



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TR, Balıkesir University, Institute of Health Sciences



SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
ÖĞRENCİLERİNİN YEME TUTUMLARI İLE
ORTOREKTİK EĞİLİMLERİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEKLİSANS TEZİ

YL-22.27

NİDA TURGUT

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı
Bilim Alan Kodu: 130103



BALIKESİR
2022

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN YEME
TUTUMLARI İLE ORTOREKTİK EĞİLİMLERİNİN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YL-22.27

NİDA TURGUT

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. ERDİL DURUKAN

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı
Bilim Alan Kodu: 103103

BALIKESİR

2022



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TEZ KABUL VE ONAY

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı
çerçevesinde **Nida TURGUT** tarafından yürütülmüş ve tamamlanmış olan

**“Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Yeme Tutumları ile Ortorektik
Eğilimlerinin İncelenmesi”**

başlıklı tez çalışması,
Balıkesir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin
ilgili maddeleri uyarınca aşağıdaki jüri tarafından
YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 18 / 07 / 2022

TEZ SINAV JÜRİSİ

Prof. Dr. Şebnem ŞARVAN CENGİZ
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
(Başkan)

Doç. Dr. Erdil DURUKAN
Balıkesir Üniversitesi
Üye (Danışman)

Doç. Dr. Mehmet GÖKTEPE
Balıkesir Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Yüksek Lisans Tezi,
sınav jüri üyeleri tarafından imzalanarak 20 /07/2022 tarihinde teslim edilmiştir.

Prof. Dr. Osman İrfan İLHAK
Enstitü Müdürü

BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- 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,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıpları kabullendiğimi **beyan ederim.**

20/07/2022

Nida TURGUT

İTHAF



Kıymetli Aileme...

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve yüksek lisans tez sürecimde benden yardımlarını esirgemeyen değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Erdil DURUKAN'a çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans çalışmam boyunca varlığını her zaman yanımda hissettiğim arkadaşım Tuğba YILMAZ'a ve hayatımın her alanında varlıklarını her zaman yanımda hissettiğim benden desteklerini ve sevgilerini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili aileme teşekkürü bir borç bilirim.



İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
İÇİNDEKİLER	i
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ	vii
1.GİRİŞ	1
1.1. Problem Cümlesi.....	2
1.1.1. Alt Problemler	2
1.2. Sınırlılıklar.....	3
1.3. Sayıtlar	3
1.4. Hipotezler	3
1.5. Araştırmanın Önemi	5
1.6. Araştırmanın Amacı	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Yeme Bozuklukları (YB)	6
2.2. Yeme Bozukluklarının Oluşum Nedenleri	6
2.2.1. Aile İlişkileri ve Etkileşimi.....	6
2.2.2. Açlık Sendromu	7
2.2.3. Sosyokültürel Etkenler.....	7
2.2.4. Genetik Faktörler	7
2.2.5. Ağırlıkla İlişkili Takıntı ve Yeme Bozukluğu	8
2.2.6. Cinsiyet Faktörü	8
2.2.7. Kişilik ve Psikolojik Faktörler.....	8
2.3. Yeme Bozukluklarının Belirtileri	9
2.4. Yeme Bozukluklarının Sonuçları	9
2.5. DSM-5 Kriterlerine Göre Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması.....	10
2.5.1. Pika	11
2.5.2. Geri Çıkarıp Çiğneme Bozukluğu (Ruminasyon)	11
2.5.3. Kaçınan/ Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu (AFRID).....	12

2.5.4. Anoreksiya Nervoza (AN).....	12
2.5.5. Bulimia Nervoza.....	13
2.5.6. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu.....	14
2.5.7. Tanımlanmış Diğer Beslenme ve Yeme Bozuklukları (TDBYB).....	15
2.5.8. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu.....	16
2.6. DSM-5 Kriterlerinde Yer Almayan Yeme Bozuklukları.....	16
2.6.1. Ortoreksiya Nervoza (ON).....	16
2.6.2. Ortoreksiya Nervoza Prevalansı.....	16
2.6.3. Ortoreksiya Nervoza'nın Belirlenmesinde Kullanılan Kriterler.....	17
2.6.4. Ortoreksiya Nervoza'nın Oluşum Nedenleri.....	17
2.6.5. Ortoreksiya Nervoza'nın Sınıflandırması.....	18
2.6.6. Ortoreksiya Nervoza'da Komplikasyon.....	18
2.6.7. Ortoreksiya İçin Risk Faktörleri.....	19
2.6.8. Ortoreksiya Nervoza'nın Tedavisi.....	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
3.1. Araştırmanın Modeli.....	20
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	20
3.3. Veri Toplama Araçları.....	21
3.4. Verilerin Toplanması.....	23
3.5. Verilerin Analizi.....	23
4.BULGULAR.....	25
5.TARTIŞMA.....	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
6.1. Sonuçlar.....	42
6.2. Öneriler.....	44
6.2.1. İleride Yapılacak Çalışmalara Öneriler.....	45
KAYNAKLAR.....	47
ÖZGEÇMİŞ.....	53
EKLER.....	54
EK-1. Etik Kurul Onay Formu.....	54
EK-2. Kişisel Bilgi Formu.....	55
EK-3. YTT-26 Ölçeği.....	56
EK-4. ORTO-15 Ölçeği.....	57

