyar sosyal medya kullanıcısı vardır ve bu toplam dünya nüfusunun %58,7'sine denk düşmektedir. Ülkemizde, 2022 Ocak ayı verilerine göre 68,9 milyon sosyal medya kullanıcısı vardır. Bu sayı, toplam nüfusun %80,8'ine eşittir. Türkiye'deki sosyal medya kullanıcı sayısı 2021 ile 2022 yılları arasında 8,9 milyon (+%14,8) artmıştır. İnsanların sosyal medyada harcadığı süre ise günlük ortalama 2 saat 59 dakikadır. En çok kullanılan ilk beşte yer alan sosyal medya platformları; Whatsapp, Instagram, Facebook, Twitter ve Facebook Messenger olarak sıralanmıştır (107).

Sosyal medya bağımlılığı, sosyal medya sitelerini kullanmak için güçlü bir istek duymak, sosyal medya siteleriyle ilgili aşırı endişe içinde olmak ve sosyal medya sitelerinde harcanan zaman ve çaba nedeniyle sosyal aktivitelere katılmada, iş veya okul yaşamında, kişilerarası ilişkilerde ve ruh sağlığında sorunlar ortaya çıkması olarak tanımlanmaktadır (108). Sosyal medyanın fazla kullanımında, kullanıcının sosyal medyada fazla vakit harcamaya isteği ve bu isteğin engellenememesi, sosyal medyadan uzak kalındığında mutsuz, agresif, hırçın olması ve sürekli sosyal medyada vakit geçirmesinden dolayı sosyal çevre ve aileyle iletişimin azalması bağımlılık göstergelerindendir. Yapılan araştırmalar sosyal medya bağımlısı olan bireylerin diğer bireylerden daha fazla sosyal medyada vakit geçirdiğini ortaya koymuştur. Sosyal medya bağımlısı bireyler değerlendirilirken sadece geçirilen vakit değil kullanım nedeni de dikkate alınmalıdır (109,110).

Sosyal medya bağımlılığında, sosyal medyadan uzak kalan kullanıcıların sosyal medyayı düşlemesi, sosyal medya kullanımının çoğalması, sosyal medyaya günlük ayrılan sürenin üstüne çıkması, daha fazla vakit geçirebilmek için yakın çevreye karşı dürüst olunmaması, gerçek hayatın sıkıntılarından bir kaçış yolu olarak görülmesi söz konusudur (111).

2.4.2 Sosyal Medya, Sağlık ve Beslenme

Sosyal medyanın kişilerde davranış değişikliğine neden olarak sağlık üzerinde önemli etki yarattığı düşünülmektedir. Yapılan raporlamalarda dünya genelinde en çok kullanılan telefon uygulamalarının yaşam tarzı ve sağlık alanlarındaki uygulamalar olduğu görülmüştür (112).

Sosyal medyanın sağlık sektöründe reklam ve tanıtım aracı olarak kullanılması özellikle hastane ve ilaç firmaları için neredeyse zorunluluk haline gelmiştir. Sağlık problemi baş gösteren kişiler geçmişte aile büyüklerinden veya arkadaş çevresinden ilaç ve tedavi önerileri alırken günümüzde karar vermeden önce sosyal medyadan araştırma yapmaktadır. Bu nedenle diğer ticari kuruluşlarda olduğu gibi sağlık kuruluşları tarafından da sosyal medya araçları pazarlama amacıyla aktif bir şekilde kullanılmaktadır (113).

Amerika’da yapılan bir araştırmada yetişkinlerin %60’ının sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmak için son zamanlarda sosyal medyaya yöneldiği görülmüştür. Araştırmadaki kişilerin yaklaşık %32’si sağlıkla ilgili düşüncelerini ve bilgilerini sosyal medyada paylaşmaktadır. Sosyal medya kullanıcılarının %9’u sağlıkla ilgili bir gruba üyedir veya benzer bir grup kurmuştur. Diyet, beslenme, vitamin ve ek takviyelerle ilgili bilgiye ulaşmak, sosyal medya kullanımında en genel ortak nedenlerdir (114).

Sosyal medya günümüzde haber kaynakları ile arada köprü görevini üstlenmektedir. Toplumdan gelen merak ve ilgiyi karşılamak adına gittikçe artan bilgi dolu içerikler, herhangi bir denetimden geçmeksizin, belirli ilke ve etik değerlerden uzak bir şekilde paylaşılmaktadır. Böylece beslenme konusunda hiç ilgisi olmayan kişiler sosyal medya sayesinde çok büyük bir kitleyle iletişim sağlamaktadır. Fakat sosyal medyadaki beslenme ve sağlık bilgilerinin miktarı toplumun hangi bilginin doğru, güvenilir ve bilime dayalı olduğunu anlamasını zorlaştırmaktadır (115,116).

Academy of Nutrition and Dietetics (ADA), dünyanın en büyük beslenme ve diyetetik profesyonelleri derneğidir. ADA diyetisyenlerin kendilerini güvenilir kaynak olarak göstermek, dijital varlıklarını arttırmak, uygulama alanlarını genişletmek ve yeni iş imkânları kazanmak, etik, profesyonellik, şeffaflık ve gizlilik gibi konularda hatalar ve yanlış yargılamalar yapmalarını önlemelerine yardımcı olmak amacıyla 2016 yılında bir “practice paper” yayınlamıştır. Bu yayında etkileşimde artış, deneyimlerin paylaşılabilmesi, akranlar arası destek, eşzamanlı iletişim, bilgiye erişimde daha geniş imkân ve sosyal medyanın beslenme eğitimindeki ve toplum sağlığı faydaları olarak sayılmıştır. Ayrıca ADA, tüm çevrimiçi sosyal medya aktivitelerde de geçerli olan etik kodlar da yayınlamıştır (115,117).

Sağlık davranışlarında, besin tercihlerini etkileyen faktörler arasında sosyal medya yer almaktadır (118). Sosyal medyanın beslenme davranış değişikliğine olan etkisi 3 temel etmen ile olmaktadır: Erişim, katılım, ulaşılabilirlik. Dijital iletişim doğası gereği kontrol edilemez,

çok yönlü bir ortak oluşumdur. Eşitsizlik, gizlilik, yanlış bilgilendirme ve ayrıntılı değerlendirmelerin eksikliği nedeniyle oluşan şüpheler hala devam etmektedir (119).

Zayıflama, fiziksel aktivite artırma, sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandırma, çocukluk çağı obezite önleme gibi birçok amaca sahip sosyal medya kaynaklı projeler ile katılımcıların sağlık bilgisi ve davranışlarında ilerlemeler kaydedilmiştir (120-128). Sosyal medyanın davranışlardaki etkisi fark edildikçe, sosyal medya kaynaklı beslenme araştırmaları yapılmaktadır (123). Çoğunlukla Youtube ve Facebook üzerinde yürütülen çalışmalar, genellikle üniversite çağındaki genç yetişkinlerde ve yalnızca kadınlar üzerinde planlanmıştır. Görsel medyanın akranlar arasında yayılmaya bağlı olarak beslenme kaygısında artışla ilişkili olabileceği üzerinde durulmaktadır. Sosyal medyanın kullanım süresi, sıklığı, sosyal ağ üzerinde sahip olunan arkadaş sayısı gibi faktörlerin bireylerin vücut imajı ve yeme davranış bozuklukları arasında ilişki olduğunu kanıtlayan çalışmalar mevcuttur. Ancak bu çalışmalarda sosyal medya platformları yeterince heterojen işlenmemiş, yetişkin yaş grubu yeterince ele alınmamış, paylaşılan bilginin önemine değinilmemiştir (129-131).

Beslenme kaygılarının etiyolojisi incelendiğinde; biyolojik, psikolojik, kişilerarası ve çevresel etkilerin bulunduğu görülmektedir. Çevresel etkiler arasında geçtiğimiz yıllarda önemli bir konumda olan medya ve günümüzde medyanın yerini alan sosyal medya da yer almaktadır.

Sosyal medyanın sunduğu imkanlar ve toplumdaki ilgiyi birleştirerek halk sağlığı amacıyla faydalanmak da mümkündür. Bu amaçla farklı sosyal medya platformları kullanılarak topluma uygulanabilir ve doğru beslenme bilgileri sunulmaktadır. Bunların beslenme alışkanlıklarını değiştirme müdahalesinde de etkili olabileceği düşünülmektedir (132).

2.4.3. Sosyal Medya ve Ortoreksiya Nervoza

Literatürde sosyal medya ile ON ilişkisinin incelendiği az sayıda araştırmaya ulaşılmıştır ve bu araştırmalarda sosyal medya kullanımının artmasının ON eğilim riskini arttırdığı bildirilmiştir. Özellikle batı kültüründeki güzellik/sağlık anlayışının yayılması ile fit olmak, yenilen yemeklere özen göstermek, sağlıklı olmak üzerine odaklanılmıştır. Sosyal medya, bireylerdeki sağlık algısını yönlendirerek yemek seçimi, düzeni ve alışkanlıklarını değiştirip yön vermektedir. Bunun yanı sıra ON ile bağlantılı olduğu düşünülen beden imgesi ve sosyal görünüş kaygısı gibi kavramlar ve sosyal medyadaki “ideal bedendeki kişi” ile ilgili paylaşımlar ortorektik yönelimi artırabilir (133-137).

Sağlık, beslenme ve besinlerin oldukça ilgi gören bir konu olması, bunların sosyal medya platformlarında geniş yer tutmasına neden olmaktadır. Bireyler beslenmelerine ilişkin davranışları, kendine göre yasaklı besinleri ve diyet çeşitleri gibi konuları sosyal medyada maruz kaldıkları paylaşımlara göre yönlendirmektedirler. Bu durumun kişilerde beslenme davranışı bozukluklarına yol açtığı düşünülmektedir. Yapılan literatür taramasında sosyal medyanın yeme bozukluklarına etkisini inceleyen ve ON eğilimiyle ilişkisini gösteren çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN YERİ

Araştırma 2021-2022 eğitim-öğretim yılında, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi 1,2 ve 3. sınıflarda yürütülmüştür.

3.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Kesitsel tipte bir araştırma yapılmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma evrenini Gülhane Hemşirelik Fakültesi'nde 2021-2022 eğitim-öğretim yılında 1,2 ve 3. sınıfta öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Son sınıfta okuyan öğrenciler staj için pek çok farklı yere dağıldığından ulaşmanın güç olacağı düşünüldükçe bunlar çalışma dışında bırakılmıştır. Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'ndan 1, 2 ve 3. sınıfta okuyan toplam öğrenci sayısının 432 olduğu öğrenilmiştir. Örneklem seçilmemiş, grubun tamamına ulaşılması planlanmıştır.

Pandemi döneminde yüzyüze eğitimin yeni başladığı dönemde 1,2 ve 3. sınıfta okuyan tüm öğrencilere online anket formu ulaştırılmış, 343 öğrenci çalışmaya katılmıştır. Katılım oranısı %79,4 olmuştur. Böylelikle %80 güç için hesaplanan minimum örneklem büyüklüğünden daha fazla kişiye ulaşılmıştır.

3.4. ARAŞTIRMANIN ANA HİPOTEZLERİ

- 1: Besin etiketini okuyan ve okumayanlarında ORTO-11 ölçek puanları farklıdır.
- 2: Sosyal Medya Bağımlılık ölçeğine göre düşük ve yüksek bağımlılık gösterenlerin ORTO-11 ölçek puanları farklıdır.
- 3: Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeğinden alınan puanlara göre ORTO-11 ölçek puanları farklıdır.
- 4: Sosyal medyada beslenmeyle ilgili kişi ya da sayfa eden ve etmeyenlerin ORTO-11 ölçek puanları farklıdır.

3.5. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Bağımsız değişkenler:

- Yaş
- Cinsiyet
- Yaşanılan yer
- Sigara kullanma durumu
- Vücut ağırlığı (kg)
- Boy uzunluğu (cm)
- Beden kitle indeksi (BKI)
- Besin desteği kullanma durumu
- Diyet yapma durumu
- Kişisel sağlık algısı
- Beslenmeye ilişkin bilgi kaynakları
- Kronik hastalık olma durumu
- Sosyal medya kullanım süresi
- Sosyal medyanın beslenme kararlarına etkileme durumu
- Besin etiket okuma durumu
- Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği puanı
- Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ) puanı

Bağımlı değişken:

- ORTO-11 Ölçeği puanı

3.6. VERİLERİN TOPLANMASI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi 2021-2022 eğitim öğretim yılı güz döneminde pandemi sonrası yüz yüze eğitimin başlanmasıyla birlikte veri toplanması çalışmalarına başlanmıştır. Öğrencilerin yoğun olarak bulunduğu Ekim ayı içerisinde veriler toplanmıştır. Dekanlıktan izin alınarak dersi yürüten öğretim üyeleri ile görüşülmüş, öğrencilerin ders programları incelenmiş, ders öncesinde anket yapılmasının uygun olacağı kararlaştırılmıştır. Aynı gün aynı saatte ders öncesinde 1.-2. ve 3. sınıflara (her biri tek derslikte) gidilerek öğrencilere çalışma hakkında bilgi verilip sınıf temsilcileri aracılığıyla anket linki bütün öğrencilerin olduğu whatsapp grubundan aynı anda paylaşılmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin anketi doldurmaları istenmiştir. Öğrencilerin online anket formunu doldurulması yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Toplam 432 öğrencinin tamamına whatsapp yoluyla ulaşılmış olup 343 kişi anketi doldurmuştur.

3.7. VERİ TOPLAMA ARACI

Veriler, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi’nde eğitim gören öğrencilerde ortoreksiya nervoza eğilim sıklığını saptamaya ve bununla ilişkili olduğu düşünülen faktörleri belirlemeye yönelik olarak araştırmacı tarafından hazırlanmış Anket Formu (Ek 1) ile toplanmıştır. “Google forms” uygulaması kullanılarak elektronik anket formu oluşturulmuş ve verilerin toplanmasında kullanılmıştır.

Anket formunda katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerini, diyet yapma durumlarını, genel sağlık algılarını, beslenmeye ait bilgi kaynaklarını, sosyal medya kullanım durumlarını, besin etiketi okuma durumlarına belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır. Bu sorulardan sonra Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (6 soru), Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (21 soru) ve ORTO-11 Ölçeği (11 soru) yer almaktadır.

3.8. TANIMLAR

3.8.1. Beden Kitle İndeksi (BKI)

Beden Kitle İndeksi, kilogram cinsinden vücut ağırlığı değerinin, metre cinsinden boy değerinin karesine bölünmesi (kg/m^2) ile elde edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre BKI ve obezite sınıflandırılması aşağıdaki gibidir (138):

Tablo 3.1. BKI sınıflaması

Beden Kitle İndeksi (kg/m^2)	
<18,50	Zayıf
18,50-24,99	Normal
25,00-29,99	Fazla kilolu
$\geq 30,00$	Obez

Araştırmaya katılan öğrencilerden beyana dayalı olarak boy ve kiloları öğrenilmiş, bunlar kullanılarak BKI hesaplanmıştır.

3.8.2. Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği

Sosyal medya bağımlılığının ortoreksiya nervoza ile ilişkili olabileceği düşünülmüş ve bunu ölçmek için Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin ülkemiz için geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır (139). Andreassen ve arkadaşlarının geliştirdiği Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği 6 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki her madde zihinsel uğraş, duygu durum değişikliği, tolerans, yoksunluk, çatışma ve başarısız bırakma girişimi olmak üzere altı temel bağımlılık ölçütünü karşılamaktadır. Ölçek 5’li likert tipi derecelendirmeye göre yanıtlanmaktadır. “Çok Nadir” 1, “Nadir” 2, “Bazen” 3, “Sıkça” 4, “Oldukça Sık” 5 olarak puanlanmıştır. Sorular “son bir yıl” için yanıtlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 6 ile 30 arasında değişmektedir. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Puanların yorumlanmasıyla ilgili kesme noktası olmamakla birlikte 18-30 puan almak sosyal medya bağımlılığına işaret etmektedir.

Tablo 3.2. Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği puan gruplaması

Puan	Sonuç
6-17	Düşük bağımlılık düzeyi
18-30	Yüksek bağımlılık düzeyi

3.8.3. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği

Araştırmaya katılanların sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarını belirlemek üzere Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ) kullanılmıştır. Ölçek ülkemizde geliştirilmiş ve geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır (140).

Ölçek 21 sorudan oluşmaktadır ve dört faktörlü bir yapıya sahiptir. Bu faktörler, Beslenme Hakkında Bilgi, Beslenmeye Yönelik Duygu, Olumlu Beslenme ve Kötü Beslenme olarak adlandırılmaktadır. Ölçekteki maddeler “Kesinlikle Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum”, “Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde 5’li likert tipi derecelendirmeye göre yanıtlanmaktadır. Ölçekte olumlu ve olumsuz tutum maddeleri olmak üzere 2 cümle tipi vardır ve bunlarda farklı puanlama uygulanmaktadır. Olumlu maddeler 1., 2., 3., 4., 5., 12., 13., 14., 15., 16. maddeler olup 1, 2, 3, 4 ve 5 şeklinde; olumsuz maddeler 6., 7., 8., 9., 10., 11., 17., 18., 19., 20. ve 21. maddeler olup 5, 4, 3, 2 ve 1 şeklinde puanlanmıştır. Puanlama tablosu aşağıda verilmiştir.

Tablo 3.3. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği sorularının puanlama tablosu

Madde	Puan				
	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Olumlu maddeler: 1, 2, 3, 4, 5, 12, 13, 14, 15, 16	1	2	3	4	5
Olumsuz maddeler: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 17, 18, 19, 20, 21	5	4	3	2	1

Testten alınabilecek puan 21-105 arasında değişmektedir. 21 puan “*çok düşük*”, 22-42 puan “*düşük*”, 43-63 puan “*orta*”, 64-84 puan “*yüksek*” ve 85-105 puan “*ideal düzeyde yüksek*” sağlıklı beslenmeye ilişkin tutuma sahip olmak şeklinde yorumlanmaktadır (140).

Tablo 3.4. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği puan gruplaması

Puan	Sonuç
21	Çok düşük tutum
22-42	Düşük tutum
43-63	Orta tutum
64-84	Yüksek tutum
85-105	İdeal düzeyde yüksek tutum

3.8.4. ORTO-11 Ölçeği

Bireylerde sağlıklı beslenme takıntısının belirlenmesi amacıyla ORTO-11 Ölçeği kullanılmıştır. Sağlıklı beslenme takıntısını araştırmak üzere Bratman (2000) tarafından geliştirilen 10 soruluk ölçek baz alınarak Donini ve ark. (2004) tarafından ORTO-15 ölçeği geliştirilmiştir (7). ORTO-15 Ölçeğinin Türk toplumunda geçerlik güvenirlik çalışması Arusoğlu (2008) tarafından yapılmış, faktör yükleri 0,50 ve altı olan maddelerin çıkarılması sonucunda ölçek ORTO-11 olarak dilimize uyarlanmıştır (141). Ölçek bireylerin besin seçme,

satın alma, hazırlama ve kendilerinin sağlıklı olarak nitelendirdikleri besinleri tüketme konularındaki davranışlarını araştırmaktadır.

ORTO-11 ölçeği toplam 11 sorudan oluşmakta an 4'lü likert tipi derecelendirme ile ("Her zaman", "Sık sık", "Bazen", "Hiçbir zaman") yanıtlanmaktadır. Puanlama aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 2). Ölçekten alınabilecek puan 11-44 arasında değişmektedir. Puanın düşük olması ortoreksiya nervozaya eğilimi göstermektedir. Puan düştükçe ON'e olan eğilim artmaktadır (141).

Çalışmamızda ORTO-11 Ölçeğinden alınan puanlar normal dağılım göstermemiştir. Bu nedenle ortoreksiya nervoza eğilim durumunu saptamak için ortanca puan olan 27 puana göre iki grup oluşturulmuştur. ORTO-11 Ölçek puanı "26 ve altında" olanlar "ON eğilimi var", "27 ve üstü" olanlar "ON eğilimi yok" olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 3.5. ORTO-11 Ölçeği sorularının puanlama tablosu

Madde	Puan			
	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1, 2, 4, 5, 7, 8, 9 ve 11	1	2	3	4
3 ve 6	4	3	2	1
10	2	4	3	1

3.9. ETİK KONULAR

Araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından tez olarak onaylanmıştır (19.02.2021 tarih 119(06) sayılı onay) (Ek 2).

Verilerin toplanacağı Gülhane Hemşirelik Fakültesi'nden araştırmanın yapılabilmesi için izin alınmıştır (08.03.2021 tarih 16677 sayılı onay)(Ek 3).

Araştırma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Onay alınmıştır (22.04.2021 tarih 46418926 sayılı onay) (Ek 4).

Araştırmada kullanılan ölçekler için yazarlardan kullanım izni alınmıştır. ORTO-11 Ölçeği için Gülcan Arusoğlu'ndan (Ek 5), Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği için İbrahim Demirci'den (Ek 6) ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği için Gönül Tekkurşun Demir'den izin alınmıştır (Ek 7).

Araştırmaya katılan öğrencilere araştırma hakkında kısa bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul edenler çalışmaya dahil edilmiştir.

3.10.ÇIKAR ÇATIŞMASI

Çalışmanın planlanması, yürütülmesi ve raporlanması dahil tüm aşamalarında çıkar çatışmasına yol açabilecek herhangi bir durum söz konusu değildir.

3.11. ÖN DENEME

Halk Sağlığı Anabilim Dalında staj yapan Gülhane Tıp Fakültesi 6. Sınıf öğrencisi 20 kişide anketin ön denemesi yapılmıştır.

3.12. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS 25 for Windows (Statistical Package for Social Sciences) istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde olarak, dağılım istatistikleri ortalama±standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler ve 1. ve 4. çeyreklikler olarak verilmiştir.

Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Gruplar arası farkın değerlendirilmesinde kategorik değişkenlerde Ki-kare Testi, gerektiği durumlarda Fisher Exact Test (dört gözlü ki-kare analizlerinde herhangi bir gözde 5'ten az beklenen değer hesaplanmışsa) ve Yates düzeltmesi (gözlerden herhangi birinde 25'ten az gözlenen değer varsa) kullanılmıştır.

İncelenen sürekli değişkenlerde gruplar arası farkın değerlendirilmesinde normal dağılım sağlanmaması nedeniyle nonparametrik testler olan Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

ORTO-11 ölçeğinden alınan puanlar normal dağılım göstermediğinden, ortoreksiya nervoza eğiliminin değerlendirilmesinde ortanca değer olan 27 puan kesim noktası olarak kullanılmıştır. ORTO-11 puanı “26 ve daha düşük” olanların ortoreksiya nervozaya eğilimli olduğu kabul edilmiştir.