ÖZET

SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN YEME TUTUMLARI İLE ORTOREKTİK EĞİLİMLERİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırmanın amacı 2021-2022 yılında Balıkesir Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin yeme tutumları ve ortorektik eğilimlerinin incelenmesidir. Bununla birlikte araştırma yeme tutumları ve ortorektik eğilimlerinin farklı demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını da ortaya koyabilmeyi amaçlamaktadır.

Betimleyici ve ilişkisel tarama modeli kullanılarak yapılan çalışmada evren Balıkesir Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinden oluşmaktadır. Araştırmaya 196'sı erkek 143'ü kadın 339 öğrenci katılmıştır. Araştırmada veriler sosyo-demografik özellikleri, Ortoreksiya-15 Ölçeği ve Yeme Tutum Testi kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 26.0 paket programına aktarılmıştır. Veriler incelenmiş ve demografik veriler ile Ki-Kare analizi yapılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda demografik verilerden yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi, spor dalı, okuduğu bölüm ve okuduğu sınıf değişkenleri ile yeme tutumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Cinsiyet, beden kitle indeksi ve okuduğu sınıf değişkenleri ile ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmakta iken yaş, spor dalı ve bölüm değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Yapılan korelasyon analizi sonucuna göre Ortoreksiya-15 Ölçeği ve Yeme Tutum Testi arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Balıkesir Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi öğrencileri üzerine yapılan bu çalışmada 18-22 yaş arası, kadın, BKİ'si zayıf ve obez kategorisinde olan, bireysel spor dalına sahip, beden eğitimi ve spor öğretmenliği bölümünü okuyan ve 1. sınıfta okuyan katılımcıların yeme tutumlarındaki bozulmanın daha yüksek olduğu; kadın katılımcıların, BKİ'si zayıf ve obez kategorisinde olan katılımcıların ve 3. ve 4. Sınıfta okuyan katılımcıların ortorektik eğilimlerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ortoreksiya, yeme bozukluğu, yeme tutumu

ABSTRACT

EXAMINATION OF EATING ATTITUDES AND ORTHORECTIC TENDENCIES OF SPORTS SCIENCES FACULTY STUDENTS

The aim of this research is to examine the eating attitudes and orthorexic tendencies of students studying at Balıkesir University Faculty of Sport Sciences in 2021-2022. In addition, the research aims to reveal whether eating attitudes and orthorexic tendencies differ according to different demographic characteristics.

The population of the study, which was conducted using the descriptive and relational scanning model, consisted of the students of Balıkesir University Faculty of Sport Sciences. 339 students, 196 men and 143 women, participated in the study. In the study, data were collected using socio-demographic characteristics, Orthorexia-15 Scale and Eating Attitude Test. The obtained data were transferred to the SPSS 26.0 package program. Data were analyzed and Chi-square analysis was performed with demographic data.

As a result of the analysis, there is a significant difference between demographic data such as age, gender, body mass index, sports branch, department and class variables and eating attitudes. While there was a significant difference between the variables of gender, body mass index and the grade he studied, and orthorexic tendencies, no statistically significant difference was found between the variables of age, sports branch and the department he studied. According to the results of the correlation analysis, it was determined that there was a weak and negative correlation between the Orthorexia-15 Scale and the Eating Attitude Test. In this study conducted on Balıkesir University Faculty of Sport Sciences students, it was found that the deterioration in eating attitudes of the participants, aged 18-22, female, underweight and obese, having individual sports, studying physical education and sports teaching department and studying in the first grade, was higher. is; It was concluded that female participants, participants with a BMI in the underweight and obese category, and those studying in the 3rd and 4th grades had higher orthorexic tendencies.