Ortoreksiya nervozaya eğilim olması (ORTO-11 ölçek puanı ≤ 26) bağımlı değişken olarak kabul edilerek, etkili olabileceği düşünülen değişkenlerle lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Lojistik regresyon analizi sonuçları tahmini rölatif risk (OR), %95 güven aralığı (GA) ve istatistiksel anlamlılık düzeyi (p) ile sunulmuştur.

İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

3.13. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma tanımlayıcı tipte olduğu için sonuçlar araştırmaya katılanlar dışındaki kişilere ve topluma genellenemez.

ON üzerinde etkisi olabileceği düşünülen faktörler değerlendirilmeye çalışılmış olmakla birlikte, tanımlayıcı tipte bir çalışma yapılmış olmasından dolayı nedensel bir ilişki ortaya konulması mümkün değildir.

Hesaplanan minimum örneklem büyüklüğüne ulaşılmış olsa da pandemi daha fazla öğrenciye ulaşılmasını zorlaştırmıştır.

Öğrencilerin bazılarının stajda olması, onlara ulaşılmasını ve çalışmaya katılım sağlamalarını kısıtlamıştır.

4. BULGULAR

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesinde okuyan öğrencilerin ortoreksiya nervoza eğilimlerini ve bununla ilişkileri faktörleri belirlemeye yönelik olarak yapılan çalışmaya toplam 343 öğrenci katılmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin bazı sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Çalışmaya katılan öğrencilerin bazı sosyodemografik özellikleri.

Özellik	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	301	87,8
Erkek	42	12,2
Yaş		
18-20	253	73,8
21-24	87	25,4
≥25	3	0,8
Ort±SS=19,8±1,4, min=18, mak=25, Ortanca= 20,0		
Şu anda yaşanılan yer		
Evde aileyle birlikte	175	51,0
Yurtta	124	36,2
Evde arkadaşla birlikte	23	6,7
Evde akrabalarla birlikte	10	2,9
Evde yalnız	8	2,3
Diğer*	3	0,9
Sigara kullanma durumu		
Hiç içmemiş	285	83,1
Halen içen	34	9,9
İçmiş bırakmış	24	7,0
Toplam	343	100,0

*Konaklama evi, otel

Çalışmaya katılan öğrencilerin %87,8’i kadın, %12,2’si erkek olup yaş ortalaması 19,8±1,4’tir (Tablo 4.1).

Çalışmaya katılanların %51,0’ı evde ailesiyle birlikte, %36,2’si yurtta, %6,7’si evde arkadaşlarıyla, %2,9’u evde akrabalarla, %2,3’ü evde yalnız ve %0,9’u otel ve konaklama evinde yaşamaktadır (Tablo 4.1).

Katılımcıların %83,1’i hiç sigara içmemişken, %9,9’u halen içtiğini belirtmiştir (Tablo 4.1).

Çalışmaya katılan öğrencilerin ağırlıkları, boy uzunlukları ve buna göre hesaplanan BKİ değerleri Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo 4.2. Çalışmaya katılan öğrencilerin ağırlık, boy ve BKİ değerleri.

Özellik	Sayı	Yüzde
Ağırlık (kg)		
40-54	133	38,8
55-69	150	43,7
70-84	42	12,2
85-99	17	5,0
≥100	1	0,3
Ort±SS=59,6±11,6, min= 40, mak= 110, Ortanca= 58,0		
Boy (cm)		
145-154	10	2,9
155-164	157	45,8
165-174	141	41,1
≥175	35	10,2
Ort±SS=165,1±7,2, min=145, mak=190, Ortanca= 165,0		
BKİ		
<18,50 (zayıf)	53	15,5
18,50-24,99 (normal)	233	67,9
25,00-29,99 (fazla kilolu)	45	13,1
≥30 (obez)	12	3,5
Ort±SS=21,8±3,6, min=13,8, mak=37,1, Ortanca=21,1		
Toplam	343	100,0

Çalışmaya katılan öğrencilerin ortalama ağırlığı 59,6±11,6 kg’dır, boy uzunluğu ortalaması 165,1±7,2 cm’dir (Tablo 4.2).

Çalışmaya katılan öğrencilerin beyan ettikleri ağırlık ve boy uzunluğu değerleri kullanılarak BKİ hesaplanmıştır. Hesaplanan BKİ değerlerine göre öğrencilerin %15,5’i zayıf, %67,9’u normal, %13,1’i fazla kilolu ve %3,5’i obezdir (Tablo 4.2).

Çalışmaya katılan öğrencilerin sağlık ve beslenme ile ilgili bazı özellikleri Tablo 4.3’te verilmiştir.

Tablo 4.3. Çalışmaya katılan öğrencilerin sağlık ve beslenme ile ilgili bazı özellikleri.

Özellik	Sayı	Yüzde
Sağlıklı beslenme konusuyla ilgilenme durumu		
İlgilenen	307	89,5
İlgilenmeyen	36	10,5
Doktor tavsiyesi dışında besin desteği kullanma durumu		
Kullanan	99	28,9
Kullanmayan	244	71,1
Herhangi bir zamanda diyet yapma durumu		
Yapan	152	44,3
Yapmayan	191	55,7
Kronik hastalığı olma durumu		
Var	27	7,9
Yok	316	92,1
Genel sağlık algısı		
Çok iyi	20	5,8
İyi	234	68,2
Kararsız	73	21,3
Kötü	15	4,4
Çok kötü	1	0,3
Toplam	343	100,0

Katılımcıların %89,5'i sağlıklı beslenme konusuyla ilgilendiğini, %28,9'u doktor tavsiyesi dışında besin desteği kullandığını, %44,3'ü hayatının herhangi bir zamanında diyet yaptığını ifade etmiştir (Tablo 4.3).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %92,1'inin herhangi bir kronik hastalığı yokken, %7,9'u en az bir kronik hastalığı olduğunu bildirmiştir. Kronik hastalığı olan öğrencilerin %2,9'u diyabet/insülin direnci, %2,3'ü kalp-damar hastalığı, %1,5'i sindirim sistemi hastalığı, %1,5'i ruhsal hastalık, %0,6'sı hipertansiyon ve %0,6'sı karaciğer hastalığı olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.3).

Katılımcıların kendi beyanlarına göre genel sağlık algısı değerlendirildiğinde %68,2'si sağlığını iyi, %4,7'si kötü/çok kötü olarak ifade etmiştir (Tablo 4.3).

Çalışmaya katılan öğrencilerden diyet yapanların diyet önerilerini hangi kaynaklardan aldıkları Tablo 4.4 te verilmiştir.

Tablo 4.4. Çalışmaya katılan öğrencilerden diyet yapanların diyet önerisi aldıkları kaynaklar (n=152).

Diyet öneri kaynağı	Sayı	Yüzde ¹
Medya	67	44,1
Diyetisyen	48	31,6
Aile	22	14,5
Arkadaş	22	14,5
Doktor	17	11,2
Diğer ²	15	9,9

¹Birden çok seçenek işaretlenmiştir ve satır yüzdesi verilmiştir.

²Kendisi oluşturan, kitap

Çalışmaya katılan öğrencilerin diyet önerisi aldığı kaynaklar en çok medya (%44,1) ve diyetisyen (%31,6) olmuştur (Tablo 4.4).

Çalışmaya katılan öğrencilerin beslenmeye ilişkin bilgi kaynakları Tablo 4.5'te verilmiştir.

Tablo 4.5. Çalışmaya katılan öğrencilerin beslenmeye ilişkin bilgi kaynakları (n=343).

Bilgi kaynağı	Sayı	Yüzde ¹
İnternet	197	57,4
Sağlık meslek grubu	159	46,4
Sosyal medya	114	33,2
Aile	103	30,0
Dersler/öğretmen	99	28,9
Diyetisyen	96	28,0
Televizyon/radyo	84	24,5
Kitaplar	80	23,3
Gazete/dergi	41	12,0

¹Birden çok seçenek işaretlenmiştir ve satır yüzdesi verilmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilere sağlıklı beslenme konusunda nereden bilgi edindikleri sorulmuş, ilk sıradaki bilgi kaynağının internet (%57,4) olduğu saptanmıştır. Bunu sağlık meslek grubu (doktor, hemşire vs.) (%46,4) ve sosyal medya (%33,2) izlemektedir (Tablo 4.5).

Çalışmaya katılan öğrencilerin sağlıkla ilgili bazı önermelere verdikleri yanıtlar Tablo 4.6' da sunulmuştur.

Tablo 4.6. Çalışmaya katılan öğrencilerin sağlıkla ilgili bazı önermelere verdikleri yanıtlar (n=343).

	Kesinlikle katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hayatımdaki en önemli şey sağlığımdır	195	56,9	116	33,8	28	8,2	4	1,1	-	-
Sağlıklı kalmak için yapmam gerekenler konusunda sık sık kafam karışıyor	34	9,9	106	30,9	99	28,9	89	25,9	15	4,4
Sağlığım için yeterli ve dengeli beslenmek önemlidir	195	56,9	139	40,5	7	2,0	2	0,6	-	-

Katılımcıların “*Hayatımdaki en önemli şey sağlığımdır*” önermesine en çok verdikleri yanıt “*kesinlikle katılıyorum*” (%56,9) olmuştur. Bu önermeye “*kesinlikle katılmıyorum*” diyen katılımcı olmamıştır (Tablo 4.6).

“*Sağlıklı kalmak için yapmam gerekenler konusunda sık sık kafam karışıyor*” önermesine katılımcıların %30,9’u “*katılmaktadır*” (Tablo 4.6).

Katılımcıların %56,9’u “*Sağlığım için yeterli ve dengeli beslenmek önemlidir*” önermesine “*kesinlikle katılıyorum*” derken, hiçbir katılımcı “*kesinlikle katılmıyorum*” yanıtını vermemiştir (Tablo 4.6).

Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyal medya kullanımlarına ilişkin bazı özellikleri Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.7. Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyal medya kullanımına ilişkin bazı özellikleri.

Özellik	Sayı	Yüzde
Sosyal medya kullanım süresi (saat/gün)		
1-3	209	60,9
4-6	112	32,7
≥7	22	6,4
Ort±SS=3,5±1,9, min=1, mak=15, Ortanca=3,0		
Sosyal medyada beslenmeyle ilgili kişi ya da sayfa takip etme durumu		
Eden	176	51,3
Etmeyen	167	48,7
Sosyal medyanın beslenme konusundaki kararlarını etkileme durumu		
Kısmen etkiliyor	183	53,4
Etkiliyor	97	28,3
Hiç etkilemiyor	63	18,3

Çalışmaya katılan öğrencilerin %60,3'ü sosyal medyayı günde 1-3 saat, %32,4'ü 4-6 saat kullanmaktadır. Sosyal medya kullanım süresi günlük ortalama 3,5±1,9 saattir (Tablo 4.7).

Katılımcıların %51,3'ü sosyal medyada beslenmeyle ilgili kişi ya da sayfaları takip ettiğini, %28,3'ü sosyal medyanın beslenme konusundaki kararlarını etkilediğini söylemiştir. (Tablo 4.7).

Çalışmaya katılan öğrencilerin besin etiketlerini okumak konusundaki sorulara verdikleri yanıtlar Tablo 4.8'de sunulmuştur.

Tablo 4.8. Çalışmaya katılan öğrencilerin besin etiketi okuma durumuna ilişkin özellikler.

Özellik	Sayı	Yüzde
Besin etiketlerini okuma durumu (n=343)		
Okuyan	222	64,7
Okumayan	121	35,3
Besin etiketlerini okuma sıklığı (n=222)		
Her zaman	18	8,1
Sık sık	87	39,2
Bazen	114	51,3
Çok nadir	3	1,4
Besin etiketlerinin ürünü alma kararını etkileme durumu (n=222)		
Her zaman	23	10,4
Sık sık	64	28,7
Bazen	107	48,2
Çok nadir	27	12,2
Hiçbir zaman	1	0,5

Çalışmaya katılan öğrencilerin %64,7'si ürün satın alırken besin etiketlerini okumaktadır. Besin etiketlerini okuyan öğrencilerin %51,4'ü besin etiketini “*bazen*” okuduğunu belirtmiştir. Besin etiketlerini okuyan katılımcıların %48,2'si besinlerin etiket bilgilerinin o ürünü alma kararını “*bazen*” etkilediğini ifade etmiştir (Tablo 4.8).

Besin etiketlerini okumadığını söyleyen katılımcıların okumama nedenleri Tablo 4.9'da verilmiştir.

Tablo 4.9. Çalışmaya katılan öğrencilerin besin etiketlerini okumama nedenleri (n=121).

Besin etiketlerini okumama nedenleri	Sayı	Yüzde¹
Hep aynı markaları satın alıyorum, bu nedenle her defasında okumuyorum	38	31,4
Yazılanlar anlaşılır değil	31	25,6
Gıdanın zararlı özellikleri belirtilmiyor	31	25,6
Aldığım ürünün sağlıksız olduğunu biliyorum okumama gerek yok	29	24,0
Yazılanların doğru olduğuna inanmıyorum	26	21,5
Güvendiğim markaları alıyorum, okumama gerek yok	24	19,8
Bilgilerin eksik olduğunu düşünüyorum	20	16,5
Etiketler okunaklı değil	20	16,5
Herhangi bir sağlık problemim yok, okumasam da olur	17	14,0
Okumanın bana bir faydası olduğunu düşünmüyorum	15	12,4
Çok meşgulüm okumaya zamanım yok	15	12,4
Etiketleri okumam gerektiğini hiç düşünmedim	3	0,9
İhmal ediyorum	1	0,3

¹Birden çok seçenek işaretlenmiştir ve satır yüzdesi verilmiştir.

Katılımcıların besin etiketlerini neden okumadığı sorulduğunda, en çok söylenen neden “*hep aynı markaları satın alıyorum, bu nedenle her defasında okumuyorum*” (%31,4) olmuştur. Bunu “*yazılanlar anlaşılır değil*” (%25,6) ve “*gıdanın zararlı özellikleri belirtilmiyor*” (%25,6) yanıtları izlemektedir (Tablo 4.9).

Çalışmaya katılan ve besin etiketlerini okuduğunu bildiren öğrencilerin hangi besinlerin etiketlerini okudukları Tablo 4.10’da verilmiştir.

Tablo 4.10. Çalışmaya katılanlardan besin etiketini okuyan öğrencilerin bazı besinlerin etiketlerini okuma durumları (n=222).

Besinler	Sayı	Yüzde ¹
Süt ve süt ürünleri	172	77,5
İlk defa alınan ürünler	158	71,2
Et, balık, tavuk ve ürünleri	127	57,2
Dondurulmuş ürünler	103	46,4
Çerez, cips gibi atıştırmalıklar	102	45,9
Unlu gıdalar (Bisküvi, kek, makarna vb)	99	44,6
Çikolata ve şekerlemeler	95	42,8
Salça ve konserveler	91	41,0
Meyve suları	88	39,6
Gazlı içecekler	83	37,4
Katı/sıvı yağlar	56	25,2
Bal, reçel, hazır tatlılar	56	25,2
Paketli çay kahve vb.	50	22,5
Kuru bakliyat ve tahıllar	38	17,1
Kuru meyve ve sebzeler	36	16,2

¹Birden çok seçenek işaretlenmiştir ve satır yüzdesi verilmiştir.

Besin etiketlerini okuyan katılımcıların en çok “süt ve süt ürünleri” (%77,5’i), “ilk defa alınan ürünler” (%71,2) ve “et, balık, tavuk ve ürünleri” (%57,2) etiketlerini okudukları görülmüştür. En az okunan besin etiketleri “kuru bakliyat ve tahıllar” (%17,1) ile “kuru meyve ve sebzeler” (%16,2) olmuştur (Tablo 4.10).

Çalışmaya katılan ve besin etiketlerini okuyan öğrencilerin besin etiketinde yer alan bilgilere dikkat etme durumları Tablo 4.11’de verilmiştir.

Tablo 4.11. Çalışmaya katılan besin etiketlerini okuyan öğrencilerin besin etiketlerinde yer alan bilgilere dikkat etme durumları (n=222).

Besin Etiketinde Yer Alan Bilgiler	Her zaman		Bazen		Hiçbir zaman	
	n	%	n	%	n	%
Son kullanma tarihi	192	86,5	30	13,5	-	-
Fiyat	159	71,6	61	27,5	2	0,9
Ürünün adı/markası	142	64,0	75	33,8	5	2,2
Raf ömrü	123	55,4	86	38,7	13	5,9
Üretim tarihi	115	51,8	92	41,4	15	6,8
Saklama koşulları	78	35,1	123	55,4	21	9,5
Kullanılan katkı maddeleri	77	34,7	129	58,1	16	7,2
İçindeki maddeler	75	33,8	143	64,4	4	1,8
Enerji miktarı	64	28,8	124	55,9	34	15,3
Toplam yağ miktarı	62	27,9	129	58,1	31	14,0
Organik olması	59	26,6	139	62,6	24	10,8
Özel ibareler (Glutensiz, az yağlı, light, posalı, prebiyotik/probiyotik gibi)	52	23,4	135	60,8	35	15,8
Karbonhidrat miktarı	51	23,0	134	60,4	37	16,6
İçerdiği vitaminler	46	20,7	138	62,2	38	17,1
Protein miktarı	45	20,3	136	61,3	41	18,4
Porsiyon sayısı/porsiyon ağırlığı	45	20,3	134	60,4	43	19,3
Sodyum/tuz oranı	41	18,5	129	58,1	52	23,4
Net ağırlığı	41	18,5	123	55,4	58	26,1
Kolesterol miktarı	40	18,0	123	55,4	59	26,6
Lif/posa miktarı	39	17,6	125	56,3	58	26,1
Üretici firma bilgileri	38	17,1	113	50,9	71	32,0

¹Birden çok seçenek işaretlenmiştir ve satır yüzdesi verilmiştir.

Besin etiketlerini okuyan öğrencilerin %86,5'i "*her zaman*" besin etiketlerinde son kullanma tarihine dikkat ettiğini belirtmiştir. Besinlerin son kullanma tarihini okumayan katılımcı bulunmamakla birlikte, %13,5'i "*bazen*" okumaktadır (Tablo 4.11).

Katılımcıların %71,6'sı besinlerin fiyat bilgisini, %64,0'ü besinlerin adı/markasını, %55,4'ü raf ömrünü, %51,8'i üretim tarihini "*her zaman*" okuduğunu söylemiştir (Tablo 4.11).

Besinlerin organik olmasına katılımcıların %26,6'sı "*her zaman*", %62,6'sı "*bazen*" dikkat ederken, %10,8 "*hiçbir zaman*" dikkat etmediğini ifade etmiştir (Tablo 4.11).

Kullanılan katkı maddelerine katılımcıların %35,1'i, besinlerin içindeki maddelere %33,8'i "*her zaman*" dikkat ettiğini söylemiştir (Tablo 4.11).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %32,0'ının besin etiket bilgilerinden üretici firma bilgilerini “hiçbir zaman” okumadığı görülmüştür (Tablo 4.11).

Çalışmaya katılan öğrencilerin son bir yılı düşünerek sosyal medya (Facebook, Instagram, Twitter vb) kullanımlarına ilişkin olarak Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği sorularına verdikleri yanıtlar Tablo 4.12’de verilmiştir.

Tablo 4.12. Çalışmaya katılan öğrencilerin Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği sorularına verdikleri yanıtlar (n=343).

Ölçek Maddeleri	Çok nadir		Nadir		Bazen		Sıkça		Oldukça sık	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sosyal medyayı düşünerek ya da sosyal medya kullanmayı planlayarak çok fazla zaman harcadınız mı?	38	11,1	77	22,4	112	32,7	91	26,5	25	7,3
Sosyal medyayı giderek daha fazla kullanma arzusu hissettiniz mi?	45	13,1	77	22,4	106	30,9	84	24,5	31	9,1
Sosyal medyayı kişisel sorunlarınızı unutmak için kullandınız mı?	49	14,3	54	15,7	105	30,6	85	24,8	50	14,6
Sosyal medya kullanmayı bırakma denemeleriniz başarısızlıkla sonuçlandı mı?	110	32,1	73	21,3	93	27,1	46	13,4	21	6,1
Sosyal medya kullanmanız yasaklansaydı rahatsız ve sıkıntılı olur muydunuz?	60	17,5	68	19,8	104	30,3	63	18,4	48	14,0
Sosyal medyayı çok fazla kullanmanız işlerinizi/çalışmalarınızı olumsuz etkiledi mi?	65	19,0	89	25,9	89	25,9	66	19,3	34	9,9

Araştırmaya katılan öğrencilerin %7,3’ü “*Sosyal medyayı düşünerek ya da sosyal medya kullanmayı planlayarak çok fazla zaman harcadınız mı?*” sorusuna “*oldukça sık*” yanıtını vermiştir (Tablo 4.12).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %9,0’u “*Sosyal medyayı giderek daha fazla kullanma arzusu hissettiniz mi?*” sorusuna “*oldukça*” yanıtını vermiştir (Tablo 4.12).

Katılımcıların %14,6’sı “*Sosyal medyayı kişisel sorunlarınızı unutmak için kullandınız mı?*” sorusuna “*oldukça sık*” demiştir (Tablo 4.12).

Öğrencilerin %6,1'i "*Sosyal medya kullanmayı bırakma denemeleriniz başarısızlıkla sonuçlandı mı?*" sorusuna "*oldukça sık*" yanıtını vermiştir (Tablo 4.12).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %14,0'ü "*Sosyal medya kullanmanız yasaklansaydı rahatsız ve sıkıntılı olur muydunuz?*" sorusuna "*oldukça sık*" yanıtını vermiştir (Tablo 4.12).

Katılımcıların %9,9'u "*Sosyal medyayı çok fazla kullanmanız işlerinizi/çalışmalarınızı olumsuz etkiledi mi?*" sorusuna "*oldukça sık*" demiştir (Tablo 4.12).

Çalışmaya katılan öğrencilerin Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği sorularına verdikleri yanıtlar Tablo 4.13'te sunulmuştur.



Tablo 4.13. Çalışmaya katılan öğrencilerin Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği sorularına verdikleri yanıtlar (n=343).

Ölçek Maddeleri	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sağlıklı beslenmenin yararlarını bilirim.	37	10,8	16	4,7	22	6,4	181	52,8	87	25,3
Hangi besinlerin protein içerdiğini bilirim.	26	7,6	34	9,9	71	20,7	168	49,0	44	12,8
Hangi besinlerin karbonhidrat içerdiğini bilirim.	25	7,3	31	9,0	64	17,8	181	52,8	45	13,1
Hangi besinlerin vitamin/mineral içerdiğini bilirim.	23	6,7	33	9,6	71	20,7	176	51,3	40	11,7
Sağlıklı besinlerin neler olduğunu bilirim.	27	7,9	24	7,0	38	11,1	177	51,6	77	22,4
Şekerli besinler (çikolata, kek, bisküvi, vb.) tükettiğimde mutlu olurum.	84	24,5	145	42,3	51	14,9	30	8,7	33	9,6
Fastfood ürünler (hamburger, pizza vb.) yemekten keyif alırım.	98	28,6	136	39,7	43	12,5	29	8,5	37	10,7
Şarküteri ürünleri (salam, sosis, sucuk, vb.) yemekten zevk alırım.	63	18,4	102	29,7	80	23,3	53	15,5	45	13,1
Yağda kızarmış besinleri yemeyi severim.	58	16,9	134	39,1	70	20,4	49	14,3	32	9,3
Meyve tüketmekten hoşlanmam.	16	4,7	28	8,2	38	11,1	91	26,5	170	49,6
Şerbetli tatlıları (baklava, künefe vb.) tükettiğimde mutlu olurum.	65	19,0	94	27,4	68	19,8	62	18,1	54	15,7
Ana öğünleri (kahvaltı-öğle ve akşam yemeği) düzenli yerim.	29	8,5	55	16,0	76	22,2	120	35,0	63	18,3
Günde en az 1,5 lt su içerim.	34	9,9	48	14,0	97	28,3	93	27,1	71	20,7
Haftada en az 3 öğün sebze tüketirim.	31	9,0	61	17,8	99	28,9	93	27,1	59	17,2
Düzenli meyve tüketirim.	29	8,5	58	16,9	99	28,9	95	27,6	62	18,1
Her gün protein içeren besinler (et, süt, yumurta, vb.) yerim.	31	9,0	53	15,5	98	28,6	105	30,6	56	16,3
Ana öğünleri atlarım.	20	5,8	35	10,2	76	22,2	103	30,0	109	31,8
Her gün abur cubur (cips, çikolata, bisküvi, vb.) yerim.	27	7,9	53	15,5	64	18,6	117	34,1	82	23,9
Her gün asitli/gazlı içeceklerden en az 1 bardak içerim.	12	3,5	42	12,2	60	17,5	99	28,9	130	37,9
Ayaküstü beslenirim.	23	6,7	48	14,0	71	20,7	111	32,4	90	26,2
Ana öğünümü genellikle kek, bisküvi gibi gıdalarla geçiriririm.	17	5,0	45	13,1	55	16,0	100	29,2	126	36,7

Çalışmaya katılan öğrencilerin %25,4'ü “Sağlıklı beslenmenin yararlarını bilirim” önermesine “kesinlikle katılıyorum” yanıtını vermiştir (Tablo 4.13).

Katılımcıların %12,8'i “Hangi besinlerin protein içerdiğini bilirim” önermesine “kesinlikle katılıyorum” demiştir (Tablo 4.13).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %13,1'i “Hangi besinlerin karbonhidrat içerdiğini bilirim” önermesine “kesinlikle katılıyorum” demiştir (Tablo 4.13).

“Hangi besinlerin vitamin/mineral içerdiğini bilirim” önermesine çalışmaya katılan öğrencilerin %11,7'si “kesinlikle katılıyorum” yanıtını vermiştir (Tablo 4.13).

“Sağlıklı besinlerin neler olduğunu bilirim” önermesine katılımcıların %22,4'ü kesinlikle katıldıklarını bildirmiştir (Tablo 4.13).

Katılımcıların %24,5'i “Şekerli besinler (çikolata, kek, bisküvi, vb.) tükettiğimde mutlu olurum” önermesine “kesinlikle katılmıyorum” demiştir (Tablo 4.13).

“Fastfood ürünler (hamburger, pizza vb.) yemekten keyif alırım” önermesine katılımcıların %28,6'sı “kesinlikle katılmadığını” ifade etmiştir (Tablo 4.13).

Çalışmaya katılan öğrencilerin “Şarküteri ürünleri (salam, sosis, sucuk, vb.) yemekten zevk alırım” önermesine katılımcıların %18,4'ü “kesinlikle katılmadığını” bildirmiştir (Tablo 4.13).

“Yağda kızarmış besinleri yemeyi severim” önermesine katılımcıların %16,9'u “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını vermiştir (Tablo 4.13).

Katılımcıların %4,7 'si “Meyve tüketmekten hoşlanmam” önermesine “kesinlikle katılmadığını” belirtmiştir (Tablo 4.13).

“Şerbetli tatlıları (baklava, künefe vb.) tükettiğimde mutlu olurum” önermesine çalışmaya katılan öğrencilerin %19,0'u “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını vermiştir (Tablo 4.13).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %18,4'ü “Ana öğünleri (kahvaltı-öğle ve akşam yemeği) düzenli yerim” önermesine “kesinlikle katılıyorum” demiştir (Tablo 4.13).

“Günde en az 1,5 lt su içerim” önermesine katılımcıların %20,7'si “kesinlikle katıldığını” belirtmiştir (Tablo 4.13).

Katılımcıların %17,2'si “Haftada en az 3 öğün sebze tüketirim” önermesine “kesinlikle katılıyorum” yanıtını vermiştir (Tablo 4.13).

“Düzenli meyve tüketirim” önermesine çalışmaya katılan öğrencilerin %18,1'i “kesinlikle katıldığını” ifade etmiştir (Tablo 13).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %16,3'ü “*Her gün protein içeren besinler (et, süt, yumurta, vb.) yerim*” önermesine “*kesinlikle katılıyorum*” yanıtını vermiştir (Tablo 4.13).

“*Ana öğünleri atlarım*” önermesine katılımcıların %5,8'si “*kesinlikle katılmıyorum*” yanıtını vermiştir (Tablo 4.13).

Araştırmaya katılan öğrencilerin %7,9'u “*Her gün abur cubur (cips, çikolata, bisküvi, vb.) yerim*” önermesine “*kesinlikle katılmadıklarını*” belirtmiştir (Tablo 4.13).

“*Her gün asitli/gazlı içeceklerden en az 1 bardak içerim*” önermesine katılımcıların %3,5'i “*kesinlikle katılmıyorum*” demiştir (Tablo 4.13).

Katılımcıların %6,7'si “*Ayaküstü beslenirim*” önermesine “*kesinlikle katılmıyorum*” demiştir (Tablo 4.13).

“*Ana öğünümü genellikle kek, bisküvi gibi gıdalarla geçiştiririm*” önermesine çalışmaya katılan öğrencilerin %5,0'i “*kesinlikle katılmadığını*” bildirmiştir (Tablo 4.13).

Çalışmaya katılan öğrencilerin ORTO-11 Ölçeği sorularına verdikleri yanıtlar Tablo 4.14'te sunulmuştur.

Tablo 4.14. Çalışmaya katılan öğrencilerin ORTO-11 Ölçeği sorularına verdikleri yanıtlar (n=343).

Ölçek Maddeleri	Her zaman		Sıklıkla		Bazen		Asla	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Son üç ay içerisinde besinler konusunda endişelendiğiniz oldu mu?	29	8,5	77	22,4	206	60,1	31	9,0
Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?	48	14,0	128	37,3	160	46,6	7	2,1
Yemeğinizin sağlıklı olması sizin için lezzetli olmasından daha mı önemlidir?	39	11,4	204	59,5	77	22,4	23	6,7
Daha sağlıklı, daha taze besinler satın almak için daha fazla para harcamak ister misiniz?	30	8,7	84	24,5	186	54,2	43	12,6
Sağlıklı beslenme ile ilgili düşünceler sizi günde üç saatten fazla meşgul eder mi?	17	5,0	36	10,4	111	32,4	179	52,2
Sağlıksız olduğunu düşündüğünüz besinleri yediğiniz olur mu?	10	2,9	133	38,8	134	39,1	66	19,2
Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanlarını tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?	75	21,9	112	32,7	132	38,4	24	7,0
Uyguladığınız beslenme tipi yaşam tarzınızı değiştirir mi? (Dışarıda yeme sıklığı, arkadaşlar vb. açısından)	67	19,5	113	32,9	136	39,7	27	7,9
Sağlıklı beslenmenin dış görünümünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz?	143	41,7	106	30,9	85	24,8	9	2,6
Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hisseder misiniz?	45	13,1	52	15,2	154	44,9	92	26,8
Piyasada sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz?	197	57,4	73	21,3	65	19,0	8	2,3

Çalışmaya katılan öğrencilerin %22,4'ü “*Son üç ay içerisinde besinler konusunda endişelendiğiniz oldu mu?*” sorusuna “*sıklıkla*” yanıtını vermiştir (Tablo 4.14).

“*Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?*” sorusunu katılımcıların %37,3'ü “*sıklıkla*” olarak yanıtlamıştır (Tablo 4.14).

Katılımcıların %59,5'i “*Yemeğinizin sağlıklı olması sizin için lezzetli olmasından daha mı önemlidir?*” sorusuna “*sıklıkla*” demiştir (Tablo 4.14).

“*Daha sağlıklı, daha taze besinler satın almak için daha fazla para harcamak ister misiniz?*” sorusuna araştırmaya katılan öğrencilerin %24,5'i “*sıklıkla*” yanıtını vermiştir (Tablo 4.14).

“*Sağlıklı beslenmeyle ilgili düşünceler sizi günde üç saatten fazla meşgul eder mi?*” sorusuna katılımcıların %52,2'si “*asla*” demiştir (Tablo 4.14).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %19,2'si sağlıksız olduğunu düşündüğü besinleri “asla” yemediğini belirtmiştir (Tablo 4.14).

“Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanlarını tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?” sorusuna katılımcıların %32,7'si “sıklıkla” yanıtını vermiştir (Tablo 4.14).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %32,9'u uyguladıkları beslenme tipinin “sıklıkla” yaşam tarzını değiştirdiğini belirtmiştir (Tablo 4.14).

“Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hissedersiniz?” sorusuna katılımcıların %15,2'si “sıklıkla”, %13,1'i “her zaman” yanıtını vermiştir (Tablo 4.14).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %57,4'ü “her zaman” piyasada sağlıksız besinlerin satıldığını düşünmektedir (Tablo 4.14).

Çalışmaya katılan öğrencilerin araştırmada kullanılan Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği, Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği ve ORTO-11 Ölçeğinden aldıkları puanlar ve bunlara ilişkin dağılım ölçütleri Tablo 4.15'te verilmiştir.

Tablo 4.15. Çalışmaya katılan öğrencilerin araştırmada kullanılan ölçeklerden aldıkları puanlara ait dağılım ölçütleri.

Ölçek puanları	Ort±SS	Min-Mak	Ortanca	1.-4. Çeyreklik
Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği puanı	17,1±5,8	6-30	17,0	13,0-21,0
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği puanı	73,4±10,2	32-105	73,0	66,0-80,0
ORTO-11 Ölçeği puanı	27,1±3,6	16-36	27,0	25,0-30,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği ortalama puanı 17,1±5,8 (min=6, mak=30); ortancası 17,0 olarak bulunmuştur (Tablo 4.15).

Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği ortalama puanı 73,4±10,2 (min=32, mak=105); ortancası 73,0 olarak bulunmuştur (Tablo 4.15).

ORTO-11 Ölçeği ortalama puanı 27,1±3,6 (min=16, mak=36); ortancası 27,0 olarak bulunmuştur (Tablo 4.15).

Çalışmaya katılan öğrencilerin araştırmada kullanılan Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği, Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği ve ORTO-11 Ölçeğinden aldıkları puanların puan gruplarına göre dağılımları Tablo 4.16'da verilmiştir.

Tablo 4.16. Çalışmaya katılan öğrencilerin Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği, Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği ve ORTO-11 Ölçeği puanlarının puan gruplarına göre dağılımları.

Ölçek puan grupları	Sayı	Yüzde
Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği		
6-17 (düşük bağımlılık düzeyi)	177	51,6
18-30 (yüksek bağımlılık düzeyi)	166	48,4
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği		
21 (çok düşük tutum)	-	-
22-42 (düşük tutum)	1	0,3
43-63 (orta tutum)	43	12,5
64-84 (yüksek tutum)	254	74,1
85-105 (ideal düzeyde yüksek tutum)	45	13,1
ORTO-11 Ölçeği		
11-26 (ON eğilimi var)	148	43,1
27-44 (ON eğilimi yok)	195	56,9

Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği'nden alınan puana göre, araştırmaya katılan öğrencilerin %48,4'ünün sosyal medya bağımlılık düzeyi yüksek, %51,6'sının sosyal medya bağımlılık düzeyi düşüktür (Tablo 4.16).

Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği'nden 21 (çok düşük) puan alan öğrenci olmamıştır. Düşük grubunda (22-42 puan) puan alan bir öğrenci vardır ve 32 puan almıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %12,5'i 43-63 (orta) puan, %74,1'i 64-84 (yüksek) puan ve %13,1'i 85-105 (ideal düzeyde yüksek) puan almıştır (Tablo 4.16).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %43,1'i ORTO-11 Ölçeğinden 11-26 puan almıştır. Bu grup ortoreksiya nervozaya eğilim göstermektedir. ON eğilim sıklığı %43,1'dir. Öğrencilerin %56,9'u 27-44 puan almıştır ve ortoreksiya nervozaya eğilim göstermemektedir.

Tablo 4.17'de çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre bazı özelliklerinin karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 4.17. Çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre bazı özelliklerinin karşılaştırılması (n=343).

	Kadın		Erkek		χ^2	P
	n	%	n	%		
Kronik hastalık olma durumu						
Var	23	7,6	4	9,5	-	0,758 ¹
Yok	278	92,4	38	90,5		
Doktor tavsiyesi dışında besin desteği kullanma durumu						
Kullanan	89	29,6	10	23,8	0,348 ²	0,555
Kullanmayan	212	70,4	32	76,2		
Sağlıklı beslenme konusuyla ilgilenme durumu						
İlgilenen	271	90,0	36	85,7	-	0,418 ¹
İlgilenmeyen	30	10,0	6	14,3		
Herhangi bir zaman diyet yapma durumu						
Yapan	138	45,8	14	33,3	1,859 ²	0,173
Yapmayan	163	54,2	28	66,7		
Sosyal medyada beslenmeyle ilgili kişi veya sayfa takip etme durumu						
Eden	158	52,5	18	42,9	1,011 ²	0,35
Etmeyen	143	47,5	24	57,1		
Besin etiketlerini okuma durumu						
Okuyan	199	66,1	23	54,8	1,612 ²	0,204
Okumayan	102	33,9	19	45,2		

¹Fisher

²Yates düzeltmesi

Çalışmaya katılan kadınların %92,4'ünün, erkeklerin %90,5'inin kronik hastalığı yoktur. Kronik hastalık olması açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,758) (Tablo 4.17).

Kadınların %29,6'sı, erkeklerin %23,8'i doktor tavsiyesi dışında besin desteği kullanmaktadır. Doktor tavsiyesi dışında besin desteği kullanma durumu açısından cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=0,348$, p=0,555) (Tablo 4.17).

Araştırmaya katılan kadınların %90,0'ı, erkeklerin %85,7'si sağlıklı beslenme konusuyla ilgilendiklerini belirtmişlerdir. Sağlıklı beslenme konusuyla ilgilenme durumu açısından cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,418) (Tablo 4.17).

Kadınların %54,2'si, erkeklerin %66,7'si bugüne kadar hiç diyet yapmadığını belirtmiştir. Herhangi bir zaman diyet yapma durumu açısından cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=1,859$, $p=0,173$) (Tablo 4.17).

Çalışmaya katılan kadınların %52,5'i sosyal medyada beslenmeyle ilgili kişi ya da sayfa takip ederken, erkeklerin %57,1'i takip etmemektedir. Sosyal medyada beslenmeyle ilgili kişi ya da sayfa takip etme durumları açısından cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=1,011$, $p=0,35$) (Tablo 4.17).

Kadınların %66,1'i, erkeklerin %54,8'i besin etiketlerini okumaktadır. Besin etiketlerini okuma açısından cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=1,612$, $p=0,204$) (Tablo 4.17).

Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyal medya kullanım süresine göre, doktor tavsiyesi dışında besin desteği kullanma durumu ve sosyal medyanın beslenme konusundaki kararları etkileme durumu Tablo 4.18'de verilmiştir.

Tablo 4.18. Sosyal medya kullanım süresine göre doktor tavsiyesi dışında besin desteği kullanma durumu ve sosyal medyanın beslenme konusundaki kararları etkileme durumu (n=343).

	Bir günde sosyal medyayı kullanım süresi				χ^2	p
	1-3 saat		≥ 4 saat			
	n	%	n	%		
Doktor tavsiyesi dışında besin desteği kullanma durumu						
Kullanan	24	35,3	45	28,0	0,901 ¹	0,343
Kullanmayan	44	64,7	116	72,0		
Sosyal medyada beslenmeyle ilgili kişi veya sayfa takip etme durumu						
Eden	35	51,5	87	54,0	0,127	0,722
Etmeyen	33	48,5	74	46,0		
Sosyal medyanın beslenme konusundaki kararları etkileme durumu						
Etkiliyor / Kısmen etkiliyor	55	80,9	128	79,5	0,003 ¹	0,954
Etkilemiyor	13	19,1	33	20,5		

¹Yates düzeltmesi

Bir günde 1-3 saat sosyal medya kullanan öğrencilerin %35,3'ü, ≥ 4 saat sosyal medya kullanan öğrencilerin %28,0'ı doktor tavsiyesi dışında besin desteği kullanmaktadır. Günde 1-

3 saat sosyal medya kullanan öğrencilerin %51,5'i, ≥ 4 saat sosyal medya kullanan öğrencilerin %54,0'ı sosyal medyada beslenmeyle ilgili kişi ya da sayfa takip etmektedir. Günde 1-3 saat sosyal medya kullanan öğrencilerin %80,9'u, ≥ 4 saat sosyal medya kullanan öğrencilerin %79,5'i sosyal medyanın beslenme konusundaki kararlarını etkilediğini belirtmiştir. Bir günde sosyal medya kullanım süresine göre, doktor tavsiyesi dışında besin desteği kullanımı, sosyal medyada beslenmeyle ilgili kişi ya da sayfa takip etme durumu ve sosyal medyanın beslenme konusundaki kararları etkileme durumu açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (sırasıyla $\chi^2=0,901$, $p=0,343$; $\chi^2=0,127$, $p=0,722$; $\chi^2=0,003$, $p=0,954$) (Tablo 4.18).

ORTO-11 puanlarının düşük olması ortoreksiya nervozaya eğilimi göstermektedir. Puan düştükçe ON eğilimi artmaktadır. ORTO-11 Ölçek puanının normal dağılıma uymadığı saptanmıştır. Bu nedenle ON eğiliminin değerlendirilmesi için, katılımcılar ortanca değer olan 27 puana göre iki gruba ayrılmıştır. ORTO-11 puanı “26 ve daha düşük” olanlar 148 kişidir ve çalışmaya katılanların %43,1'dir. Ortanca değer olan “27 ve üstü puan” alanlar 195 kişidir ve çalışmaya katılanların %56,9'unu oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan öğrencilerin ortoreksiya nervozaya eğilimli olma durumunu etkileyebilecek bazı özellikler Tablo 4.19'da verilmiştir.

Tablo 4.19. Çalışmaya katılan öğrencilerin ortoreksiya nervozaya eğilimli olma durumunu etkileyebilecek bazı özellikler (n=343).

Özellik	ORTO-11 Ölçek Puanı				χ^2	p
	≤ 26		≥ 27			
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kadın	131	43,5	170	56,5	0,043 ¹	0,836
Erkek	17	40,5	25	59,5		
Sigara kullanma durumu						
Halen kullanan	16	47,1	18	52,9	0,524	0,769
İçmiş, bırakmış	9	37,5	15	62,5		
Hiç kullanmayan	123	43,2	162	56,8		
Kronik hastalık olma durumu						
Var	17	63,0	10	37,0	3,855 ¹	0,50
Yok	131	41,5	185	58,5		
BKI						
<18,50 (zayıf)	26	49,1	27	50,9	1,826	0,609
18,50-24,99 (normal)	101	43,3	132	56,7		
25,00-29,99 (fazla kilolu)	16	35,6	29	64,4		
≥ 30 (obez)	5	41,7	7	58,3		
Genel sağlık algısı						
Çok iyi/iyi	108	42,5	146	57,5	0,158	0,691
Kararsız / Kötü/Çok kötü	40	44,9	49	55,1		
Hayatımdaki en önemli şey sağlığımdır						
Kesinlikle katılıyorum/katılıyorum	138	44,4	173	55,6	1,537 ¹	0,215
Kararsızım/katılmıyorum/kesinlikle katılmıyorum	10	31,3	22	68,7		
Sağlıklı kalmak için yapmam gerekenler konusunda sık sık kafam karışıyor						
Kesinlikle katılıyorum/katılıyorum	66	47,1	74	52,9	1,538	0,215
Kararsızım/katılmıyorum/kesinlikle katılmıyorum	82	40,4	121	59,6		
Sağlığım için yeterli ve dengeli beslenmek önemlidir						
Kesinlikle katılıyorum/katılıyorum	145	43,4	189	56,6	-	0,403
Kararsızım/katılmıyorum/kesinlikle katılmıyorum	3	33,3	6	66,7		
Doktor tavsiyesi dışında besin desteği kullanma durumu						
Kullanan	52	52,5	47	47,5	4,988	0,026
Kullanmayan	96	39,3	148	60,7		
Sağlıklı beslenme konusuyla ilgilenme durumu						
İlgilenen	137	44,6	170	55,4	2,058 ¹	0,151
İlgilenmeyen	11	30,6	25	69,4		
Herhangi bir zaman diyet yapma durumu						
Yapan	76	50,0	76	50,0	5,223	0,022
Yapmayan	72	37,7	119	62,3		
Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği puanı						
≤ 17	73	41,2	104	58,8	0,541	0,462
18-30	75	45,2	91	54,8		
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği puanı						
22-42	1	100,0	-	-	6,201	0,102
43-63	16	37,2	27	62,8		
64-84	105	41,3	149	58,7		
85-105	26	57,8	19	42,2		

¹ Yates düzeltmesi

Cinsiyet, sigara kullanma durumu, kronik hastalık olma durumu, BKİ, Genel sağlık algısı, sağlıklı beslenme konusuyla ilgilenme durumu, Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği puanı ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği puanı değişkenleri değerlendirildiğinde, ortoreksiya nervozaya eğilimli olma durumu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Doktor tavsiyesi dışında besin desteği kullanan öğrencilerin %52,5'i ON eğilimi gösterirken, kullanmayan öğrencilerin %39,3'ünde ON eğilimi görülmektedir. Doktor tavsiyesi dışında besin desteği kullanma durumuna göre ON eğilimi olması açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=4,988$, $p=0,026$) (Tablo 4.19).