Keywords: *Orthorexia, eating disorder, eating attitude*

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

AFRID	: Avoidant / Restrictive Food Intake Disorder
AN	: Anoreksiya Nervoza
BKİ	: Beden Kütle İndeksi
BN	: Bulimia Nervoza
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EAT	: Eating Attitudes Test
EDNOS	: Eating Disorder Not Otherwise Specified
GİS	: Gastrointestinal Sistem
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
ON	: Ortoreksiya Nervoza
TDBYB	: Tanımlanmış Diğer Beslenme veya Yeme Bozukluğu
TYB	: Tıkıncasına Yeme Bozukluğu
YTT	: Yeme Tutum Testi

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2. 1. Yeme Bozukluklarının Belirtileri	9
Şekil 2. 2. DSM-5'e Göre Yeme Bozuklukları.....	10
Şekil 2. 3. TDBYB'nin DSM-5'e Göre Sınıflandırılması	15



TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2. 1. .DSM-5'e Göre Pika İçin Tanı Ölçütleri.....	11
Tablo 2. 2. DSM-5'e Göre Ruminasyon İçin Tanı Ölçütleri.....	12
Tablo 2. 3. DSM-5'e Göre Kaçırğan/ Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu İçin Tanı Ölçütleri.....	12
Tablo 2. 4. DSM-5'e Göre AN İçin Tanı Ölçütleri	13
Tablo 2. 5. DSM-5'e Göre BN İçin Tanı Ölçütleri	14
Tablo 2. 6. DSM-5'e Göre TYB İçin Tanı Ölçütleri.....	15
Tablo 3. 1. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Test Sonuçları.....	23
Tablo 4.1. Katılımcılara İlişkin Demografik Bilgiler.....	26
Tablo 4.2. Katılımcıların Yaş Değişkenine Göre Yeme Tutumlarının Ki-Kare ile Karşılaştırılması	27
Tablo 4.3. Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Yeme Tutumlarının Ki-Kare ile Karşılaştırılması	27
Tablo 4.4. Katılımcıların BKİ Değişkenine Göre Yeme Tutumlarının Ki-Kare ile Karşılaştırılması	28
Tablo 4. 5. Katılımcıların Spor Dalı Değişkenine Göre Yeme Tutumlarının Ki-Kare ile Karşılaştırılması	29
Tablo 4.6. Katılımcıların Okuduğu Bölüm Değişkenine Göre Yeme Tutumlarının Ki-Kare ile Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.7. Katılımcıların Okuduğu Sınıf Değişkenine Göre Yeme Tutumlarının Ki-Kare ile Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.8. Katılımcıların Okuduğu Yaş Değişkenine Göre Ortorektik Eğilimlerinin Ki-Kare ile Karşılaştırılması	31
Tablo 4.9. Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Ortorektik Eğilimlerinin Ki-Kare ile Karşılaştırılması	32
Tablo 4.10. Katılımcıların BKİ Değişkenine Göre Ortorektik Eğilimlerinin Ki-Kare ile Karşılaştırılması	32
Tablo 4. 11. Katılımcıların Spor Dalı Değişkenine Göre Ortorektik Eğilimlerinin Ki-Kare ile Karşılaştırılması.....	33

Tablo 4. 12. Katılımcıların Okuduğu Bölüm Değişkenine Göre Ortorektik Eğilimlerinin Ki-Kare ile Karşılaştırılması	34
Tablo 4. 13. Katılımcıların Okuduğu Sınıf Değişkenine Göre Ortorektik Eğilimlerinin Ki-Kare ile Karşılaştırılması	34
Tablo 4. 14. Katılımcıların Orto-15 Toplam Puanları ile YTT-26 Toplam Puanlarına İlişkin Korelasyon Analizi.....	35



1.GİRİŞ

Beslenme eğitiminin amacı, toplumda yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarının kişiye kazandırılması, yanlış beslenme alışkanlıklarının giderilmesi, gıdaların sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılması, besin kaynaklarının daha etkili ve ekonomik kullanılması ve beslenme durumunun iyileştirilmesidir (Aktaş, 2011; Baysal, 2002). Üniversite öğrencileri çocukluktan sonraki ilk dönemde ve yetişkinliğe geçiş aşamasındadır. Üniversitede öğrenimin başlaması ile öğrenciler alışkın olduğu ortamdan ayrılmaktadır. Alışkın oldukları ortamdan ayrılan bu öğrenciler dış etkenlere daha açık hale gelmekte ve kendi seçimlerini yapmaktadırlar. Bu gibi sebeplerden dolayı öğrencilerin beslenme alışkanlıkları yeni bir döneme girmektedir (Özdoğan vd., 2012). Evde kalan öğrencilerin birçoğu ilk kez yemek yapma, gıda seçme ve market alışverişinde önemli değişikliklerle karşı karşıya kaldığı görülmektedir. Evde kalan öğrencilerin yemek hazırlama ve gıda alışverişi konusunda deneyime sahip olmadıkları ve kısıtlı imkanlar ile yemek hazırlaması gerektiği için yaşam tarzındaki bu değişiklik öğrenciler için zor olabilmektedir. Özellikle böyle dönemde öğrencilerin yeme tutumlarının değiştiği ve yeme bozukluklarının arttığı gözlemlenmiştir (Kazkondur, 2010).

Bu araştırma ise Balıkesir Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin farklı demografik değişkenler açısından yeme tutumları ve ortorektik eğilimlerinin incelenmesini ve değişkenler açısından farklılaşp farklılaşmadığını da ortaya koyabilmeyi amaçlamaktadır. Bu doğrultuda spor bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin yeme tutumları ile ortorektik eğilimlerin belirlenmesi adına bir literatür oluşturması açısından önem teşkil etmektedir.

1.1. Problem Cümlesi

Bu araştırma ise Balıkesir Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin yeme tutumları ve ortorektik eğilimleri ne düzeydedir?

1.1.1. Alt Problemler

1. Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin yeme tutumları;

- a. Yaş
- b. Cinsiyet
- c. Beden Kitle İndeksi
- d. Spor dalı
- e. Okuduğu bölüm
- f. Okuduğu sınıf değişkenleri açısından farklılık göstermekte midir?

2. Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin ortorektik eğilimleri;

- a. Yaş
- b. Cinsiyet
- c. Beden Kitle İndeksi
- d. Spor dalı
- e. Okuduğu bölüm
- f. Okuduğu sınıf değişkenleri açısında farklılık göstermekte midir?

3. Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin yeme tutumları ile ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmakta mıdır?

1.2. Sınırlılıklar

- Araştırma Balıkesir Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören 339 öğrenci ile,
- Araştırmacının elde edilen verileri değerlendirmesi ve analiz sonuçlarının yorumlanması ile,
- Araştırmaya katılan öğrencilerin isminin saklı tutulması ile,
- Araştırma ilişkili ulaşılan kaynaklar ile sınırlı tutulmuştur.

1.3. Sayılılar

- Araştırmaya dahil olan Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin anket sorularına içten ve doğru yanıtlar verdikleri,
- Araştırma süresince kullanılan yöntem üzerinden kullanılan veri toplama argümanının, probleme ilişkin bulgu ve sonuçlara ulaşılabilecek geçerlikte ve güvenilirlikte olduğu varsayılmıştır.

1.4. Hipotezler

Araştırmanın hipotezleri araştırmanın amacı ve ölçme araçlarına göre belirlenmiştir. Hipotezler aşağıda verilmiştir.

H₁: Araştırmada yer verilen katılımcı öğrencilerin yaş aralıkları ile yeme tutumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır

H₂: Araştırmada yer verilen katılımcı öğrencilerin cinsiyetlerine göre yeme tutumları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H3: Araştırmada yer verilen katılımcı öğrencilerin beden kitle indekslerine göre yeme tutumları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H4: Araştırmada yer verilen katılımcı öğrencilerin spor dallarına göre yeme tutumları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H5: Araştırmada yer verilen katılımcı öğrencilerin okudukları bölümlere göre yeme tutumları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H6: Araştırmada yer verilen katılımcı öğrencilerin okudukları sınıfa göre yeme tutumları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H7: Araştırmada yer katılımcı öğrencilerin yaş aralıkları ile ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H8: Araştırmada yer katılımcı öğrencilerin cinsiyetlerine göre ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H9: Araştırmada yer verilen katılımcı öğrencilerin beden kitle indeksi göre ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H10: Araştırmada yer verilen katılımcı öğrencilerin spor dallarında göre ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H11: Araştırmada yer verilen katılımcı öğrencilerin okudukları bölüme göre ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H12: Araştırmada yer verilen katılımcı öğrencilerin okudukları sınıfa göre ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H13: Araştırma kapsamında yer alan katılımcı öğrencilerin yeme tutumları ile ortorektik eğilimler arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki vardır.