Araştırmaya katılan öğrencilerden herhangi bir zamanda diyet yapanların %50,0'sinde, diyet yapmayanların ise %37,7'sinde ON eğilimi vardır. Diyet yapma durumlarına göre ON eğilimi olması açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=5,223$, $p=0,022$) (Tablo 4.19).

Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyal medya kullanımı ile ilgili özelliklerine göre ortoreksiya nervozaya eğilimli olma durumları Tablo 4.20'de sunulmuştur.

Tablo 4.20. Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyal medya ile ilgili özellikleri ve ortoreksiya nervozaya eğilimli olma durumları (n=343).

Özellik	ORTO-11 Ölçek Puanı				χ^2	p
	≤ 26		≥ 27			
	n	%	n	%		
Bir günde sosyal medyayı kullanım süresi (saat)						
1-3	86	41,1	123	58,9	0,873	0,350
≥ 4	62	57,8	72	53,7		
Sosyal medyada beslenmeyle ilgili kişi ya da sayfa takip etme durumu						
Eden	89	50,6	87	49,4	8,112	0,004
Etmeyen	59	35,3	108	64,7		
Sosyal medyanın beslenme konusundaki kararları etkileme durumu						
Etkiliyor / Kısmen etkiliyor	128	45,6	153	54,4	3,659	0,56
Etkilemiyor	20	32,3	42	67,7		

Bir günde sosyal medyayı kullanım süresi ve sosyal medyanın beslenme konusundaki kararları etkileme durumu değişkenleri değerlendirildiğinde, ortoreksiya

nervozaya eğilimli olma durumu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.20).

Sosyal medyada kişi ya da sayfa takip eden öğrencilerin %50,6'sının, takip etmeyen öğrencilerin %35,3'ünün ON eğilimi olduğu görülmektedir. Sosyal medyada beslenmeyle ilgili kişi ya da sayfa takip etme durumuna göre ON eğilimi olması açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=8,112$, $p=0,004$) (Tablo 4.20).

Çalışmaya katılan öğrencilerin besin etiketi okumakla ilgili özelliklerine göre ortoreksiya nervozaya eğilimli olma durumları Tablo 4.21'de sunulmuştur.

Tablo 4.21. Çalışmaya katılan öğrencilerin besin etiketi okumakla ilgili özellikleri ve ortoreksiya nervozaya eğilimli olma durumları.

Özellik	ORTO-11 Ölçek Puanı				χ^2	p
	≤ 26		≥ 27			
	n	%	n	%		
Besin etiketlerini okuma durumu (n=343)						
Okuyan	113	50,9	109	49,1	15,417 ²	<0,001
Okumayan	35	28,9	86	71,1		
Besin etiketinde “içindekiler” bölümünü okuma durumu (n=222)						
Her zaman	52	69,3	23	30,7	15,398 ²	<0,001
Bazen/hiçbir zaman	61	41,5	86	58,5		
Besin etiketinde “katkı maddesi” bölümünü okuma durumu (n=222)						
Her zaman	50	64,9	27	35,1	9,291 ²	0,002
Bazen/hiçbir zaman	63	43,4	82	56,6		
Besin etiketinde “organik” ibaresini okuma durumu (n=222)						
Her zaman	40	67,8	19	32,2	9,178 ²	0,002
Bazen/hiçbir zaman	73	44,8	90	55,2		
Besin etiketi okumanın ürün alma kararını etkileme durumu (n=222)						
Her zaman/Sık sık	52	59,8	35	40,2	4,503 ²	0,034
Bazen/Çok nadir/ Hiçbir zaman	61	45,2	74	54,8		

Besin etiketlerini okuyan öğrencilerin %50,9'u, okumayan öğrencilerin %28,9'u ON eğilimi göstermektedir. Besin etiket okuma durumuna göre ON eğilimi olması açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=15,417$, $p<0,001$) (Tablo 4.21).

Besin etiketi okuyan öğrencilerden etiket bilgilerinde “*içindekiler*” bölümünü “*her zaman*” okuyanların %69,3’ü, “*bazen/hiçbir zaman*” yanıtını verenlerin %41,5’i ON eğilimi göstermektedir. Besin etiketinde “*içindekiler*” bölümünü “*her zaman*” okuyanlar ile “*bazen/hiçbir zaman*” okuyanlar arasında ON eğilim sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($\chi^2=15,398$, $p<0,001$) (Tablo 4.21).

Besin etiketi okuyan öğrencilerden etiket bilgilerinde “*katkı maddeleri*” bölümünü “*her zaman*” okuyanların %64,9’u, “*bazen/hiçbir zaman*” yanıtını verenlerin %43,4’ü ON eğilimi göstermektedir. Besin etiketlerinde “*katkı maddeleri*” bölümünü “*her zaman*” okuyanlar ile “*bazen/hiçbir zaman*” okuyanlar arasında ON eğilim sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($\chi^2=9,291$, $p=0,002$) (Tablo 4.21).

Besin etiketi okuyan öğrencilerden etiket bilgilerinde “*organik*” ibaresini “*her zaman*” okuyanların %67,8’i, “*bazen/hiçbir zaman*” yanıtını verenlerin %44,8’i ON eğilimi göstermektedir. Besin etiketlerinde “*organik*” ibaresini “*her zaman*” okuyanlar ile “*bazen/hiçbir zaman*” okuyanlar arasında ON eğilim sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($\chi^2=9,178$, $p=0,002$) (Tablo 4.21).

Besin etiketi okuyan öğrencilerden etiket okumanın ürünü alma kararını “*her zaman/sık sık*” etkilediğini belirten öğrencilerin %59,8’inde ON eğilimi varken, “*bazen/çok nadir/hiçbir zaman*” etkilediğini ifade eden öğrencilerin %45,2’sinde ON eğilimi saptanmıştır. Besin etiketi okumanın ürün alma kararını etkilemesi durumuna göre ON eğilimi olması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=4,503$, $p=0,034$) (Tablo 4.21).

Çalışmaya katılan öğrencilerin sağlıklı beslenme konusunda bilgi aldıkları kaynaklar ve diyet yapanların diyet önerisi aldıkları kaynaklara göre ortoreksiya nervozaya eğilimli olma durumları Tablo 4.22’de verilmiştir.

Tablo 4.22. Çalışmaya katılan öğrencilerin sağlıklı beslenme konusundaki bilgi kaynakları, diyet önerisi aldıkları kaynaklar ve ortoreksiya nervozaya eğilimli olma durumları (n=343).

	ORTO-11 Puanı				χ^2	p
	≤ 26		≥ 27			
	n	%	n	%		
Sağlıklı beslenme konusunda internetten bilgi edinme durumu						
Evet	84	42,6	113	57,4	0,49	0,825
Hayır	64	43,8	82	56,2		
Sağlıklı beslenme konusunda diyetisyenden bilgi edinme durumu						
Evet	49	51,0	47	49,0	3,386	0,066
Hayır	99	40,1	148	59,9		
Sağlıklı beslenme konusunda sağlık meslek grubundan (doktor, hemşire vb) bilgi edinme durumu						
Evet	80	50,3	79	49,7	6,204	0,013
Hayır	68	37,0	116	63,0		
Medyadan diyet önerisi alma durumu (n=152)						
Evet	32	47,8	35	52,2	0,240	0,624
Hayır	44	51,8	41	48,2		
Diyetisyenden diyet önerisi alma durumu (n=152)						
Evet	24	50,0	24	50,0	0,00	1,00 ¹
Hayır	52	50,0	52	50,0		

¹Yates düzeltmesi

Araştırmaya katılan öğrencilerden sağlıklı beslenme konusunda internetten bilgi edinenlerin %42,6'sı, internetten bilgi edinmeyen öğrencilerin %43,8'i ON eğilimi göstermektedir. Sağlıklı beslenme konusunda diyetisyenden bilgi edinen öğrencilerin %51,0'mın, diyetisyenden bilgi edinmeyen öğrencilerin %40,1'inin ON eğilimi vardır. Diyet önerisini medyadan alanların %47,8'si, diyetisyenden alanların %50,0'si ON eğilimi göstermektedir. Her üç değişken için de ON eğilimi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.22).

Araştırmaya katılan öğrencilerden sağlıklı beslenme konusunda sağlık meslek grubundan (doktor, hemşire vb) bilgi edinen öğrencilerin %50,3'ünde, bilgi edinmeyen öğrencilerin %37,0'ına ON eğilimi saptanmıştır. Sağlıklı beslenme konusunda sağlık meslek

grubundan bilgi edinme durumuna göre ON eğilimi olması açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=6,204$, $p=0,013$) (Tablo 4.22).

Çalışmaya katılan öğrencilerin ortoreksiya nervozaya eğilimli olma durumunu etkileyebilecek bazı özellikleri gruplar arası karşılaştırma yapılarak değerlendirilmiştir. İki gruplu değişkenlerde Mann Whitney U Testi, ikiden fazla grup olması durumunda Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır (Tablo 4.23).



Tablo 4.23. Çalışmaya katılanların bazı özelliklerine göre ORTO-11 ölçek puanları.

Özellik	Ort±SS	Min-mak	Ortanca	1-4. Çeyreklik	P
Cinsiyet					
Kadın	27,1±3,5	16-34	27,0	25-30	0,85
Erkek	27,2±4,2	18-36	27,0	25-30	
Sigara içme durumu					
Halen kullanan	26,9±3,1	18-33	27,5	25-29,2	0,61
İçmiş, bırakmış	27,8±2,9	22-31	27,5	25-31	
Hiç kullanmayan	27,1±3,7	16-36	27,0	25-30	
Kronik hastalık olma durumu					
Var	25,4±4,1	17-31	26,0	23-29	0,02
Yok	27,3±3,5	16-36	28,0	25-30	
Ruhsal hastalık olma durumu					
Var	26,4±4,9	18-30	28,0	22-30	0,89
Yok	27,2±3,6	16-36	27,0	25-30	
BKI					
<18,50	27,4±3,6	18-36	27,0	25-31	0,92
18,50-24,99	27,1±3,6	16-35	28,0	25-30	
25,00-29,99	27,2±3,8	17-34	27,0	25-30	
≥30	26,9±2,0	24-31	27,0	25,2-27,7	
Genel sağlık algısı					
Çok iyi/iyi	27,4±3,7	18-36	28,0	25-30	0,085
Kararsız/Kötü/Çok kötü	26,5±3,6	16-32	27,0	25-29	
Hayatımdaki en önemli şey sağlığımdır					
Kesinlikle katılıyorum/katılıyorum	27,0±3,6	16-36	27,0	25-30	0,094
Kararsızım/katılmıyorum/kesinlikle katılmıyorum	28,2±3,2	22-35	28,5	26-31	
Sağlıklı kalmak için yapmam gerekenler konusunda sık sık kafam karışıyor					
Kesinlikle katılıyorum/katılıyorum	26,5±3,8	16-34	27,0	25-29	0,013
Kararsızım/katılmıyorum/kesinlikle katılmıyorum	27,6±3,4	18-36	28,0	25-31	
Sağlığım için yeterli ve dengeli beslenmek önemlidir					
Kesinlikle katılıyorum/katılıyorum	27,1±3,6	16-36	27,0	25-30	0,467
Kararsızım/katılmıyorum/kesinlikle katılmıyorum	27,9±3,6	21-32	28,0	25-31	
Doktor tavsiyesi dışında besin desteği kullanma durumu					
Kullanan	26,3±3,6	17-33	26,0	24-29	0,008
Kullanmayan	27,5±3,5	16-36	28,0	25-31	
Sağlıklı beslenme konusuyla ilgilenme durumu					
İlgilenen	27,0±3,5	16-35	27,0	26-31	0,020
İlgilenmeyen	28,0±3,9	18-36	29,0	25-30	
Herhangi bir zaman diyet yapma durumu					
Yapan	26,5±3,7	17-34	26,5	24-29,7	0,003
Yapmayan	27,7±3,5	16-36	28,0	26-31	
Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği puanı					
≤17	27,3±3,8	16-36	28,0	25-30,5	0,326
18-30	27,0±3,4	17-34	27,0	25-29,2	
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği puanı					
22-42	26,0	26	26,0	26-26	0,007
43-63	27,2±3,4	18-32	27,0	25-30	
64-84	27,5±3,5	16-36	28,0	25-30	
85-105	25,4±3,7	17-32	25,0	22-28	

ORTO-11 Ölçek puan ortalamaları kadın öğrencilerde $27,1 \pm 3,5$, erkek öğrencilerde $27,2 \pm 4,2$ olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan kadın ve erkek öğrencilerin ORTO-11 Ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($U=6208,0$, $p=0,85$) (Tablo 4.23).

ORTO-11 Ölçek puan ortalamaları sigara kullananlarda $26,9 \pm 3,2$, sigara kullanıp daha sonra bırakanlarda $27,7 \pm 2,9$, hiç sigara kullanmayanlarda $27,1 \pm 3,7$ olarak bulunmuştur. Öğrencilerin sigara içme durumlarına göre ORTO-11 Ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($KW=0,988$, $p=0,61$) (Tablo 4.23).

ORTO-11 Ölçek puan ortalamaları kronik hastalığı olan öğrencilerde $25,4 \pm 4,1$, kronik hastalığı olmayan öğrencilerde $27,3 \pm 3,5$ olarak bulunmuştur. Kronik hastalığı olan ve olmayan öğrencilerin ORTO-11 Ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($U=3129,0$ $p=0,02$) (Tablo 4.23).

Ruhsal hastalığı olan öğrencilerin ORTO-11 Ölçek puan ortalamaları $26,4 \pm 4,9$, ruhsal hastalığı olmayan öğrencilerin ORTO-11 Ölçek puan ortalamaları $27,2 \pm 3,6$ olarak bulunmuştur. Ruhsal hastalığı olan ve olmayan öğrencilerin ORTO-11 Ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($U=817,0$, $p=0,89$) (Tablo 4.23).

ORTO-11 puan ortalamaları BKI $<18,50$ olan öğrencilerde $27,4 \pm 3,6$; BKI $18,50-24,99$ öğrencilerde $27,1 \pm 3,6$, BKI $25,00-29,99$ öğrencilerde $27,2 \pm 3,7$, BKI ≥ 30 öğrencilerde $26,9 \pm 2,0$ olarak bulunmuştur. Öğrencilerin BKI değerlerine göre bakıldığında ORTO-11 Ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($U=0,485$, $p=0,92$) (Tablo 4.23).

ORTO-11 puan ortalamaları sağlığını “çok iyi/iyi” olarak algılayan öğrencilerde $27,4 \pm 3,7$, “kararsız/kötü/çok kötü” algılayan öğrencilerde $26,5 \pm 3,6$ olarak bulunmuştur. Genel sağlık algısı “çok iyi/iyi” ve “kararsız/kötü/çok kötü” olan öğrencilerin ORTO-11 Ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($U=9922,0$, $p=0,08$) (Tablo 4.23).

“Hayatımdaki en önemli şey sağlığımdır” önermesine “Kesinlikle katılıyorum/katılıyorum” cevabını veren öğrencilerin ORTO-11 Ölçek puan ortalamaları $27,0 \pm 3,6$, “Kararsızım/katılmıyorum/kesinlikle katılmıyorum” diyen öğrencilerin $28,2 \pm 3,2$ olarak bulunmuştur. “Kesinlikle katılıyorum/katılıyorum” ve “Kararsızım/katılmıyorum/kesinlikle katılmıyorum” diyen öğrencilerin ORTO-11 Ölçek puan

ortalamları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($U=4086,0$, $p=0,094$) (Tablo 4.23).

“Sağlıklı kalmak için yapmam gerekenler konusunda sık sık kafam karışıyor” önermesine “Kesinlikle katılıyorum/katılıyorum” cevabını veren öğrencilerin ORTO-11 Ölçek puan ortalamaları $26,5\pm3,8$, “Karasızım/katılmıyorum/kesinlikle katılmıyorum” diyen öğrencilerin $27,6\pm3,4$ olarak bulunmuştur. “Kesinlikle katılıyorum/katılıyorum” ve “Karasızım/katılmıyorum/kesinlikle katılmıyorum” diyen öğrencilerin ORTO-11 Ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($U=11984,0$, $p=0,013$) (Tablo 4.23).

“Sağlığım için yeterli ve dengeli beslenmek önemlidir” önermesine “Kesinlikle katılıyorum/katılıyorum” cevabını veren öğrencilerin ORTO-11 Ölçek puan ortalamaları $27,1\pm3,6$, “Karasızım/katılmıyorum/kesinlikle katılmıyorum” diyen öğrencilerin $27,9\pm3,6$ olarak bulunmuştur. “Kesinlikle katılıyorum/katılıyorum” ve “Karasızım/katılmıyorum/kesinlikle katılmıyorum” diyen öğrencilerin ORTO-11 Ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($U=1290,5$, $p=0,467$) (Tablo 4.23).

ORTO-11 Ölçek puan ortalamaları doktor tavsiyesi dışında besin desteği kullanan öğrencilerde $26,3\pm3,6$, kullanmayan öğrencilerde $27,5\pm3,5$ olarak bulunmuştur. Doktor tavsiyesi dışında besin desteği kullanan ve kullanmayan öğrencilerin ORTO-11 Ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($U=9875,0$, $p=0,008$) (Tablo 4.23).

ORTO-11 Ölçek puan ortalamaları sağlıklı beslenme konusuyla ilgilenen öğrencilerde $28,4\pm3,9$, ilgilenmeyen öğrencilerde $27,0\pm3,5$ olarak bulunmuştur. Sağlıklı beslenme konusuyla ilgilenme durumlarına göre bakıldığında öğrencilerin ORTO-11 Ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($U=4220,0$, $p=0,002$) (Tablo 4.23).

ORTO-11 Ölçek puan ortalamaları herhangi bir zamanda diyet yapan öğrencilerde $26,5\pm3,7$, hiç diyet yapmamış öğrencilerde $27,7\pm3,5$ olarak bulunmuştur. Herhangi bir zamanda diyet yapma durumlarına göre bakıldığında öğrencilerin ORTO-11 Ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($U=11818,0$, $p=0,003$) (Tablo 4.23).

Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği’nden 17 ve altı puan alan öğrencilerin ORTO-11 Ölçek puan ortalamaları $27,3\pm3,7$, 18-30 arası puan alan öğrencilerin $27,0\pm3,4$ olarak bulunmuştur. Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği’nden öğrencilerin aldıkları puanlara göre ORTO-11 Ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($U=13794,5$, $p=0,326$) (Tablo 4.23).

Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği'nden (SBİTÖ) 21 puan alan öğrenci olmamıştır. SBİTÖ'den 22-42 puan arasında alan 1 öğrenci vardır. Bu öğrenci 32 puan almıştır. Bu öğrencinin ORTO-11 Ölçek puanı 26'dır. SBİTÖ' den 43-63 puan arasında alan öğrencilerin ORTO-11 Ölçek puan ortalamaları $27,2 \pm 3,4$, 64-84 puan arasında alan öğrencilerin ORTO-11 Ölçek puan ortalamaları $27,5 \pm 3,5$, 85-105 puan arasında alan öğrencilerin ORTO-11 Ölçek puan ortalamaları $25,4 \pm 3,7$ olarak bulunmuştur. SBİTÖ'den öğrencilerin aldıkları puanlara göre bakıldığında ORTO-11 Ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (KW=12,26 p=0,007) (Tablo 4.23). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Post Hoc testi yapılmıştır. Farklılık 64-84 puan ve 85-105 puan gruplarından kaynaklanmaktadır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin ortoreksiya nervozaya eğilimli olma durumunu etkileyebilecek sosyal medya kullanımına ilişkin bazı özellikleri gruplar arası karşılaştırma yapılarak değerlendirilmiştir. İki gruplu değişkenlerde Mann Whitney U Testi, ikiden fazla grup olması durumunda Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır (Tablo 4.24)

Tablo 4.24. Çalışmaya katılanların sosyal medya kullanım özelliklerine göre ORTO-11 ölçek puanları (n=343).

Özellik	Ort±SS	Min-mak	Ortanca	p
Bir günde sosyal medya kullanım süresi (saat)				
1-3	27,2±3,7	16-36	28,0	0,515
4-6	27,2±3,4	18-33	27,0	
≥7	26,5±3,7	18-34	26,0	
Sosyal medyada beslenmeyle ilgili kişi ya da sayfa takip etme durumu				
Eden	26,6±3,7	17-33	26,0	0,003
Etmeyen	27,8±3,4	16-36	28,0	
Sosyal medyanın beslenme konusundaki kararlarını etkileme durumu				
Etkiliyor	25,8±3,9	17-33	26,0	0,104
Kısmen etkiliyor	27,1±3,4	18-33	27,0	
Hiç etkilemiyor	27,3±2,9	23-31	28,0	

ORTO-11 puan ortalamaları sosyal medyayı bir günde 1-3 saat kullananlarda $27,2 \pm 3,7$; 4-6 saat kullananlarda $27,2 \pm 3,4$, 7 saat ve daha fazla kullananlarda $26,5 \pm 3,7$ olarak bulunmuştur. Bir günde sosyal medyayı kullanım sürelerine göre bakıldığında öğrencilerin

ORTO-11 puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (KW=1,327, p=0,515) (Tablo 4.24).

Sosyal medyada beslenmeyle ilgili kişi veya ya da sayfa takip eden öğrencilerin ORTO-11 puan ortalamaları $26,6 \pm 3,7$, takip etmeyen öğrencilerin $27,8 \pm 3,4$ olarak bulunmuştur. Sosyal medyada beslenmeyle ilgili kişi ya da sayfa takip etme durumlarına göre bakıldığında ORTO-11 puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (U=12015,0, p=0,003) (Tablo 4.24).

ORTO-11 puan ortalamaları sosyal medyanın beslenme konusundaki kararlarını etkilediğini belirten öğrencilerde $25,78 \pm 3,9$, kısmen etkilediğini belirtenlerde $27,1 \pm 3,4$, etkilemediğini belirtenlerde $27,3 \pm 2,9$ olarak bulunmuştur. Sosyal medyanın beslenme konusundaki kararlarını etkileme durumuna göre bakıldığında ORTO-11 puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (KW=4,53, p=0,104) (Tablo 4.24).

Çalışmaya katılan öğrencilerin ortoreksiya nervozaya eğilimli olma durumunu etkileyebilecek besin etiketi okumaya ilişkin bazı özellikleri Mann Whitney U Testi kullanılarak gruplar arası karşılaştırma yapılarak değerlendirilmiştir (Tablo 4.25).

Tablo 4.25. Çalışmaya katılanların besin etiketi okumaya ilişkin bazı özelliklerine göre ORTO-11 ölçek puanları.

Özellik	Ort±SS	Min-mak	Ortanca	p
Besin etiketlerini okuma durumu (n=343)				
Okuyan	26,7±3,7	16-36	26,0	0,001
Okumayan	28,0±3,2	18-35	28,0	
Besin etiketinde “içindekiler” bölümünü okuma durumu (n=222)				
Her zaman	25,1±3,8	16-36	25,0	<0,001
Bazen / Hiçbir zaman	27,4±3,4	18-33	28,0	
Besin etiketinde “katkı maddesi” bölümünü okuma durumu (n=222)				
Her zaman	25,9±4,0	16-36	26,0	0,001
Bazen/ Hiçbir zaman	27,2±3,4	18-33	27,0	
Besin etiketinde “organik” ibaresini okuma durumu (n=222)				
Her zaman	25,6±3,9	16-36	26,0	0,008
Bazen/ Hiçbir zaman	27,0±3,6	18-33	27,0	
Besin etiketi okumanın ürün alma kararını etkileme durumu (n=222)				
Her zaman/sık sık	25,7±3,8	16-32	26,0	0,004
Bazen/Çok nadir/Hiçbir zaman	27,29±3,5	17-36	27,0	

Besin etiketlerini okuyan öğrencilerin ORTO-11 puan ortalamaları $26,7 \pm 3,7$, okumayan öğrencilerin $28,0 \pm 3,2$ olarak bulunmuştur. Besin etiketlerini okuma durumlarına göre ORTO-11 puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($U=10446,0$, $p=0,001$) (Tablo 4.25).

ORTO-11 puan ortalamaları besin etiketlerindeki içindikiler bölümünü “*her zaman*” okuyan öğrencilerde $25,1 \pm 3,8$, “*bazen/hiçbir zaman*” okuyan öğrencilerde $27,4 \pm 3,4$ olarak bulunmuştur. Öğrencilerin besin etiket bilgilerindeki “*içindikiler*” bölümünü okuma durumlarına göre ORTO-11 puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($U=3485,0$, $p<0,001$) (Tablo 4.25).

ORTO-11 puan ortalamaları besin etiketlerindeki katkı maddesi bölümünü “*her zaman*” okuyan öğrencilerde $25,9 \pm 4,0$, “*bazen/hiçbir zaman*” okuyan öğrencilerde $27,2 \pm 3,4$ olarak bulunmuştur. Öğrencilerin besin etiket bilgilerinden “*katkı maddeleri*” bölümünü okuma durumlarına göre ORTO-11 puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($U=4142,0$, $p=0,001$) (Tablo 4.25).

ORTO-11 puan ortalamaları besin etiketlerindeki organik ibaresini “*her zaman*” okuyan öğrencilerde $25,6 \pm 3,9$, “*bazen/hiçbir zaman*” okuyan öğrencilerde $27,0 \pm 3,6$ olarak bulunmuştur. Öğrencilerin besin etiket bilgilerinden “*organik*” ibaresini okuma durumlarına göre ORTO-11 puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($U=3695,5$, $p=0,008$) (Tablo 4.25).

ORTO-11 puan ortalamaları, besin etiketi okumanın ürünü alma konusundaki kararlarını “*her zaman/sık sık*” etkilediğini belirten öğrencilerde $25,7 \pm 3,8$, “*bazen/çok nadir/hiçbir zaman*” yanıtını veren öğrencilerde $27,29 \pm 3,5$ olarak bulunmuştur. Besin etiketi okumanın ürün alma kararını etkileme durumuna göre ORTO-11 puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($U=4534,0$, $p=0,004$) (Tablo 4.25).

Ortanca değere göre yapılan gruplamada ORTO-11 puanı “26 ve daha düşük” olması ortoreksiya nervozaya eğilimli olmayı gösterdiğinden, bu durum bağımlı değişken kabul edilerek yapılan lojistik regresyon analizi sonuçları Tablo 4.26’da verilmiştir. Bu analizde önceki ki-kare ve ortalamalar arası fark testlerinde anlamlı çıkan değişkenler kullanılmıştır.

Tablo 4.26. Ortoreksiya nervoza eğilim durumunu etkileyen faktörler: Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları.

Özellik	OR	%95GA	p
Kronik hastalık durumu (n=343)			
Yok	1		
Var	2,40	1,07-5,41	0,035
Doktor tavsiyesi dışında besin desteği kullanma durumu (n=343)			
Kullanmayan	1		
Kullanan	1,71	1,07-2,73	0,026
Sağlıklı beslenme konusuyla ilgilenme durumu (n=343)			
İlgilenmeyen	1		
İlgilenen	1,83	0,87-3,85	0,111
Herhangi bir zamanda diyet yapma durumu (n=343)			
Yapmayan	1		
Yapan	1,65	1,07-2,55	0,023
Sosyal medyada beslenmeyle ilgili kişi veya sayfa takip etme durumu (n=343)			
Etmeyen	1		
Eden	1,87	1,21-2,89	0,005
Besin etiketlerini okuma durumu (n=343)			
Okumayan	1		
Okuyan	2,55	1,59-4,09	<0,001
Besin etiketinde “içindekiler” bölümünü okuma durumu (n=222)			
Bazen / Hiçbir zaman	1		
Her zaman	3,187	1,766-5,752	<0,001
Besin etiketinde “katkı maddesi” bölümünü okuma durumu (n=222)			
Bazen/ Hiçbir zaman	1		
Her zaman	2,410	1,361-4,270	0,003
Besin etiketinde “organik” bölümünü okuma durumu (n=222)			
Bazen/ Hiçbir zaman	1		
Her zaman	2,596	1,386-4,860	0,003
Besin etiketi okumak ürün alma kararını etkileme durumu (n=222)			
Bazen/Çok nadir/ Hiçbir zaman	1	1,044-3,113	0,035
Her zaman/Sık sık	1,802		
Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği puanı (n=343)			
21-63	1		
64-105	1,238	0,65-2,37	0,518

Kronik hastalığı olanlar olmayanlara göre 2,40 kat daha fazla ortoreksiya nervozaya eğilimlidir (GA=1,07-5,41) (p=0,035) (Tablo 4.26).

Doktor tavsiyesi dışında besin desteği kullananların kullanmayanlara göre ortoreksiya nervozaya eğilimi 1,71 kat daha fazladır (GA=1,07-2,73) (p=0,026) (Tablo 4.26).

Sağlıklı beslenme konusuyla ilgilenmeyenler referans alındığında, ilgilenenlerde OR=1,83 bulunmuştur ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir (GA= 0,87-3,85) (p=0,111) (Tablo 4.26).

Yaşamının herhangi bir zamanında diyet yapanlar yapmayanlara göre 1,65 kat daha fazla ortoreksiya nervozaya eğilimlidir (GA=1,07-2,559) (p=0,023) (Tablo 4.26).

Sosyal medyada beslenmeyle ilgili kişi ya da sayfa takip edenler etmeyenlere göre 1,87 kat daha fazla ortoreksiya nervozaya eğilimlidir (GA=1,21-2,89) (p=0,005) (Tablo 26).

Besin etiketini okuyanlar okumayanlara göre 2,55 kat daha fazla ortoreksiya nervozaya eğilimlidir (GA=1,59-4,09) (p=0,000) (Tablo 4.26).

Besin etiketlerinde “*içindekiler*” bölümünü “*her zaman*” okuyanlar diğerlerine göre 3,18 kat daha fazla ortoreksiya nervozaya eğilimlidir (GA=1,76-5,75) (p=<0,001) (Tablo 4.26).

Besin etiketlerinde “*katkı maddeleri*” bölümünü “*her zaman*” okuyanlar diğerlerine göre 2,41 kat daha fazla ortoreksiya nervozaya eğilimlidir (GA=1,361-4,270) (p=0,003) (Tablo 4.26).

Besin etiketlerinde “*organik*” ibaresini “*her zaman*” okuyanlar diğerlerine göre 2,59 kat daha fazla ortoreksiya nervozaya eğilimlidir (GA=1,386-4,860) (p=0,003) (Tablo 26).

Besin etiketini okumanın ürünü alma kararını “her zaman/sık sık” etkilediğini söyleyenler diğerlerine göre 1,8 kat daha fazla ortoreksiya nervozaya eğilimlidir (GA=1,044-3,113) (p=0,035) (Tablo 4.26).

SBİTÖ puanı 21-63 olanlar referans olarak alındığında, 64-105 olanlarda OR=1,23 bulunmuştur ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir (GA= 0,65-2,37) (p=0,518) (Tablo 4.26).

5. TARTIŞMA

Hemşire adaylarının mesleki eğitim süreçlerinin sağlık ve beslenme konularını da kapsamaları onların sağlıklı beslenme konusunda duyarlı olmasına neden olabilir. Bu nedenle hemşirelik fakültesi öğrencilerinde ON eğilim sıklığının ve bunun ortaya çıkmasında etkili olabilecek faktörlerin incelenmesi önemlidir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin ORTO-11 ölçeği ortalama puanı $27,1 \pm 3,6$ bulunmuştur. ORTO-11 ölçeğinde tanı için bir kesim puanı tanımlanmadığı ve puanlar normal dağılıma uymadığından, puan ortancası olan 27 puana göre iki grup oluşturulmuş. Puanı ≤ 26 olanlar ON eğilimi gösterenler, ≥ 27 olanlar ON eğilimi göstermeyenler olarak değerlendirilmiştir. Buna göre çalışmamıza katılan öğrencilerin %43,1'inin ortoreksiya nervoza eğilimi gösterdiği saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinde sosyal medya kullanımının ortoreksiya nervoza üzerine etkisinin araştırıldığı bir çalışmada ORTO-11 ölçeği puan ortalamalarının $27,98 \pm 4,9$ olduğu ve öğrencilerin %30,38'inin ortoreksiya nervoza eğilimi gösterdiği bulunmuştur (9). Hemşirelik öğrencilerinde yeme davranışları ve ortoreksiya nervoza ilişkisinin değerlendirildiği başka bir çalışmada ORTO-11 puan ortalamaları $27,3 \pm 4,5$ bulunmuş ve katılımcıların %45,3'ünün ON eğilimi gösterdiği görülmüştür (10). Ortoreksiya nervoza sıklığı ve etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada ORTO-11 puan ortalaması $26,67 \pm 3,70$; ON eğilim sıklığı %24 olarak bulunmuştur (11). Hemşirelik öğrencilerinin sosyal, duygusal yalnızlık düzeyleri ve yeme davranışlarının incelendiği çalışmada ORTO-11 puan ortalaması $26,55 \pm 4,47$; ON eğilimi %31,6 olarak saptanmıştır (12). Hemşirelerin genel sağlıklı yaşam tarzı ve beslenmeye yönelik görüşleri ve ortoreksiya nervosa görülme durumunun araştırıldığı çalışmada ORTO-11 puan ortalaması $25 \pm 3,4$ bulunmuştur ve öğrencilerin %29,6'sı ON eğilimi göstermektedir (13). Hemşirelik öğrencilerinin ortoreksiya nervoza eğilimleri ve buna beslenme davranışları ile sosyodemografik özelliklerinin etkisinin incelendiği başka bir çalışmada ORTO-15 testi puan ortalamasının $36,86 \pm 1,2$ olduğu ve öğrencilerin %73,5'inin ON olduğu belirlenmiştir (14). Bununla birlikte ülkemizde farklı gruplarla yapılan çalışmalarda ON eğilim sıklığının %24,1-76,0 arasında bulunduğu görülmektedir (10,15-25). Yurt dışında farklı gruplarda yapılan çalışmalarda ON görülme sıklığının %3,8-76,6 arasında olduğu görülmektedir (26-34).

Literatüre göre ON eğilimi, kadınlarda ve ergenlik çağındaki bireylerde daha fazladır (3,70). Çalışmamızda kadınların %43,5'inin, erkeklerin %40,5'inin ON eğilimi gösterdiği bulunmuştur. Kadınlarda ortorektik eğilimin daha fazla olmasına rağmen cinsiyetler arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Araştırmadaki erkek katılımcı sayısının kadın katılımcı sayısından oldukça düşük olması buna neden olmuş olabilir. Ankara’da doktorlar üzerinde yapılan bir çalışmada ON sıklığı kadın ve erkeklerde benzer bulunmuştur (18). Üniversite öğrencilerinin katıldığı bir araştırmada erkek öğrencilerin kızlara göre daha fazla ortorektik eğilim gösterdiği saptanmıştır (142). Diyetisyenlerle yapılan bir çalışmada ORTO-15 testi puan ortalamaları cinsiyetler arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık göstermemiştir (143). Beslenme ve Diyetetik öğrencileriyle yürütülen diğer bir çalışmada ON eğilim durumu açısından cinsiyetler arasında farklılık bulunmamıştır (144). Hemşirelik öğrencilerinin katıldığı diğer bir çalışmada kadınların ORTO-11 puanlarının erkeklerden daha düşük olduğu ancak cinsiyetler arasında ON eğilimi açısından anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (9). Amerika’da Midwestern Üniversitesi lisans öğrencilerinde yapılan çalışmada ORTO-15 ölçeği kullanılarak ON eğilimi araştırılmıştır. Çalışma sonucunda ortoreksiya nervoza eğiliminin kadınlarda erkeklere göre daha sık olduğu saptanmıştır (145). Polonya’da üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmada ORTO-15 ölçeğine göre, kadınların %68,5’inin, erkeklerin ise %43,2’sinin ON eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir (79). İtalya’da diyetetik ve spor bilimleri öğrencilerinde yapılan çalışmada kadınların %35,9’unda, erkeklerin %22,5’inde ON eğilimi saptanmış ancak cinsiyetler arasında ON eğilimi açısından fark bulunmamıştır (26). Avusturalya’da psikoloji bölümü öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada cinsiyet ile ON arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (146).

Çalışmamızda farklı BKİ’ye sahip katılımcıların ORTO-11 puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yapılan bazı çalışmalarda da benzer biçimde ortorektik eğilimin BKİ değerlerine göre farklılık göstermediği bulunmuştur (18, 141, 147-154). Ancak BKİ veya ağırlık arttıkça ON eğiliminin arttığını bulan çalışmalar da vardır (9, 17, 155-157). Bu durum ON’de diğer yeme bozukluklarından farklı olarak zayıflama isteği olmaması bilgisiyle uyumludur (6).

Çalışmamızda kronik hastalık varlığı ve sigara içme durumu ile ON eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ülkemizde yapılan başka çalışmalarda da benzer sonuçlar rapor edilmiştir (15,16,20,141,148,155,158). İngiltere’de yapılan bir araştırmada sigara içenlerin ortorektik davranış gösterme olasılığının daha düşük olduğunu belirtmiştir (159).

Araştırmaya katılan öğrencilerin %89,5’i *“sağlıklı beslenme konusuyla ilgilendiğini”* ifade etmiştir. Hemşirelik öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada katılımcıların

%74,6'sının doğru beslenmeye önem verdiği; ORTO-11 puanlarına bakıldığında bu öğrencilerde doğru beslenmeye önem verenlerin vermeyenlere göre ortoreksiya eğiliminin daha fazla olduğu görülmüştür (10).

Çalışmamızda katılımcıların %28,9'u "*doktor tavsiyesi dışında besin desteği kullandığını*" ifade etmiştir. Doktor tavsiyesi dışında besin desteği kullananlar ile kullanmayanların ON eğilim sıklıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Sağlık çalışanlarında yürütülen bir çalışmada, vitamin mineral kullananların yaklaşık yarısının (%44,0) doktor önerisi olmadan ürün kullanımına başladığı saptanmıştır (160). Yapılan başka bir çalışmada öğrencilerin gıda takviyesi kullanım durumlarıyla ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (147). Bir aile sağlığı merkezine başvuran bireylerde ortoreksiya nervoza sıklığı ve beslenme durumunun incelendiği çalışmada vitamin ve mineral kullananların %31'inin ortorektik eğilimi olduğu bulunmuştur. Ancak vitamin ve mineral kullanım durumu ve ortorektik eğilim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (15). ORTO-15 ölçeğini uyarlamak ve ortoreksiya belirtilerini bulmak amacıyla yapılan çalışmada katılımcılardan %35,4'ünün vitamin desteği aldığı, vitamin desteği alanlarla almayanlarda ON sıklığının farklı olmadığı bulunmuştur (141). İnönü Üniversitesi'nde ON belirtileri ve yeme tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, vitamin kullanan öğrencilerin %68,4'ünün, kullanmayanların ise %76,1'inin ON eğilimine sahip olduğu bulunmuştur; ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (22). Sağlıklı beslenme konusunda takıntılı olmak anlamına gelen ortoreksiya nervozanın, genel anlamda sağlıklı olmak konusunda da hassas bir tutum ile birlikte olabileceği ve bu nedenle besin takviyesi kullananlarda ON eğiliminin daha fazla olabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmadaki sonuç, diğer çalışmalardan farklılık gösterse de bu değerlendirme ile uyumludur. Çalışmaların genellikle tanımlayıcı tipte olmasının neden sonuç ilişkisi ortaya koymadaki sınırlılığı, literatürdeki bu farklı sonuçları yaratmış olabilir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin %44,3'ü "*hayatlarının herhangi bir zamanında diyet yaptığını*" ifade etmiştir. Diyet yapanların %50,0'sinin ON eğilimi vardır. Diyet yapma durumlarına göre ON eğilimi sıklığı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Literatürde kilo vermeye çalışan bireylerin ortoreksiya eğilimlerinin daha yüksek olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur (11,156). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %23'ü diyet yaptığını söylemiş, bununla birlikte öğrencilerin diyet yapma durumlarıyla ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (147). Başka bir araştırmada

katılanların %69,1'inin diyet yapmadığı; diyet yapanların diyet yapmayanlara göre daha fazla ortorektik eğilim gösterdiği saptanmıştır (161). Yetişkinlerde yapılan başka bir çalışmada diyet yapan bireylerin, diyet yapmayan bireylere göre daha yüksek ortorektik eğilim gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır (141). Üniversite öğrencilerinin katıldığı başka bir çalışma, diyet yapmanın yeme bozuklukları riskini artırdığını ortaya koymuştur (162). Özel bir hastanede hizmet veren personelin obezite önyargılarının ve ortorektik davranışlarının belirlenmesi amacı ile yapılan bir çalışmada son bir yıl içerisinde zayıflama girişiminde bulunan kadınların, zayıflama girişiminde bulunmayan kadınlara göre daha fazla ortorektik eğilim gösterdikleri saptanmıştır (153). Yetişkinler ile yürütülen çalışmada diyet yapanların ON eğiliminin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (15). Macaristan'da yapılan bir çalışmada düzenli olarak spor yapan ve diyet programı uygulayan bireylerin ORTO-15 puanlarının daha düşük yani da ON eğilimlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (80). Çalışmamızda elde edilen sonuç literatürdeki veriler ile uyumludur.

Genel olarak sağlığını *“kötü/çok kötü”* olarak algılayanlar ile bu konuda *“kararsız”* olanların %44,9 u, *“çok iyi ve iyi”* algılayanların %42,5 i ON eğilimi göstermektedir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte sağlık durumunu kötü algılayanların ON eğilimi açısından önemli olabileceği düşünülmektedir. Bu konu başka çalışmalarla tekrar değerlendirilmedi.

“Hayatımdaki en önemli şey sağlığımdır” önermesine öğrencilerin %44,4'ü, *“sağlıklı kalmak için yapmam gerekenler konusunda sık sık kafam karışıyor”* önermesine öğrencilerin %47,1'i, *“sağlığım için yeterli ve dengeli beslenmek önemlidir”* önermesine öğrencilerin %43,4'ü *“kesinlikle katılıyorum/katılıyorum”* olarak belirten ON eğilimi göstermektedir. *“sağlıklı kalmak için yapmam gerekenler konusunda sık sık kafam karışıyor”* önermesine verilen cevaplara göre ORTO-11 ölçek puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır. Bireylerin kendi sağlıklarına yaklaşımları ile ON eğilimi arasında ilişkinin önemli olabileceği düşünülmektedir. Farklı çalışmalarda bu konu tekrar değerlendirilebilir.

Çalışmamızda öğrencilerin sağlıklı beslenme konusunda hangi kaynak veya kaynaklardan bilgi edindikleri sorulmuştur. İlk sıradaki bilgi kaynağının internet (%57,4) olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalar özellikle kadınların ve çocukların medya kaynaklarından ve reklamlardan etkilendiğini göstermektedir. Medyada bulunan haberlerin, reklamların ve makalelerin, besin tercihlerinde ve beslenme alışkanlıklarında etkili olabileceği bildirilmiştir (163). Van'da 150 kadın öğrencide yapılan araştırmada katılımcıların %77,3 gibi

büyük bir bölümü sağlıklı beslenme konusunda bilgi kaynağı olarak interneti kullandığını bildirmiştir. Bunu %38,7 ile arkadaş, %38 ile kitap ve bilimsel yayın, %34,7 ile TV ve %30 ile aile takip etmektedir. Bilgi kaynağı olarak doktor ve diyetisyenden faydalanan katılımcı oranı ise %28 olarak bildirilmiştir (21). Kadın öğrencilerde yapılan başka bir araştırmada %47,2'sinin sağlıklı beslenmeye dair bilgi kaynağı olarak birinci sırada radyo ve televizyonu, %37,1'inin aile büyüklerini, %23,6'sının yazılı basını ve %28,1'inin ise sağlık personeli tercih ettikleri görülmüştür (164). Yapılan bir başka çalışmada ise beslenme bilgilerine erişim kaynağı olarak katılımcıların %76,2'sinin internetten, %54'ünün doktordan, %44'ünün kitap-bilimsel yayından, %41,3'ünün arkadaşlarından faydalandığı saptanmıştır (22). Günümüzde bilgiye erişimde en kolay ve rahat yolun internet olmasından kaynaklı sonuçlar diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda sağlıklı beslenme konusunda sağlık meslek grubundan bilgi edinenlerin %50,3'ü ortoreksiya nervozaya eğilim göstermektedir. Sağlık meslek grubundan bilgi edinenlerin edinmeyenlere göre ON eğilimi daha fazla bulunmuştur. Başka bir çalışmada beslenmeyle ilgili bilgiye erişirken “*her zaman*” doktordan bilgi alma durumuyla ortoreksiya nervoza eğilimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (147). Literatürde yapılan farklı bir çalışmada beslenme bilgilerine erişim kaynağı olarak, doktor bilgisini tercih edenler ile etmeyenler arasında, Ortoreksiya eğilimleri açısından önemli fark olduğu, doktordan bilgi alan bireylerde Ortoreksiya eğiliminin fazla olduğu bulunmuştur (141). Özel hastanede sağlık personeliyle yürütülen araştırmada beslenme ile ilgili bilgilere eriştikleri kaynağa göre ORTO-15 ölçeğinden aldıkları puanların istatistiksel açıdan anlamlı fark göstermediği saptanmıştır (154).