1.5. Araştırmanın Önemi

Literatür incelendiğinde Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin yeme tutumları ve ortorektik eğilimlerin incelendiği alanda yapılan çalışmaların oldukça sınırla sayıda olduğu gözükmeğdir. Ayrıca bu çalışma Spor Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrencilerin yeme tutumlarının ve ortorektik eğilimlerin farklı değişkenler açısından incelenmesini ortaya koymaktadır. Dolayısı ile araştırmanın literatürdeki eksikliği gidermesi ve yeni bir kaynak olarak literatürde yerini alacak olması araştırmanın önemini ortaya koymaktadır.

1.6. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma Balıkesir Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin yeme tutumları ve ortorektik eğilimlerinin farklı demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını da ortaya koyabilmeyi amaçlamaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yeme Bozuklukları (YB)

YB, yeme ile ilgili davranışlarda meydana gelen olumsuz değişikliklere bağlı olarak yemek tüketimi ve emiliminde bulunan sorunlarla karakterize olan psikosozyal ve fiziksel işlev bozukluğu olarak tanımlanır ve psikolojik, fizyolojik ve davranışsal tanı ölçütlerine göre değerlendirilir (American Psychiatric Association [APA], 2013). Ayrıca YB, yeme davranışlarının kötüleşmesi ve kilo kontrolü için olumsuz davranışların sürekli tekrarlanmasının bir sonucu olarak kabul edilir. Bir tıbbi durum ya da psikiyatrik bozukluk ile seyreden klinik bir durumdur (Kulaksızoğlu vd., 2009). YB, son dönemlerde tüm dünyada yaygınlaşan ciddi bir ruhsal hastalıktır, genellikle kronik bir hastalık haline gelerek anormal yeme davranışlarına ve kilo kontrol davranışlarına yol açar (Treasure vd., 2020). YB'nin oluşum nedenleri çeşitli faktörlerle ilişkilendirilmektedir. Bu faktörler aşağıda detaylıca incelenecektir.

2.2. Yeme Bozukluklarının Oluşum Nedenleri

Literatür incelendiğinde yemek bozukluklarının oluşumunda tek bir faktörün değil psikolojik, genetik ve biyolojik, sosyal ve çevresel faktörlerin etkisi sonucunda ortaya çıktığı görülmüştür (Kuruoğlu, 2000).

2.2.1. Aile İlişkileri ve Etkileşimi

YB'nin nedenleri arasında aile ilişkileri ilk sıralardadır. Fazla korumacı, çocukları ile ilişkisi fazla mesafeli olan ve duygusal uzaklığı fazla olan ebeveynlerin bu tavrı çocukların yeme konusundaki davranışlarını farklı şekilde etkilemektedir. Bazı ailelerin çocuklarından küçüklüklerinden beri yüksek beklentileri vardır, bu da çocuklarını ebeveynlerinin ve kendilerinin yüksek beklentilerini karşılamaya zorlar.

Bu durum zamanla çeşitli YB'ye yol açmaktadır (Toker ve Hocoğlu, 2009). Aile bireylerinde YB olan veya ailede beslenme ve kilo ile ilgili olumsuz düşünce beyan eden bireylerde YB görülme sıklığının daha fazla olduğu görülmektedir (Akbulut, 2017).

2.2.2. Açlık Sendromu

YB'ye sahip hastalar, kilo verme esnasında duygusal streslerini, sosyal izolasyonlarını, yeme saldırganlıklarını, bilişsel yetersizliklerini ve besinler hakkındaki fikirlerini sağlıklı bir şekilde değerlendirememektedirler (Kapudan ve Erol, 2013). YB ile diyet arasında önemli bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra birçok klinik çalışmada YB olan hastaların YB gelişmeden önce diyete başladıkları bildirilmiştir (Baş, 2008).

2.2.3. Sosyokültürel Etkenler

Sosyokültürel risk faktörleri arasında kadınların ideal zayıflığına ilişkin faktörler üzerinde durulmuştur. Temelde bazı noktalara odaklanmaktadır. Birincisi 1950'den önce fazla kilolu olan, 1950' den sonra daha ince bir biçimde çizmeye başlayan ideal kadın imajıdır. İkinci temel öge, başarının ve güzelliğin göstergesi olarak zayıf bir vücut şeklidir. Diğer bir faktör ise, ergen kızların egzersiz ve sağlıksız kilo verme diyeti ile zayıfladığının düşünülmesidir. Bu koşullar artan YB'ye ve sağlıksız kilo verme davranışlarına yol açabilmektedir (Levine vd., 2015).