Çalışmaya katılan öğrencilerin diyet önerisi aldığı kaynak en çok medya (%44,1), sonra diyetisyen (%31,6) olarak bulunmuştur. Diyet önerisi alınan kaynak ile ON eğilim sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. İstanbul'da yetişkinlerle yürütülen bir çalışmada diyet önerisinin en fazla diyetisyenden alındığı bulunmuştur. Diyetisyenden diyet bilgisi alanların %50,9'unda, kitle iletişim araçlarından bilgi alanların %18,4'ünde, aile, arkadaş gibi kişilerden bilgi alanların %25,8'inde ve bunlar dışındaki kaynaklardan diyet bilgisi alanların %24,0'ında ortorektik eğilim vardır. Bununla birlikte gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (15). Hemşirelik öğrencilerinde sosyal medya kullanımının ortoreksiya nervoza üzerine etkisinin incelendiği çalışmada kilo konusunda bilgi kaynağı olarak sosyal medyayı kullanmayan öğrencilerin

ortorektik eğilimleri diğer gruplara göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (9). Tıp Fakültesi öğrencilerinde ortoreksiya nervoza belirtilerinin ve yeme tutumlarının saptanması çalışmasında da öğrencilerin yaklaşık dörtte biri beslenme bilgilerine erişim kaynağı olarak interneti kullandıklarını ifade etmiştir. Diyetisyen, doktor, internet, bilimsel yayın gibi farklı kaynakları kilo konusunda bilgiye ulaşmak amacıyla kullanan öğrencilerin ON eğilimleri arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (22). Yetişkinlerde yapılan başka bir çalışmada diyet bilgisinin daha çok doktorlardan alındığı ve gruplar arasında ON sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (141). Avustralya’da sosyal medya kullanan bireylerde yapılan çalışmada sosyal medya kullanımının bireylerde spor bağımlılığı, yeme bozukluğu, yeme kaygısı gibi olumsuz sonuçlar doğurabileceği bildirilmiştir. Çalışmada bu olumsuz sonuçların nedenleri “sağlık algısı”, “ideale ulaşmada hayal kırıklığı”, “sosyalleşme” ve “doğru sağlık bilgisine ulaşma” şeklinde açıklanmıştır. Sosyal medyayı kullanmayan bireylerde olumsuz etkilenme durumu görülmemiştir. Bu bireylerde gerçekçi sağlık ve ideal algılarının olması, sosyal akıma uyma baskısı hissetmemeleri ve doğru sağlık bilgisi kaynaklarını kullanıyor olma durumlarına bağlı olarak ortorektik eğilimlerinin az olabileceği düşünülmüştür (165).

Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerin sosyal medya kullanım süresi incelendiğinde, günde ortalama $3,5 \pm 1,9$ saat sosyal medyada geçirdikleri saptanmıştır. Günlük sosyal medya kullanım süresine göre ON eğilim durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Sosyal medyada kişi ya da sayfa takip eden öğrencilerin %50,6’sının, takip etmeyen öğrencilerin %35,3’ünün ON eğilim olması açısından fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin sosyal medya kullanım özelliklerinin incelendiği başka bir çalışmada, günde yaklaşık 3,5 saatlerini sosyal medyada geçirdikleri; sosyal medya kullanma süresi ile ortorektik eğilim arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı korelasyon olduğu ($r=-0,110$, $p=0,042$) bulunmuştur. Ayrıca sosyal medyadan edindiği bilgiler kişisel kararlarını etkileyen öğrencilerin, diğer gruplara göre daha fazla ortorektik eğilim gösterdikleri bulunmuştur. Bunlara ek olarak öğrencilerin dörtte üçünün sosyal medya kullanımının kişisel kararlarını etkilediği ve yaklaşık yarısının kilo konusunda sosyal medyayı kullandıkları belirlenmiştir (9). Hemşirelik öğrencilerinde yapılan başka bir araştırmada öğrencilerin yarısından fazlasının sosyal medyada günde 1-3 saat, dörtte birinin ise 4-6 saat zaman geçirdiği bildirilmiştir (166). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinde yapılan bir diğer çalışmada öğrencilerin yaklaşık yarısının günde 3-4 saatlerini sosyal

medyada geçirdikleri belirtilmiştir (167). Gençlerin katıldığı bir araştırmada sosyal medya kullanım süresindeki artışla beden görünümelerini kıyaslama arasında anlamlı bir ilişki olduğu, sosyal medya kullanım sürelerinin artması sonucunda sosyal medyadaki görüntülerle kendi beden görüntüleri kıyaslamının da arttığı tespit edilmiştir (168). Londra da yapılan başka bir araştırma da fazla instagram kullanımı, ortoreksiya nervozaya daha fazla eğilimle ilişkilendirilmiştir ve başka hiçbir sosyal medya kanalının böyle bir etkisinin olmadığı görülmüştür (133).

Çalışmamıza katılan öğrencilerin %64,7'si, kadın öğrencilerin %66,1'i, erkek öğrencilerin %54,8'i besin etiketi okumaktadır. Kadın ve erkeklerin besin etiketi okuma durumlarına bakıldığında, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Besin etiketlerini okuyan öğrencilerin %50,9'unda ON eğilimi görülmektedir. Besin etiketi okuyan ve okumayanların ON eğilim sıklığı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Besin etiketlerini okuyan ve okumayan öğrencilerin ORTO-11 puan ortalamaları arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Lojistik regresyon analizinde besin etiketini okuyanların okumayanlara göre 2,55 kat daha fazla ortoreksiya nervozaya eğilimli olduğu bulunmuştur. Ülkemizde besin etiketi okuma durumu ve ON ilişkisinin incelendiği bir başka çalışmada istatistiksel olarak anlamlı olmasa da ON eğilimi olanların besin etiketlerini daha çok okuduğu (sırasıyla; %89,0, %77,0, $p=0,08$) saptanmıştır (101). Üniversite öğrencilerinde yapılan başka bir araştırmada ON eğilimi olan bireylerin, normal yeme davranışına sahip bireylere göre, gıda etiketlerini okumanın sağlıklı beslenme için önemli olduğu görüşüne katıldıkları görülmüştür (169). Literatürde besin etiketi okuma ile ON ilişkisinin incelendiği çalışma oldukça sınırlıdır.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin besin etiketlerini okumama nedenleri sorulduğunda en çok alınan yanıt *“hep aynı markaları satın alıyorum, bu nedenle okumuyorum”* olmuştur. *“Yazılanlar anlaşılır değil”* ve *“gıdanın zararlı özellikleri belirtilmiyor”* yanıtları bunu izlemektedir. Ülkemizde 26 farklı ilde yaşayan, 12–56 yaş arası 1536 bireyin besin etiketlerinde yer alan bilgileri kullanım düzeyleri ve etiket bilgilerini kullanmama nedenlerinin incelendiği bir çalışmada; besin etiketinde yer alan bilgileri kullanma durumu %76,5 olarak belirlenmiştir. Yazılan sembol ve değerleri anlamama, verilen bilgilerin az olması, doğru bilgi hakkında şüphe duyulması, yazıların küçüklüğü gibi nedenlerle besin etiketlerini okumadıkları görülmüştür (99). İstanbul'da tüketiciler üzerinde yapılan bir araştırmada, etiket okumama nedeni olarak en çok satın alınan ürünler hakkında yeterli

bilgiye sahip olmak ve etiketlerdeki ifadelerin küçük yazılması belirtilmiştir (171). Doğu Akdeniz Üniversitesi'nde öğrencilerin katıldığı, besin etiketi okuma alışkanlıklarının ve tutumlarının değerlendirildiği çalışmada, besin etiketi okumama nedenlerinin en başında, besin etiketlerinin dikkat çekici olmaması, besin etiketi üzerinde yazılan bilgilerde anlaşılmayan kelimeler kullanılması, besin etiketindeki yazıların çok küçük olması ve kişinin sağlıklı ve uygun kiloda olması sayılmıştır (171). Besin etiketi okuma tutum ve davranışlarını incelediği çalışmada katılımcıların %19,2'si herhangi bir sağlık sorunu olmadığından besin etiketini okumadığını ifade etmiştir (88). Malezya'da yapılan benzer çalışmada, katılımcıların %38,2'si besin etiketlerinin ilgi çekici olmamasından dolayı besin etiketi okumadığını ifade etmiştir (172). Lübnan'da yürütülen çalışmada katılımcıların %8'i küçük yazıları okumakta zorlandıklarından dolayı besin etiketi okumadıklarını belirtmişlerdir (173).

Çalışmamıza katılan öğrencilerin besin etiketlerini okuma sıklıklarına bakıldığında öğrencilerin %47,3'ü *"her zaman/sık sık"* cevabını vermiştir. Besin etiketi okumanın ürünü alma kararını etkileme durumuna %39,2'i *"her zaman/sık sık"* demiştir. Besin etiketlerini her zaman okuyanların sırayla en çok okudukları bilgiler; son kullanma tarihi, fiyat bilgisi, markası olmuştur. Besin etiketini okuyanların en çok etiketini okudukları ürünler sırayla; süt ve süt ürünleri, ilk defa alınan ürünler, et ve tavuk ürünleri olmuştur. Ülkemizde yapılan bir araştırmada, ortaöğretim ve üniversite öğrencilerinin paketli besinleri satın alma noktasında en fazla önemsedikleri konuların başında; son tüketim tarihi, paketin sağlam olması ve üretici marka gelmektedir (99). İstanbul'da yürütülen bir çalışmada etiket üzerinde en fazla dikkat edilen bilgiler son kullanma ile üretim tarihleri olmuştur (170). Yetişkinlerde yapılan bir çalışmada en sık okunan etiket bilgilerinin *"son kullanma tarihi"*, *"üretim tarihi"*, *"raf ömrü"*, *"ürünün adı ve markası"* ile *"içindeki maddeler"* olduğu; etiket okuma açısından cinsiyetler arasında fark olmadığı bulunmuştur (88). Başka bir çalışmada, kadınların ve erkeklerin besin etiketlerini *"nadiren"* (sırasıyla %64,7, %68,2) okudukları belirlenmiştir. Bununla birlikte erkeklerin (%71) besin etiketlerini besin fiyatını öğrenmek için, kadınların (%79) ise enerji değerini öğrenmek için okudukları görülmüştür. Organik ibaresinin sebze ve meyve etiketlerinde en fazla dikkat çeken bölüm olduğu (%52) bulunmuştur (174). Avrupa'da altı ülkede bireylerin besin etiketlerini okuma düzeyleri ve etiketler üzerinde yer alan bilgileri anlama düzeylerinin incelendiği araştırmada, tüketicilerin %16,8'inin besin etiketlerine dikkat edip okuduğu ve etikette en fazla besinin günlük karşılama miktarlarına, üretim ve tüketim tarihlerine, içindekiler listesine, kalori, yağ ve şeker miktarlarına önem verdiği görülmüştür

(175). Hırvatistan’da yürütülen bir çalışmada katılımcıların %36’sının besin etiket bilgilerini hiç okumadığı, %25’inin bazen, %15’inin sık sık ve %19’unun her zaman besin etiketinde bulunan bilgileri okuduğu görülmüştür (176). Hırvatistan’da üniversite mezunu bireylerin katıldığı diğer bir araştırmada ise katılımcıların besin etiketlerini okudukları ve okurken en fazla şeker ve yağ miktarlarını, içindekiler bölümünü ve katkı maddelerine önem verdikleri görülmüştür. Besin etiketleme çalışmalarının faydalı olduğunu, besin etiketinde yer alan bilgilerin sade bir dille yazılması gerektiğini ve besin satın alırken yararlı olduğunu düşündükleri görülmüştür (177).

Literatürde besin etiketi okuma durumuyla ilgili çalışmalar olmakla birlikte, besin etiketi okuma durumu ve ON eğilimini değerlendiren çalışmalara ulaşamamıştır. Çalışmamızda besin etiketi okuma, besin etiketinde içindekiler, katkı maddesi ve organik ibaresini okuma durumlarına göre ON eğilim sıklığı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunması önemlidir. Bu bulgular çalışmaya değer katmaktadır.

Çalışmamızda katılımcıların Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği’nden aldıkları puan ortalaması $17,1 \pm 5,8$ ’dir. Katılımcıların %48,4’ü 18-30 puan olarak bağımlılık düzeyi yüksek grupta yer almıştır. Sosyal medya bağımlılığı yüksek düzeyde olan katılımcıların %50,7’si ON eğilimi göstermektedir. Fakat sosyal medya bağımlılık durumlarına göre ON eğilim sıklığı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,462$). Sosyal medya ölçeğinden aldıkları puanlara göre ORTO-11 puan ortalamaları arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır ($p=0,326$). Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği’nin kullanıldığı, üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmada puan ortalaması $16,6 \pm 4,9$ bulunmuştur. Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği puanları ile ORTO-11 puanları arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-,163$; $p<0,05$). Yani sosyal medya bağımlılığı arttıkça ON eğilimi azalmaktadır (178).

Çalışmamızda SBİTÖ puan ortalaması $73,4 \pm 10,2$ olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan puanlar 5 gruba ayrılarak değerlendirilmektedir. Çok düşük (21 puan) grubunda yer alan katılımcı olmamıştır. Düşük tutum (22-42 puan) grubunda bir katılımcı vardır ve puanı 32’dir. Katılımcıların yarısından fazlası (%74,1) 64-84 puan (yüksek tutum) almıştır. SBİTÖ’nden 64-84 puan alan öğrencilerin %41,3’ü ortoreksiya nervozaya eğilim göstermektedir. Yapılan ki kare testinde SBİTÖ puanlarına göre ON eğilim sıklığı açısından gruplar arasında istatistiksel fark bulunmamıştır ($\chi^2=6,201$, $p=0,102$). Fakat Kruskal Wallis testi yapıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KW=12,26 $p=0,007$). Bu farklılık 64-84

ve 85-105 puan gruplarından kaynaklanmaktadır. Sağlıklı beslenme konusunda çok yüksek tutum puanına sahip olanların ORTO-11 Ölçek puanları en düşüktür, yani ON eğilimi en fazladır. SBİTÖ puanına göre 2 grup (21-63 ve 64-105) oluşturularak yapılan lojistik regresyon analizinde $OR=1,23$ ($GA=0,65-2,37$) bulunmuştur ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ülkemizde atletlerle yapılan araştırmada SBİTÖ puan ortalaması $70,75\pm13,83$ bulunmuş ve atletlerin %62,5'i 64-84 puan (yüksek tutum) almıştır (179). Yetişkinlerde yapılan diğer bir çalışmada SBİTÖ ortalama puanı $75,57\pm10,31$ bulunmuş ve yetişkinlerin %67,3'ü 64-84 puan (yüksek tutum) almıştır. Katılımcıların cinsiyete göre SBİTÖ puanı karşılaştırıldığında önemli fark bulunmamıştır (180). Balıkesir ilindeki faal antrenörlerin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları ve fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek için yürütülen çalışmada SBİTÖ ortalama puanları 83.26 ± 10.35 puan olarak bulunmuştur (181). Literatürde SBİTÖ puanı ile ortoreksiya nervoza eğilimin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

6. SONUÇLAR

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinde ortoreksiya nervoza sıklığının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte bir araştırma yürütülmüştür. Bu çalışmada literatürde ON ile ilişkisi açısından daha önce çalışılmamış konular olan sosyal medya bağımlılığı ve besin etiketi okumayla ilgili faktörler de değerlendirilmiş ve bu faktörlerle ilgili olarak önemli bulgular ortaya konulmuştur.

Çalışmada elde edilen başlıca sonuçlar:

- Çalışmaya 343 öğrenci katılmıştır. Kadın öğrenci sayısı 301, erkek öğrenci sayısı 42'dir. Öğrencilerin yaş ortalamasının $19,8 \pm 1,4$ olduğu, %51,6'sının evde ailesiyle birlikte yaşadığı, %83,1'inin hiç sigara kullanmadığı, %67,9'unun normal (18,50-24,99) BKİ değerlere sahip olduğu belirlenmiştir.
- Öğrencilerin %89,5'inin sağlıklı beslenmeyle ilgilendiği, %28,9'unun doktor tavsiyesi dışında besin desteği kullandığı, %44,3'ünün herhangi bir zamanda diyet yaptığı, %7,9'unun kronik hastalığı olduğu ve %68,2'nin genel sağlık algısının iyi olduğu saptanmıştır.
- Öğrencilerin en çok diyet önerisi aldığı kaynağın medya (%44,1) olduğu, beslenme konusunda ilk sıradaki bilgi kaynağının internet (%57,4) olduğu belirlenmiştir.
- Öğrencilerin;
 - “Hayatımdaki en önemli şey sağlığımdır” önermesine %56,9'u “kesinlikle katılıyorum”,
 - “Sağlıklı kalmak için yapmam gerekenler konusunda sık sık kafam karışıyor” önermesine %30,9'u “katılıyorum”
 - “Sağlığım için yeterli ve dengeli beslenmek önemlidir” önermesine %56,9'u “kesinlikle katılıyorum” demiştir.
- Öğrencilerin sosyal medya kullanım süresi günlük ortalama $3,5 \pm 1,9$ saat olup %51,3'ü sosyal medyada beslenmeyle ilgili kişi ya da sayfaları takip etmekte, %28,3'ü sosyal medyanın beslenme konusundaki kararlarını etkilediğini söylemektedir.
- Öğrencilerin %64,7'si ürün satın alırken besin etiketlerini okuduğunu söylemiştir. Okuyanların %47,3'ü etiketleri “her zaman/sık sık” okuduğunu, %39,2'i besin etiketi okumanın ürünü alma kararını “her zaman/sık sık” etkilediğini ifade etmiştir.
- Öğrencilerin %35,3'ü besin etiketini okumamaktadır. Bunun en sık nedeni “hep aynı markaları satın alıyorum, bu nedenle her defasında okumuyorum” olmuştur.

- Öğrencilerin en çok “süt ve süt ürünleri” en az “kuru bakliyat ve tahıllar” besinlerinin etiketlerini okuduğu ve %86,5’inin etiket bilgilerinden son kullanma tarihine “her zaman” dikkat ettiği ve son kullanma tarihini okumayan öğrenci olmadığı belirlenmiştir.
- Öğrencilerin Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği ortalama puanı $17,1 \pm 5,8$ olup öğrencilerin %48,4’inin “bağımlılık düzeyi yüksek” olarak bulunmuştur.
- Öğrencilerin Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği ortalama puanı $73,4 \pm 10,2$ ’dir. Çok düşük tutum (21 puan) gösteren öğrenci olmamıştır. Düşük tutum grubunda (22-42 puan) bir öğrenci vardır ve 32 puan almıştır. Öğrencilerin %12,5’i 43-63 puan (orta tutum), %74,1’i 64-84 puan (yüksek tutum) ve %13,1’i 85-105 puan (ideal düzeyde yüksek tutum) almıştır.
- Öğrencilerin ORTO-11 Ölçeği ortalama puanı $27,1 \pm 3,6$ ’dır. Öğrencilerin %43,1’i ortoreksiya nervoza eğilimi göstermektedir.
- Kronik hastalık durumu, doktor tavsiyesi dışında besin desteği kullanma durumu, sağlıklı beslenme konusuyla ilgilenme durumu, herhangi bir zaman diyet yapma durumu, sosyal medyada beslenmeyle ilgili kişi ya da sayfa takip etme durumu ve besin etiketlerini okuma durumu açısından cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.
- Öğrencilerin bir günde sosyal medya kullanım süresine göre, doktor tavsiyesi dışında besin desteği kullanımı, sosyal medyada beslenmeyle ilgili kişi ya da sayfa takip etme durumu ve sosyal medyanın beslenme konusundaki kararları etkileme durumuna göre yapılan ki-kare testinde gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.
- Doktor tavsiyesi dışında besin desteği kullanan öğrencilerin %52,5’inin ve herhangi bir zamanda diyet yapan öğrencileri %50,0’nın ON eğilimi gösterdiği saptanmıştır. Bu değişkenler için yapılan Ki-kare testinde ON eğilimi açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.
- Sosyal medyada kişi ya da sayfa takip eden öğrencilerin %50,6’sının ON eğilimi gösterdiği, ON eğilimi olması açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.
- Besin etiketlerini okuyan öğrencilerin %50,9’unda ON eğilimi görülmüştür. Etiket bilgilerinde “her zaman”;

- “içindekiler” bölümünü okuyanların %69,3’ünde,
- “katkı maddeleri” bölümünü okuyanların %64,9’unda,
- “organik” ibaresini okuyanların %67,8’inde ON eğilimi saptanmıştır.