2.2.4. Genetik Faktörler

Son zamanlarda hastalığın genetik yönlerine dikkat çeken çalışmaların sayısı artmaktadır. YB'nin gelişiminde genetik bir yatkınlığın olabileceği söylenmektedir ancak spesifik genlerin etkisinin olup olmadığı net olarak bilinmemektedir (Yücel, 2009). Bazı araştırmalar, AN ve Bulimia Nervoza (BN) gibi YB olan hastaların birinci

derece akrabalarının bu hastalıklara yakalanma riskinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Maner ve Aydın, 2007).

2.2.5. Ağırlıkla İlişkili Takıntı ve Yeme Bozukluğu

Kilo takıntısı olan bireylerde YB oluşum riski daha fazladır. Örneğin modeller, dansçılar ve oyuncular gibi meslek gruplarından düşük kilolu olma kaygısına sahip bireylerde ve boks, halter gibi boy ile ilgisi olmayan ağırlığa önem verilen sporlarla uğraşan bireylerde YB riskinin daha yüksek olduğu bilinen bir gerçektir (Baş, 2008; Akbulut, 2017).

2.2.6. Cinsiyet Faktörü

Cinsiyet faktörü dikkate alındığı zaman kadınlarda YB görülme sıklığının erkeklerin 8-12 katı olduğu görülmektedir (Göktürk, 2000). Kadınlar erkeklere göre zayıflık ve diyet konusunda daha endişeli olmalarından dolayı YB riskine yatkınlıklarının daha fazla olduğu görülmektedir (Davison ve Neale, 2004).

2.2.7. Kişilik ve Psikolojik Faktörler

Düşük özgüven, olumsuz duyguların ifadesi ve çatışma çözmede zorluk, suçluluk, kaygı, mükemmeliyetçilik, yüksek başarı beklentileri ve fiziksel görünümünden aşırı memnun olmama durumu gibi bazı kişilik ve psikolojik faktörlerin diyetin gelişimi için önemli olabileceğine inanılmaktadır. AN'li bireyler genellikle obsesif, depresif ve sinirlidir olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda YB olan hastaların %50'den fazlasına depresyon tanısı konulduğu bilinmektedir (Hasbay, 2005).

2.3. Yeme Bozukluklarının Belirtileri

YB’de belirtiler; bireyin kendi görünüşünü normalde olduğundan daha kilolu ve şekilsiz bulması, yemek yedikten sonra kusması ya da kusturması, laksatiflerin kullanılması ve egzersizin abartılı bir şekilde yapması olarak belirtilmektedir (Abraham, 2008). En yaygın belirtiler ise Şekil 2.1’de gösterilmektedir.



Şekil 2. 1. Yeme bozukluklarının belirtileri

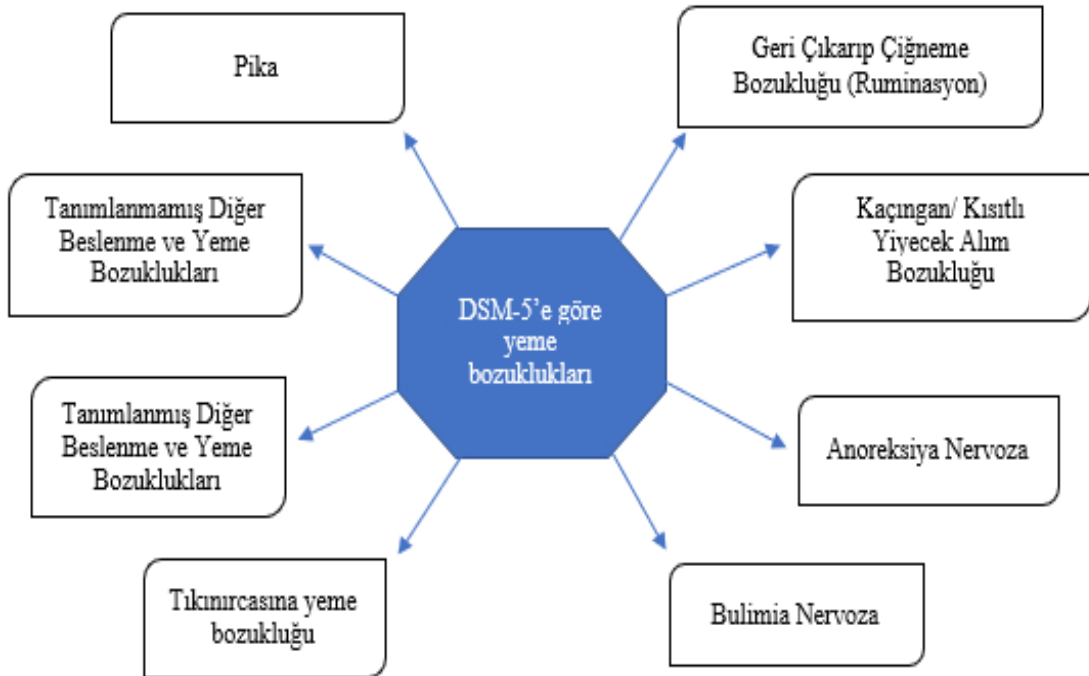
(Baş, 2008)

2.4. Yeme Bozukluklarının Sonuçları

YB’nin genel olarak kronik olduğu bilinmektedir. Bilişsel işlevler dolaylı yoldan kalıcı olarak bozulabilmektedir (Tahiroğlu vd., 2005). Yeme bozukluklarının ölüm oranının çok daha yüksek olduğu bilinmektedir. Hastalığın erken teşhisi ve tedavi sürecinin hızlı ilerlemesi mortaliteyi azaltmak için oldukça önemlidir. YB tedavisinde etkili ve erken netice elde etmek için klinik uygulamada multidisipliner bir yaklaşım kullanılması gerekmektedir ve bu yaklaşımın en önemli parçası ise beslenmedir (Simpson, 2002; Tahiroğlu vd., 2005; Akbulut, 2017).

2.5. DSM-5 Kriterlerine Göre Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması

Dünyada ruhsal bozuklukların sınıflandırılması amacıyla sıklıkla kullanılmakta olan iki farklı sınıflandırma sistemi bulunmaktadır. Bunlardan bir tanesi sağlık sorunlarını da içerisinde barındıran Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından oluşturulan ICD (International Classification of Diseases) sınıflandırılmasıdır. Bir diğeri ise APA tarafından ilk uyarlaması 1952 yılında yapılan DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) sınıflandırılması olarak bilinmektedir (APA, 2013). DSM uluslararası standartlar için bir rehber olarak kabul edilmekte ve kullanılmaktadır. DSM, tanımlayıcı bir yaklaşım kullanmaktadır ve hastalık nedenlerini belirlemek yerine kriterleri önceliklendiren bir değerlendirme sistemi olarak bilinmektedir. Buna ek olarak DSM, yeme bozukluklarının tanımında kullanılan semptomları, davranışın şeklini, şiddetini, zamanını ve etkisini tanımlar. 1952 yılından beri, DSM'nin 7 farklı sürümü yayınlanmıştır, en sonuncusu ise 2013'te piyasaya sürülen DSM-5 sürümüdür (APA, 2013). DSM-5'e göre beslenme ve yeme bozuklukları toplam 8 başlık altında Şekil 2.2'de gösterilmiştir.



Şekil 2. 2. DSM-5'e göre yeme bozuklukları

(APA, 2013)

2.5.1. Pika

Pika, ilk olarak Hipokrat tarafından tanımlanmıştır (Michalska vd., 2016). En az bir ay boyunca besleyici olmayan maddelerin tüketimi olarak bilinen hastalık Pika olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013). Literatürde pika hastalığı teşhisi konulan hastalarının tükettiği maddeler çakıl, kil, taş, kömür ve benzeridir (Advani vd., 2014). Pika tanısı konulan bireylerde hastalığa ilişkin gözlemlenen psikiyatrik bozukluklar: şizofreni, obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) ve mental retardasyondur (Khalil vd., 2011). Bu belirtiler çocuklarda daha sık olmakla birlikte, gelişimsel yetersizliği olan erişkinlerde ve hamile kadınlarda da görülebilmektedir (Fawcett vd., 2016). Daha sonra DSM-5 tanı kriterlerinden ‘bebeklik ve erken çocukluk döneminde beslenme bozukluğu’ başlığı kaldırıldığından dolayı Pika, psikiyatri hekimleri tarafından her yaş grubundan kişiler için belirtmeye başlamışlardır (Michalska vd., 2016). DSM-5’e göre Pika için tanı ölçütleri Tablo 2.1’de verilmiştir.

Tablo 2. 1. .DSM-5’e göre pika için tanı ölçütleri (APA, 2013)

DSM-5’e göre Pika için tanı ölçütleri	
1. Besin ve besin değeri olmayan maddelerin tüketilmesi (en az bir ay).	3. Yeme davranışındaki bu durumun, kültürel bir temele dayanmaması ya da toplumlar arasında olağan olan bir durum olmaması.
2. Besin ve besin değeri olmayan maddelerin tüketiminin bireyin gelişimsel düzeyiyle uyumlu olmaması.	4. Yeme davranışındaki bu durum, eğer diğer ruhsal sorunlar bağlamında ortaya çıkıyorsa klinik olarak değerlendirilmesini gerektirecek kadar ağır olması.