Besin etiketleri okuma durumu ve besin etiketinde içindekiler, katkı maddesi ve organik ibaresini bölümünü her zaman okuma durumlarına göre ON eğilimi olması açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

- Sağlıklı beslenme konusunda sağlık meslek grubundan (doktor, hemşire vb) bilgi edinen öğrencilerin %50,3’ünde ON eğilimi saptanmıştır. Sağlıklı beslenme konusunda sağlık meslek grubundan bilgi edinme durumuna göre ON eğilimi olması açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.
- ORTO-11 Ölçek puan ortalamaları kronik hastalığı olan, doktor tavsiyesi dışında besin desteği kullanan, sağlıklı beslenme konusuyla ilgilenen ve herhangi bir zamanda diyet yapan öğrencilerde diğer gruba göre daha düşük bulunmuştur. Bu değişkenlere göre öğrencilerin ORTO-11 ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.
- “Sağlıklı kalmak için yapmam gerekenler konusunda sık sık kafam karışıyor” önermesine “Kesinlikle katılıyorum/katılıyorum” yanıtını verenlerin ORTO-11 Ölçek puanları “Karasızım/katılmıyorum/kesinlikle katılmıyorum” diyenlerin puanlarından daha düşüktür. Bu iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.
- Öğrencilerden SBİTÖ’ den 22-42 puan arasında alan 1 öğrenci vardır. Bu öğrencinin ORTO-11 Ölçek puanı 26’dır. SBİTÖ’ den 43-63 puan arasında alan öğrencilerin ORTO-11 Ölçek puan ortalamaları $27,2 \pm 3,4$, 64-84 puan arasında alan öğrencilerin ORTO-11 Ölçek puan ortalamaları $27,5 \pm 3,5$, 85-105 puan arasında alan öğrencilerin ORTO-11 Ölçek puan ortalamaları $25,4 \pm 3,7$ ’dir. SBİTÖ’den en yüksek puanı alan grubun ORTO-11 Ölçek puanı en düşüktür. SBİTÖ’den öğrencilerin aldıkları puanlara göre ORTO-11 ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Post-Hoc testinde 65-84 puan ve 85-105 puan gruplarından kaynaklandığı bulunmuştur.
- Sosyal medyada beslenmeyle ilgili kişi ya da sayfa takip eden öğrencilerin ORTO-11 Ölçek puan ortalamaları etmeyenlerden daha düşüktür. Sosyal medyada beslenmeyle

ilgili kişi ya da sayfa takip etme durumlarına göre ORTO-11 lek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

- Besin etiketleri okuyanların, besin etiketinde “organik ibaresi”, “içindekiler”, “katkı maddesi” bölümlerini “her zaman” okuyanların ORTO-11 lek puan ortalamaları diğerk gruplara göre daha düşüktür. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.
- Yapılan Logistik Regresyon analizinde;
 - Kronik hastalığı olanların olmayanlardan 2,40;
 - Doktor tavsiyesi dışında besin desteği kullananların kullanmayanlardan 1,71;
 - Herhangi bir zamanda diyet yapanların yapmayanlardan 1,65;
 - Sosyal medyada beslenmeyle ilgili kişi ya da sayfa takip edenlerin etmeyenlerden 1,87;
 - Besin etiketlerinde “içindekiler” bölümünü “her zaman” okuyanların diğerklerinden 3,18;
 - Besin etiketlerinde “katkı maddeleri” bölümünü “her zaman” okuyanların diğerklerinden 2,41;
 - Besin etiketlerinde “organik” ibaresini “her zaman” okuyanların diğerklerinden 2,59;
 - Besin etiketini okumanın ürünü alma kararını “her zaman/sık sık” etkilediğini söyleyenlerin diğerklerinden 1,8;

kat daha fazla ortoreksiya nervoza eğilimi gösterdiği bulunmuştur. Bulunan bu OR değerleri istatistiksel olarak anlamlıdır.

Öğrencilerde ON eğilimi yüksektir. Hemşirelik ğrencileri sağlıklı beslenme konusunda eğitim almaktadırlar. Bu durum onların duyarlılığını artırıyor olabilir. Bu nedenle takıntı boyutu dikkate alınarak eğitimler planlanmalıdır.

Sosyal medyanın sağlıklı beslenme, diyet gibi konularda önemli ve etkili olduğu görülmektedir. Bu nedenle sosyal medyanın güvenli kullanımı konusunda eğitim verilmesi yararlı olacaktır. Ayrıca bu ortamlarda doğru bilginin yer alması için sağlıklı beslenme konusunda eğitim almamış kişilerin içerik üretmesinin önüne geçilmelidir. Böylelikle yanlış bilgilerin sağlıklı beslenme takıntısı oluşturması nlenebilir.

Sosyal medya bağımlılığı ile ON eğilimi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara ihtiyaç vardır.

Diyetlerin kişilerin özelliklerine göre (hastalık, boy, kilo vb.) kişiye özgü hazırlanması gerektiği, sosyal medya ya da diğer kaynaklardan herhangi bir diyetin alınıp kullanılmaması gerektiği konusunda bilgilendirme yapılmalıdır.

Öğrencilerin sağlıklı beslenme konusunda doğru bilgileri içeren eğitim alması onlarda sağlık beslenmenin bir takıntıya dönüşmesini önleyebilir.

Besin etiketi okuma sıklıkları düşüktür. Bunun artırılması sağlıklı beslenme açısından yararlı olacaktır. Bunun için farkındalığın artırılması yanında, etikette yazılanların daha anlaşılır bir dille yazılması, yazıların okunabilir boyutta olması sağlanmalıdır.

Ortoreksiya nervoza henüz bir yeme bozukluğu olarak hastalık sınıflamasına dahil edilmemiş olsa da yapılan çalışmalarda yüksek sıklıkla rastlanılan bir durumdur. Uzun vadede bireylerde psikolojik, sosyal ve fiziksel etkilerinin neler olabileceği bilinmemektedir. Bu nedenle ortoreksiya nervozanın kesin tanı kriterlerinin belirlenmesi önemlidir. ON ve ilişkili faktörleri ortaya koymak üzere yapılan çalışmalar ON eğilimi gösterenlere karşı nasıl bir yaklaşım içinde olunması gerektiği konusunda yardımcı olacaktır.

Ülkemizde ortoreksiya nervoza sıklığını araştıran çalışmalar genellikle belli meslek grupları ve üniversite öğrencilerinde yapılmıştır. Bu çalışmaların farklı gruplarda da yapılmasının, bu eğilimin genel toplumdaki sıklığının bilinmesi açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

ON eğilimine neden olabilecek faktörleri ortaya koymak üzere neden-sonuç ilişkisinin ortaya konulabileceği şekilde planlanmış epidemiyolojik araştırmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Amerikan Psikiyatri Birliği. Psikiyatride hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması el kitabı. (DSM IV-TR). Washington DC. Çeviren Köroğlu. E. Hekimler Yayın Birliği. Ankara, 2001. p. 191-195.
2. Patrick L. Eating disorders: a review of the literature with emphasis on medical complications and clinical nutrition. *Alternative Medicine Review* 2002 Jun;7(3):184-202.
3. Mathieu J. What is orthorexia? *journal of the american dietetic association* 2005 Oct;105(10):1510-2
4. Bratman S, Knight D. *Health food junkies: overcoming the obsession with healthful eating*. Newyork, 2000.
5. Park SW, Kim JY, Go GJ, Jeon ES, Pyo HJ, Kwon YJ. Orthorexia nervosa with hyponatremia, subcutaneous emphysema, pneumomediastinum, pneumothorax, and pancytopenia. *Electrolyte Blood Press* 2011; 9: 32-7.
6. Koven NS, Abry AW. The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *neuropsychiatr dis treat* 2015;11: 385.
7. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating And Weight Disorders* 2004; 9(2): 151-157.
8. Highlights of changes from DSM-IV-TR to DSM-5. American Psychiatric Publishing, 2021 [Internet]. Erişim: <https://Psychiatry.Msu.Edu/>. [Erişim:02.02.2022].
9. Özkefeli Hamurcu TG. Hemşirelik öğrencilerinde sosyal medya kullanımının ortoreksiya nervoza üzerine etkisi. [Uzmanlık Tezi]. İstanbul Üniversitesi; 2019
10. Arslantaş H, Adana F, Öğüt S, Ayakdaş S, Korkmaz A. Hemşirelik öğrencilerinin yeme davranışları ve ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) ilişkisi: kesitsel bir çalışma. *Journal of Psychiatric Nursing* 2017;8(3):137-144
11. Duran S. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) riski ve etkileyen faktörler. *Pamukkale tıp dergisi* 2016;(3):220-226.
12. Cengiz B, Ayar D, Arkan G, Bektaş İ. Hemşirelik sistemlerinin sosyal, duygusal yalnızlık düzeyleri ve yeme davranışlarının incelemesi. *DEUHFED* 2020;13 (1),2-9.
13. Kahraman F. Hemşirelerin genel sağlıklı yaşam tarzı ve beslenmeye yönelik görüşleri ve ortoreksiya nervosa görölme durumu. [Yüksek Lisans Tezi]. Uludağ Üniversitesi, 2019.
14. Aktürk Ü, Gül E, Erci B. The Effect of Orthorexia Nervosa Levels of Nursing Students and Diet Behaviors and Socio-Demographic Characteristics, *Ecology of Food and Nutrition* 2019; 58(4): 397-409.
15. Çok G. Bir aile sağlığı merkezine başvuran bireylerde ortoreksiya nervoza sıklığı ve beslenme durumunun incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi, 2020.
16. Aksoydan E, Camci N. Prevalence of orthorexia nervosa among turkish performance artists. *Eat Weight Disord* 2009;14(1):33-37.
17. Fida T, Ertekin V, Işıkay S, Kırpınar I. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum. 2010. *Comprehensive Psychiatry* 51(1), 49-54.
18. Bağcı Bosi A, Çamur D, Güler Ç. Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine. *Appetite* 49 (2007);661-666.
19. Asil E, Sürücüoğlu MS. Orthorexia Nervosa in Turkish Dietitians.. *Ecology of Food and Nutrition* 2015;54(4), 303-313.
20. Düzgün MN. Isparta il merkezinde birinci basamak sağlık çalışanlarında sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya nervoza) ve diyet kalitesi ile ilişkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. Süleyman Demirel Üniversitesi, 2022.

21. Aldemir Z. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi kadın öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi ve ortoreksiya nervoza eğilimlerinin belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Yüzüncü Yıl Üniversitesi, 2021.
22. Erol Ö. İnönü üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin ortoreksiya nervoza belirtilerinin ve yeme tutumlarının saptanması. [Yüksek Lisans Tezi]. İnönü Üniversitesi, 2018.
23. Uzdil, Z ve ark. Adölesanlarda ortoreksiya nervoza varlığı ve yeme tutumunun incelenmesi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi cilt 4, sayı 1, ss.8-13.
24. Köksal MC, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin ORTO-15 ölçeği kullanılması ve etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2018.
25. Caferoğlu Z, Toklu H. Orthorexia Nervosa in Turkish dietitians and dietetic students. L'Encephale cilt 48, sayı 1, şubat 2022, ss13-19.
26. Bo S, ve ark. University courses,eating problems and muscle dysmorphia: are there any associations?. Journal of translational medicine 2014;12(221), 4–11.
27. Dell'Osso ve ark. Orthorexia nervosa in a sample of Italian university population. Rivista di Psichiatria 2016;51(5), 190–196.
28. Tremelling K, Sandon L, Vega GL, McAdams CJ. Orthorexia nervosa and eating disorder symptoms in registered dietitian nutritionists in the united states. Journal Of The Academy of Nutrition And Dietetics 2017;117(10), 1612–1617.
29. Strahler J, Hermann A, Walter B, Stark R. Orthorexia nervosa: A behavioral complex or a psychological condition?. J Behav Addict 2018;7(4):1143-1156.
30. Abdullah MA, Hourani M, Alkhatib B. Prevalence of orthorexia nervosa among nutrition students and nutritionists: Pilot study. Clin Nutr ESPEN 2020 Aralık;40:144-148.
31. White M, Berry R, Sharma A, Rodgers RF. A qualitative investigation of orthorexia nervosa among U.S. college students: Characteristics and sociocultural influences. Appetite 2021 Jul 1;162:105168.
32. Malmborg J, Bremander A, Olsson M, Bergman S. Health status, physical activity, and orthorexia nervosa: A comparison between exercise science students and business students. Appetite 2017 Feb 1;109:137-143.
33. Missbach B, Hinterbuchinger B, Dreiseitl V, Zellhofer S, Kurz C, König J. When eating right, is measured wrong! A validation and critical examination of the orto-15 questionnaire in German. Plos One 2015;10(8): e0135772.
34. Hamid M, Azman N, Norimah Said N, Rahman A. Orthorexia nervosa and the quality of life among health sciences students in Universiti Teknologi MARA, Selangor. Environ Behav Proc J 2018;3(7):121e6.
35. Klassen KM, Douglass CH, Brennan L, Truby H, Lim, MS. Social media use for nutrition outcomes in young adults: a mixed-methods systematic review. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 15(1), 70.
36. Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER 2015. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın no:1031, Ankara 2019.
37. Saldamlı İ. Gıda Kimyası. Ankara: Hacettepe Üniversitesi yayınları, 2007.
38. Megep, Gıda Teknolojisi. Karbonhidratlar, Ankara, 2015.
39. Venkatraman, JT, Leddy J, Pendergast D. Dietary fats and immune status in athletes: clinical implications. Medicine And Science İn Sports And Exercise 32(7), 389-395.
40. Karatosun H. Egzersiz ve Spor Fizyolojisi. Isparta: Altıntuğ Matbaası, 2008.
41. Günay M, Cicioğlu İ, Tamer K, Şıktar E. Spor Fizyolojisi Ve Performans Ölçüm Testleri. Ankara: Gazi Kitabevi, 2017.
42. Ersoy G. Egzersiz Ve Spor Yapanlar İçin Beslenme. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2011.

43. Baysal A. Genel Beslenme. Ankara: Hatiboğlu Yayınları, (2010).
44. Demirel ZB, Baysal A. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi beslenme ve diyetetik bölümü: 50 yıllık tarihçe. (2015). Beslenme ve Diyet Dergisi 40(3), 203-210.
45. Özilbey P. İlköğretim 1. kademe öğrencilerinden obezite prevalansının belirlenmesi ve beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi, 2014.
46. Aypek N, Kavak Ş, Ünüvar Ş, Çalışkan A. Gıda/Besin Teknolojisi. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2007.
47. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi. DSÖ, Cenevre, 1986.
48. Çetin EÇ. Yetişkin tüketicilerin besin tercihleri ve sağlıklı beslenmeye yönelik tutumları üzerine cinsiyet faktörünün etkisi. [Doktora Tezi]. Ankara Üniversitesi, 2007.
49. Driskell JA. Sports Nutrition. Crc Press, London 2000.
50. Sürücüoğlu MS. Beslenme ve sağlığımız. Standard Dergisi 1999;38(448);40-52.
51. Hasipek S, Aktaş N, Özçelik AO, Çakıroğlu FP. Özellikle kırsal alan ailesinin beslenmesini etkileyen yararlı ve zararlı alışkanlıklar. Gıda Dergisi 1992;17 (4), 275-280.
52. Pekcan G. Türkiye’de beslenme sorunları ve boyutları, besin ve beslenme politikalarının önemi. Beslenme ve Diyet Dergisi 2001;30(1), 45-47.
53. Yücecan S. Besin tüketimindeki değişimler ve yeni eğilimler. (1999). Türk Mutfak Kültürünü Araştırma ve Tanıtma Vakfı. Yayın No: 23, s.235-244.
54. Baysal A, Sağlıklı beslenme: uzmanların önerisi tüketicinin algılaması. Beslenme ve Diyet Dergisi 1998;27(2): 1-4.
55. 2015-202 Eighth Edition. Dietary Guidelines For Americans. [Internet] Erişim: <http://health.gov/dietaryguidelines/2015/guidelines/> . [Erişim tarihi:5.05.2021].
56. Healthy diet [Internet] Erişim: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/> [Erişim:07.07.2021].
57. Hooper L, Abdelhamid A, Moore HJ, Douthwaite W, Skeaff CM, Summerbell CD. Effect of reducing total fat intake on body weight: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials and cohort studies. BMJ 2012; 345: e7666.
58. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint who/fao expert consultation. Who Technical Report Series no: 916. Geneva: World Health Organisation, 2003.
59. Fats and fatty acids in human nutrition: report of an expert consultation. fao food and nutrition paper 91. Rome: Food And Agriculture Organisation Of The United Nations, 2010.
60. Nishida C, Uauy R. Who scientific update on health consequences of trans fatty acids: introduction. Eur J Clin Nutr 2009; 63 suppl 2: p:1-4.
61. Türkiye Beslenme Rehberi 2015. TC. Sağlık Bakanlığı yayın no: 1031, Ankara 2016.
62. Guideline: sugars intake for adults and children. Geneva: World Health Organisation, 2015.
63. Türkiye’ye Özgü Besin Ve Beslenme Rehberi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Yenilenmiş 1. Baskı, Ankara 2015.
64. Wennberg M, Strömberg U, Bergdahl IA, Jansson J, Kauhanen J, Norberg M. Myocardial infarction in relation to mercury and fatty acids from fish: a risk-benefit analysis based on pooled Finnish and Swedish data in men. AJCN 2012; 96: 706-713.
65. Mahaffey KR, Sunderland EM, Chan HM, Choi AI, Grandjean P, Marien K. Balancing the benefits of n-3 polyunsaturated fatty acids and the risks of methylmercury exposure from fish consumption. Nutrition Reviews 2011; 69: 493-508.
66. Perrigue MM, Drewnowski A, Wang C, Neuhouser ML. Higher eating frequency does not decrease appetite in healthy adults. JN 2015.

67. Academy of nutrition and dietetics, evidence analysis library, Adult Weighy Management, 2014.
68. Eb Foa, DSM-IV field trial: obsessive- compulsive disorder, The American Journal of Psychiatry, 1995, 152(1), s.90-96.
69. Lerche DJ. orthorexia: good diets gone bad. [Internet] Erişim: <https://www.webmd.com/mental-health/eating-disorders/news/20001117/orthorexia-good-diets-gone-bad>. [Erişim:01.06. 2021]
70. Zamora MLC, Bonaechea BB, Sanchez FG. Orthorexia nervosa:a new eating behavior disorder?. Actas Esp Psiquiatr 2005, 33(1): 66-8
71. Akbulut G. Diyetisyenlere ve sağlık profesyonellerine yönelik tıbbi beslenme tedavisinde güncel uygulamalar VII, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 2016, ss:111
72. İkinci Ö. Sağlıklı beslenme saplantı olursa?. (2010). TÜBİTAK Bilim ve Teknik Dergisi (516), 38-41.
73. Özkahya KD, Online diyet alan yetişkin bireylerde ortoreksiya nervoza ve ilişkili parametrelerin değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Okan Üniversitesi, 2015.
74. Tathses M. Spor salonunda düzenli spor yapan kişilerin ortoreksiya nervoza belirtileri ile beden algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Beykent Üniversitesi, 2016,
75. Ergin G. Sağlık personeli olan ve olmayan bireylerde ortoreksiya nervoza sıklığı araştırmas. [Yüksek Lisans Tezi]. Başkent Üniversitesi, 2014
76. Dunn TM, Bratman S. ON (orthorexia nervosa): a review of the literature and proposed diagnostic criteria. Eating Behaviors 2016, 21(2016), p:11-17.
77. Moroze RM ve ark. Microthinking about micronutrients: “a case of transition from obsessions about healthy eating to near-fatal “orthorexia nervosa” and proposed diagnostic criteria”. Psychosomatics 2015, 56(4), s.397-403.
78. Gleaves DHve ark. “measuring ‘orthorexia: development of the eating habits questionnaire’, The International Journal of Educational and Psychological Assessment 2013, 12(2), s.2.
79. Brytek-matera A. Orthorexia nervosa—an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit. Arch Psychiatr Psychother 2012, 1: 55-60.
80. Varga M, Thege BK, Dukay-Szabó S, Túry F, Van Furth EF. When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in hungary. (2014). BMC Psychiatry(14), 59.
81. Borgida A. In sickness and in health: orthorexia nervosa, the study of obsessive healthy eating. [Internet] Erişim: https://alitronecone.wordpress.com_ [Erişim Tarihi:11.01.2022].
82. Sinton S. Healthy eating may be hazardous to your health. [Internet] Erişim:<http://www.dolfzine.com/page1.htm> [Erişim Tarihi1. 2022 Ocak 11].
83. Aksoy M. Beslenme Biyokimyası 3. Baskı. Ankara, Hatiboğlu Yayınları, 2011
84. Tribole E, Resch E. Intuitive eating: a recovery book for the chronic dieter. New York, St. Martin“S Press, 1995: 120-56
85. Birch LI, Johnson SI, Andresen G, Petersen J C, Schulte Mc. The variability of young childrens energy intake. N Engl J Med 1991,324(4): 232-5.
86. T Ylka TI. Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. J Couns Psycho 2006, 53(2): 226-40.
87. Hawkes C. Nutrition labels and health claims: the global regulatory environment. France. World Health Organization, 2004.
88. Aygen GF. Tüketicilerin besin etiketi incelenmesi konusundaki tutum ve davranışları. (2012). İşletme Araştırmaları Dergisi 4(3), 28-54.
89. Yeşil EA, Avrupa Birliği’nde gıda güvenliği kapsamında gıda etiketleme mevzuatı ve Türkiye’nin uyumu. [AB uzmanlık tezi]. TC Tarım ve Köyişleri Bakanlığı Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı, Ankara, 2008.

90. Shachman M, (2004), A Technical Handbook for the Beverage Industry, ch. 8. The Soft Drinks Companion CRC Press, 2004.
91. Dankers C. Environmental and social standards, certification and labelling for cash crops (technical paper:2). Rome, FAO
92. Shapiro R. Nutrition Labelling Handbook. New York: marcel dekker inc,1995
93. FAO-WHO Codex Alimentarius. [Internet] Erişim:<https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/en/>. [Erişim Tarihi:24.11. 2021]
94. Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği. Resmi Gazete: Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı, 2017.
95. Public attitudes towards and use of general food labelling, Oxford Evidentia, 2010.
96. Bonssman S. Food labelling to advance better education for life. (2010). European Journal of Clinical Nutrition volume 64 s:14–S19
97. Miller LM, Cassady DL. The effects of nutrition knowledge on food label use: a review of the literature. Appetite. 2015 Sep 1; 92: 207–216.
98. Higginson CS, Rayner MJ, Drapper S, Kirk TR. how do consumers use nutrition label information?. (2002). Nutrition & Food Science 32(4), 145-152.
99. Alpuğuz G, Erkoç F, Mutluer B, Selvi M. Gençlerin (14-24 yaş) gıda hijyeni ve ambalajlı gıdaların tüketimi konusundaki bilgi ve davranışlarının incelenmesi. (2009). Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi 66 (3): 107–115.
100. Rothman RL ve ark. Patient understanding of food labels; the role of literacy and numeracy. American Journal of Preventive Medicine 2006; 31(5),391-398.
101. Garipoğlu G, ve ark. Beslenme ve diyetetik bölümü'nde okuyan kız öğrencilerin ortoreksiya nervoza eğilimlerinin belirlenmesi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi, cilt:1 sayı:3 yıl: 2019
102. Boyd DM, Ellison NB. Social network sites: definition, history, and scholarship. Journal Of Computer-Mediated Communication 2007;13(1), 210-230.
103. Ellison NB, Steinfield C, Lampe C. The benefits of facebook "friends":social capital and college students' use of online social network sites. Journal of Computer-Mediated Communication 2007;12(4), 1143-1168.
104. Korkmaz A. Arap baharı sürecinde internet ve sosyal medyanın rolü. International Symposium On Language And Communication Research Trends And Challenges (ISLC), 2012;2147-2153.
105. Kırık AM, Arslan A, Çetinkaya A, Gül M. A quantitative research on the level of social media addiction among young people in Turkey. International Journal Of Science Culture And Sport (INTJSCS) 2015;3(3), p:108-122.
106. Gürmen S. Bağlanmak ya da bağlanmamak: teknoloji bağımlılığının aile ilişkileri üzerindeki etkisi. 3. Uluslararası Teknoloji Bağımlılığı Kongresinde Sunulan Bildiri. İstanbul, 2016.
107. We Are Social, Digital in 2022 Global Overview. [Internet] Erişim: <https://wearesocial.com/uk/blog/2022/01/digital-2022-another-year-of-bumper-growth-2/>. [Erişim Tarihi:25.12. 2022].
108. Andreassen CS, Pallesen S. Social network site addiction an overview. Curr Pharm Des 2014; 20:4053-4061.
109. Arısoy Ö. İnternet bağımlılığı ve tedavisi, psikiyatride güncel yaklaşımlar. Current Approaches in Psychiatry 2009;(1), 55-67.
110. Young, KS. Caught in the net: how to recognize the signs of internet addiction and a winning strategy for recovery. New York: Wiley Publishing, 1998.
111. Ünal A. Sosyal medya bağımlılığı: üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma. [doktora tezi], Marmara Üniversitesi, 2015.

112. Hootsuite Inc. Digital in 2018, essential insights into internet, social media, mobile, and ecommerce use around the world. [Internet] Erişim: <https://hootsuite.com/resources/digital-in-2018> [Erişim Tarihi:18.03.2022].
113. Baybars-Hawks B, Samast O. New challenges, new opportunities: interdisciplinary perspectives on reputation management. Pozitif Matbaacılık,2013.
114. Ramachandran D ve ark. Food trends and popular nutrition advice online—implications for public health. Online Journal of Public Health Informatics 2018; 10(2).
115. Li J, Tang J, Liu X. How do users adopt health information from social media? the narrative paradigm perspective. (2018). Health Information Management Journal 2019 Sep;48(3):116-126.
116. Helm J, Jones RM. Practice paper of the academy of nutrition and dietetics: social media and the dietetics practitioner: opportunities, challenges, and best practices. Journal of The Academy of Nutrition And Dietetics 2016;116(11), 1825-1835.
117. Fox M. Legal risks of social media: what dietetics practitioners need to know. Journal of The Academy of Nutrition And Dietetics 2012;112(11), 1723.
118. nestle, m., c. (1998). behavioral and social influences on food choice. nutrition reviews, 56(5), 50-64.
119. Mcgloin, AF and ark. Digital and social media opportunities for dietary behaviour change. Proceedings of The Nutrition Society 2015;74(2), 139-148.
120. Dahl AA, Hales SB & Turner-McGrievy GM. Integrating social media into weight loss interventions. Current Opinion in Psychology 2016;9, 11-15.
121. Müller AM, Alley S, Schoeppe S, & Vandelanotte, C. The effectiveness of e & mhealth interventions to promote physical activity and healthy diets in developing countries: a systematic review. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity (2016);13(1), 109.95.
122. Turner-mcgriev G, Tate D. Tweets, apps, and pods: results of the 6-month mobile pounds off digitally (mobile pod) randomized weight-loss intervention among adults. Journal of Medical Internet Research, (2011);13(4), e120.
123. Rose T, et al. A systematic review of digital interventions for improving the diet and physical activity behaviors of adolescents. Journal of Adolescent Health 2017;61(6), 669-677.
124. Nour M, Yeung SH, Partridge S, Allman-farinelli M. A narrative review of social media and game-based nutrition interventions targeted at young adults. Journal Of The Academy of Nutrition and Dietetics 2017;117(5), 735-752.
125. Napolitano MA, et al. Using social media to deliver weight loss programming to young adults: design and rationale for the healthy body healthy u (hbhu) trial. Contemporary Clinical Trials 2017;60, 1-13.
126. George KS, Roberts CB, Beasley S, Fox M, Rashied-Henry K. Our health is in our hands: a social marketing campaign to combat obesity and diabetes. American Journal of Health Promotion 2016;30(4), 283-286.
127. Swindle TM, Ward WL, Whiteside-Mansell L. Facebook: the use of social media to engage parents in a preschool obesity prevention curriculum. Journal of Nutrition Education and Behavior, 2018;50(1), 4-10.
128. Kite J. Impact of the make healthy normal mass media campaign (phase 1) on knowledge, attitudes and behaviours: a cohort study. Australian And New Zealand Journal Of Public Health 2018;42(3), 269-276.
129. López-Guimerà G, Levine MP, Sánchez-Carracedo D, Fauquet J. Influence of mass media on body image and eating disordered attitudes and behaviors in females: a review of effects and processes. Media Psychology 2010;13(4), 387-416.
130. Sidani JE, Shensa A, Hoffman B, Hanmer J, Primack BA. The association between social media use and eating concerns among us young adults. Journal Of The Academy of Nutrition and Dietetics 2016;116(9), 1465-1472.
131. Holland G, Tiggemann M. A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. Body Image 2016;17, 100-110.

132. Dumas AA, Lapointe A, Desroches S. Users, uses, and effects of social media in dietetic practice: scoping review of the quantitative and qualitative evidence. *Journal of Medical Internet Research* 2018;20(2), e55.
133. Turner PG, Lefevre CE. Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord* 2017;10.1007/s40519-017-0364-2.
134. Cinquegrani C, Brown DH. Wellness lifts us above the food chaos: a narrative exploration of the experiences and conceptualisations of orthorexia nervosa through online social media forums. *qualitative research in sport. Exercise and Health* 2018; 10(5), 585-603.
135. Atik A, Biricik Z. Sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya) kapsamında televizyon sağlık programlarının format yapılarının incelenmesi. *Atatürk İletişim Dergisi* 2017;(13), 87-102
136. Fıçıcıoğlu HO. Sosyal medya kullanan kadınların duygu ve durumlarının iştah üzerine etkisinin değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans Tezi], Okan Üniversitesi, 2018
137. Akbulut S. Erişkinlerde sosyal medya bağımlılığı, beden imajı, sosyal anksiyete ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi, 2018
138. Obezite Nasıl Saptanır? [Internet] Erişim: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezite-nasil-saptanir.html>. [ErişimTarihi:04.02.2022]
139. Demirci İ. Bergen sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin türkçeye uyarlanması, depresyon ve anksiyete belirtileriyle ilişkisinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi Anadolu Psikiyatri Derg* 2019; 20(Ek sayı.1):15-22.
140. Tekkurşun D, Cicioğlu H, Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği (SBİTÖ):geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi* 2019;4(2), 256-274.
141. Arusoğlu G, Kabakci E, Köksal G, Merdol TK. Orthorexia nervosa and adaptaon of orto-11 into turkish. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2008;19(3): 283-292,.
142. Kazkondur İ. Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) belirtilerinin incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Gazi Üniversitesi, 2010.
143. Baş Y. Diyetisyenlerde sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya nervoza) ve yeme tutumlarının saptanması. [Yüksek Lisans Tezi]. Haliç Üniversitesi, 2014.
144. Sökülmez Kaya P, Açar Y. Beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinde yeme davranış bozukluklarının değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi* 2022;15(3):398-406.
145. Meister SE. The occurrence of highly sensitive attitudes and behaviors toward eating among undergraduate students at a midwestern university. *Northern Illinois University*, 2010.
146. Barnes MA, Caltabiano ML. The interrelationship between orthorexia nervosa ,perfectionism, body image and attachment style. *Eat Weight Disord* 2017; Mar;22(1):177-184.
147. Özcan B. Pamukkale Üniversitesi lisans öğrencilerinde ortoreksiya nervoza sıklığı ve ilişkili faktörler. [Yüksek Lisans Tezi]. Pamukkale Üniversitesi, 2022.
148. Çağlar N. Diyetisyenlerde sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya) belirtilerinin incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Okan Üniversitesi, 2019.
149. Altıntop AM. Adölesan dönemdeki kız öğrencilerde ortoreksiya (sağlıklı beslenme takıntısı) görülme sıklığı. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Okan Üniversitesi, 2016.
150. Öztürk ME, Yabancı Ayhan N. Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza görülme durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2017;5(51), 455-465.
151. Mcinerney Ernst ME. Orthorexia nervosa: real construct or newest social trend?. Presented to the faculty of the university of missouri-kansas city, thesis of doctor of philosophy, 2011.
152. Erdal E. Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza eğilimi ve sağlık okuryazarlığı ilişkisi: Sivas örneği. [Yüksek Lisans Tezi]. Necmettin Erbakan Üniversitesi, 2021.
153. Akgül P. Özel bir hastanede çalışan personelin obezite önyargıları ve ortorektik davranışlarının değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Başkent Üniversitesi, 2018.

154. Dalğa D. Özel bir hastanede çalışan sağlık personeline verilen beslenme eğitiminin ortoreksiya nervoza üzerine etkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi, 2020.
155. Karakus B, Hidiröglu S, Keskin N, Karavus M. Orthorexia nervosa tendency among students of the department of nutrition and dietetics at a university in İstanbul. *North Clin İstanbul* 2017;4(2):117-123.
156. Jesko A. Orthorexia nervosa: psychological disorder or social trend?. Department of Psychology Thesis, 2015.
157. Gezer C, Kabaran S. beslenme ve diyetetik bölümü kız öğrencileri arasında görülen ortoreksiya nervoza riski. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2013; 4(1), 14-22.
158. Tatarlar Ercen M. Üniversite öğrencilerinin ortoreksiya nervoza düzeyleri ile beden algısı ve obsesif kompulsif bozukluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. KKTC Yakın Doğu Üniversitesi, 2015.
159. Shelton NJ. What not to eat: inequalities in healthy eating behaviour, evidence from the 1998 cottish health survey. *Journal of Public Health* 2005;27(1): 36-44.
160. Koyu E, Çalık G, Kaner Tohtak G, Günse Yıldırım G. Sağlık çalışanlarının besin desteği kullanma durumları ve ilişkili etmenler. *DEU Tıp Dergisi* 2020;34(2): 141-151.
161. Ulaşkın G. Beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinde beş büyük faktör kuramı ile ortoreksiya nervoza arasındaki ilişkinin sosyodemografik değişkenlere göre incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, 2022.
162. Ulaş B, Uncu F, Üner S. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018;2,15-22.
163. Oran NT, Toz H, Küçük T, Uçar V. Medyanın kadınların beslenme alışkanlıkları, besin seçimi ve tüketimi üzerindeki etkileri. *Life Sciences* 2017;12-1, ss.1-13.
164. Doğru E. Adölesan bireylerde beslenme alışkanlıkları ile yeme tutum ve davranışlarının belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Okan Üniversitesi, 2019.
165. Raggatt M and et al. I aspire to look and feel healthy like the posts convey: engagement with fitness inspiration on social media and perceptions of its influence on health and wellbeing. *BMC Public Health* 2018;18(1), 2-11.
166. Ayar D, Gerçeker GÖ, Özdemir EZ, Bektas M. The effect of problematic internet use, social appearance anxiety, and social media use on nursing students' nomophobia levels. *Computers Informatics Nursing* 2018;36(12), 589-595.
167. Ergün G, Keskin B. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin mesleki örgütlenmede sosyal medya kullanım özelliklerinin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018;10(2):190-195.
168. Puglia DR. Social media use and its impact on body image: the effect of body comparison tendency, motivation for social media use, and social media platform on body esteem in young women. [Doctoral Dissertation]. The University Of North Carolina at Chapel Hill, 2017.
169. Yardımcı H, Demirel B. The effect of orthorexia nervosa on food label reading habits among university students. *Eat Weight Disord* 2022 Aug;27(6):2173-2180.
170. Güneş FE, Aktaç Ş, Omurtag Korkmaz Bİ. Tüketicilerin gıda etiketlerine yönelik tutum ve davranışları. *Akademik Gıda*, 2014;12 (3): 30–37.
171. Seçkin S. Üniversite öğrencilerinin besin etiketi okuma alışkanlıklarının ve tutumlarının saptanması. [Yüksek Lisans Tezi]. Doğu Akdeniz Üniversitesi, 2019.
172. Nurliyana G, Norazmir M, Anuar MK. Knowledge, attitude and practices of university students regarding the use of nutritional information and food labels. *Asian Journal of Clinical Nutrition* 2011;3, 79-91.
173. Hassan HF, Dimassi H. Usage and understanding of food labels among Lebanese shoppers. *Int J Consum Stud* 2100;1-6
174. Gezmen Karadağ M, Türközü D. Consumers' opinions and use of food labels, nutrition, and health claims: results from Turkey. *Journal of Food Products Marketing* 2017.

175. Grunert GK, Fernandez-celemin I, Wills JM, Bonsmann SSG, Nureeva I. Use and understanding of nutrition information on food labels in six european countries. *J Public Health* 2010;18: 261–277.
176. Ranilovic J, Baric IC. Differences between younger and older populations in nutrition label reading habits. *British Food Journal* 2011;113 (1): 109–121.
177. Kresic G, Mrduljas N. The relationship between knowledge and the use of nutrition information on food package. *Acta Alimentaria* 2016;45 (1): 36-44.
178. Kardaş İ. İstanbul Gelişim Üniversitesi öğrencileri arasında sosyal medya kullanımının beden algısı ve olası ortoreksiya nervoza ile ilişkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi, 2021.
179. Akpolat İ. Elit genç atletlerin beslenme durumu, vücut bileşimi ve kuvvet ölçümleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Biruni Üniversitesi, 2021.
180. Özenoğlu AG. Yetişkinlerde beslenme okuryazarlığın sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlar ve beden kütle indeksi ile ilişkisi. *Life Science* 2021;3-18.
181. Aydın G. Farklı branşlardaki faal antrenörlerin fiziksel aktivite düzeyleri ile sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarının incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Balıkesir Üniversitesi, 2021.



EKLER

EK-1- ANKET

ANKET FORMU

Bu çalışma üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) sıklığını ve bununla ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır. Sizden herhangi bir kimlik bilgisi istenmemektedir. Bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda verdiğiniz bilgiler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır. Sorulara doğru ve eksizsiz olarak yanıt vermeniz son derece önemlidir. Katılımınız için teşekkür ederiz.

A. GENEL BİLGİLER

1.Yaşınızı yazınız:

2.Cinsiyetiz:

- Kadın
- Erkek

3. Şu anda yaşadığınız yeri işaretleyiniz.

- Yurtta kalıyorum
- Evde ailemle yaşıyorum
- Akrabamın yanında evde kalıyorum
- Evde arkadaşlarımla yaşıyorum
- Evde yalnız yaşıyorum
- Diğer (yazınız)

4.Kilonuzu yazınız (kg):

5.Boyunuzu yazınız (cm):

6.Doktor tarafından tanısı konulmuş kronik bir hastalığınız var mı?

- Yok
- Diyabet/İnsülin Direnci
- Hipertansiyon
- Kalp Damar Hastalıkları
- Sindirim Sistemi Hastalıkları
- Karaciğer Hastalıkları
- Ruhsal hastalık

7. Sigara kullanıyor musunuz?

- Evet
- İçtim, bıraktım

- Hiç içmedim

8. Doktor tavsiyesi dışında besin desteği (vitamin, mineral, omega 3 vb.) kullanır mısınız?

- Evet
- Hayır

9.Sağlıklı beslenme konusunda nereden bilgi edirsiniz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Sağlıklı beslenme konusuyla hiç ilgilenmem
- Kitaplar
- Gazete/dergi
- Televizyon /radyo
- Anne-baba
- Dersler/öğretmen
- Sağlık meslek grubu (doktor, hemşire vs.)
- Diyetisyen
- İnternet
- Sosyal medya (Facebook, Instagram, Twitter vb.)
- Diğer (yazınız).....

10.Bir günde sosyal medyayı (Facebook, Instagram, Twitter vb.) ne kadar süre kullanıyorsunuz? saat

11. Sosyal medyada (Facebook, Instagram, Twitter vb.) beslenme konusunda takip ettiğiniz kişi ya da sayfalar var mı?

- Evet
- Hayır

12. Sosyal medyanın beslenme konusundaki kararlarınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?

- Evet
- Kısmen
- Hayır

13. Genel olarak sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz?

- Çok iyi
- İyi
- Kararsızım
- Kötü
- Çok kötü

14. Lütfen aşağıda yer alan her cümleyi dikkatlice okuyunuz. Sizin için en uygun seçeneği işaretleyiniz.

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
Hayatımdaki en önemli şey sağlığımdır.					
Sağlıklı kalmak için yapmam gerekenler konusunda sık sık kafam karışıyor					
Sağlığım için yeterli ve dengeli beslenmek önemlidir					

15.Bugüne kadar hiç diyet yaptınız mı?

- Evet
- Hayır (Hayır ise 12. Soruya geçin)

16.Diyeti kim önerdi?

- Doktor
- Diyetisyen
- Medyadan öğrendim
- Aile
- Arkadaş
- Diğer, yazınız.....

B. BESİN ETİKETİ OKUMA DURUMU

17. Besin maddelerinin üzerindeki etiket bilgilerini okur musunuz?

- Evet
- Hayır

18.Besin etiket bilgilerini ne sıklıkla okursunuz?

- Her zaman
- Sık sık
- Bazen
- Çok nadir

19.Besin etiketi üzerinde yer alan bilgiler o ürünü alıp almama kararınızı etkiler mi?

- Her zaman
- Sık sık
- Bazen
- Çok nadir
- Hiçbir zaman

20.Besin etiketlerini okumama nedenlerinizi işaretleyiniz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐	Okumanın bana bir faydası olduğunu düşünmüyorum
☐	Yazılanların doğru olduğuna inanmıyorum
☐	Bilgilerin eksik olduğunu düşünüyorum
☐	Yazılanlar anlaşılır değil
☐	Etiketler okunaklı değil
☐	Gıdanın zararlı özellikleri belirtilmiyor
☐	Güvendiğim markaları alıyorum, okumama gerek yok
☐	Hep aynı markaları satın alıyorum, bu nedenle her defasında okumuyorum
☐	Herhangi bir sağlık problemim yok, okumasam da olur
☐	Çok meşgulüm okumaya zamanım yok
☐	Aldığım ürünün sağlıksız olduğunu biliyorum okumama gerek yok
☐	Diğer (yazınız)

21.Aşağıda sıralanmış olan gıda ürünlerinden hangilerini alırken etiketlerini okursunuz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐	Süt ve süt ürünleri
☐	Unlu gıdalar (Bisküvi, kek, makarna vb)
☐	Gazlı içecekler
☐	Meyve suları
☐	Paketli çay kahve vb.
☐	Et, balık, tavuk ve ürünleri
☐	Çikolata ve şekerlemeler
☐	Salça ve konserveler
☐	Dondurulmuş ürünler
☐	Katı/sıvı yağlar
☐	Çerez, cips gibi atıştırmalıklar
☐	Kuru meyve ve sebzeler
☐	Kuru bakliyat ve tahıllar
☐	Bal, reçel, hazır tatlılar
☐	İlk defa alınan ürünler

23. Besin etiketinde yer alan bilgilere ne derecede dikkat ettiğinizi işaretleyiniz.

	Her zama	Bazen	Hiçbir Zama
Fiyat			
Net ağırlığı			
Üretim tarihi			
Son kullanma tarihi			
Raf ömrü			
Ürünün adı/markası			
Üretici firma bilgileri			
Saklama koşulları			
İçindeki maddeler			
Enerji miktarı			
Protein miktarı			
Toplam yağ miktarı			
Kolesterol miktarı			
Karbonhidrat miktarı			
Lif/posa miktarı			
İçerdiği vitaminler			
Sodyum/tuz oranı			
Kullanılan katkı maddeleri			
Glutensiz, az yağlı, light, posalı, prebiyotik/probiyotik gibi özel ibareler			
Porsiyon sayısı/porsiyon ağırlığı			
Organik olması			
Diğer (yazınız).....			

C.SON BİR YILINIZI düşünerek sosyal medya (Facebook, Instagram, Twitter, vb.) kullanımınız hakkındaki aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadığınızı belirtiniz.

	Çok nadir	Nadir	Bazen	Sıkça	Oldukça sık
Sosyal medyayı düşünerek ya da sosyal medya kullanmayı planlayarak çok fazla zaman harcadınız mı?					
Sosyal medyayı giderek daha fazla kullanma arzusu hissettiniz mi?					
Sosyal medyayı kişisel sorunlarınızı unutmak için kullandınız mı?					
Sosyal medya kullanmayı bırakma denemeleriniz başarısızlıkla sonuçlandı mı?					
Sosyal medya kullanmanız yasaklansaydı rahatsız ve sıkıntılı olur muydunuz?					
Sosyal medyayı çok fazla kullanmanız işlerinizi/çalışmalarınızı olumsuz etkiledi mi?					

D.Lütfen aşağıda yer alan her cümleyi dikkatlice okuyunuz ve sizin için en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Sağlıklı beslenmenin yararlarını bilirim.					
Hangi besinlerin protein içerdiğini bilirim.					
Hangi besinlerin karbonhidrat içerdiğini bilirim.					
Hangi besinlerin vitamin/mineral içerdiğini bilirim.					
Sağlıklı besinlerin neler olduğunu bilirim.					
Şekerli besinler (çikolata, kek, bisküvi, vb.) tükettiğimde mutlu olurum.					
Fastfood ürünler (hamburger, pizza vb.) yemekten keyif alırım.					
Şarküteri ürünleri (salam, sosis, sucuk, vb.) yemekten zevk alırım.					
Yağda kızarmış besinleri yemeyi severim.					
Meyve tüketmekten hoşlanmam.					
Şerbetli tatlıları (baklava, künefe vb.) tükettiğimde mutlu olurum.					
Ana öğünleri (kahvaltı-öğle ve akşam yemeği) düzenli yerim.					
Günde en az 1,5 lt su içerim.					
Haftada en az 3 öğün sebze tüketirim.					
Düzenli meyve tüketirim.					
Her gün protein içeren besinler (et, süt, yumurta, vb.) yerim.					
Ana öğünleri atlarım.					
Her gün abur cubur (cips, çikolata, bisküvi, vb.) yerim.					
Her gün asitli/gazlı içeceklerden en az 1 bardak içerim.					
Ayaküstü beslenirim.					
Ana öğünümü genellikle kek, bisküvi gibi gıdalarla geçiririm.					

E.Aşağıda yeme davranışlarınızla ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve sizin için en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

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