2.5.2. Geri Çıkarıp Çiğneme Bozukluğu (Ruminasyon)

Ruminasyon, yutulan yiyecekleri öğürme veya kaçınma olmaksızın geviş getirme, çiğneme ve yutma süreci ile karakterize bir YB’dir. Genellikle 1 yaş altı bebeklerde ve gelişimsel sorunları olan zihinsel engelli bireylerde görülür (Green vd., 2011). Ruminasyonun en yaygın belirtilerinin beslenmenin yetersiz olması, ağızda koku olması, dişlerde meydana gelen hasarlar, elektrolitlerin anormal olması ve karın ağrısının olduğu bilinmektedir (Nicholls ve Bryant-Waugh, 2009). Ruminasyonun bir YB olması için DSM-5 tanı kriterlerine göre tanı ölçütleri Tablo 2.2’de verilmiştir.

Tablo 2. 2. DSM-5'e göre Ruminasyon için tanı ölçütleri (APA, 2013)

DSM-5'e göre Ruminasyon için tanı ölçütleri
1. Kişinin yediği besinleri sık sık geri çıkarması (en az bir ay süreyle ve çıkardığı besinleri yeniden çiğnemesi, yutması ya da tükürmesi).
2. Çok sık geri çıkarma, eşlik eden gastrointestinal hastalıklara veya diğer sağlık koşullarına atfedilemez.
3. Bu durum yalnızca AN, BN, TYB ya da kaçınan/kısıtlı besin alımı bozukluğunun gelişimi sırasında mevcut değildir.
4. Bu belirtiler, başka bir psikiyatrik bozuklukla ilişkili olması durumunda, klinik bakım gerekli görülmektedir.

2.5.3. Kaçınan/ Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu (AFRID)

AFRID, kültürel yeme davranışlarının, gıdaların kıtlığının, psikolojik veya tıbbi durumların neden olmadığı ve gıda alımından kaçınma veya kısıtlama olarak bilinen kilo alma kaygısının olmadığı bir YB'dir (APA, 2013). DSM-5'e göre AFRID için tanı ölçütleri Tablo 2.3'te verilmiştir.

Tablo 2. 3. DSM-5' e göre Kaçırnan/ Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu için tanı ölçütleri (APA, 2013)

DSM-5' e göre Kaçırnan/ Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu için tanı ölçütleri	
1. Yeterli beslenme veya enerji ihtiyaçlarını karşılayamama ile kendini gösteren, aşağıdakilerden bir yada daha fazlasıyla ilişkili bir diyet veya beslenme bozukluğu	2. Bu beslenme bozukluğu, yiyeceklere ulaşımında sıkıntının olması ya da kültürel anlamdaki etkiler ile açıklanamamaktadır.
a) Önemli kilo kaybı (veya beklenen düzeyde çocukta kilo alımının ya da büyümenin durması).	3. Bu beslenme bozukluğu, sadece AN ya da BN esnasında oluşmamaktadır.
b) Belirgin bir biçimde beslenmede eksiklik olması.	4. Yeme davranışındaki bu durum, eğer diğer ruhsal sorunlar bağlamında ortaya çıkıyorsa klinik olarak değerlendirilmesini gerektirecek kadar ağır olması klinik tedaviyi gerektirir.
c) Enteral nütrisyon ya da oral nütrisyonel takviyelere bağlı kalınması.	
d) Psikososyal işlevsellik bağlamında önemli düşüş olması.	

2.5.4. Anoreksiya Nervoza (AN)

AN, genellikle genç erişkinlik ve ergenlik döneminde başlayan ve beden imaj bozuklukları ile ilişkilendirilen, kişinin fizik bütünlüğünü tehdit edecek şekilde yemek yememesi ve kilo kaybetmeye çalışması ile bilinen bir YB'dir. (Tahiroğlu vd., 2005).

AN hastalarının en dikkat çekici özelliği çok fazla zayıf olmalarıdır. Muhtemelen, AN hastaları vücut ağırlığını korumak amacıyla gıda kısıtlaması yapma, aşırı fiziksel aktivite yapma, laksatif kullanma, idrar söktürücü kullanma, iştah azaltıcı maddeler tüketme, fiziksel uyarılar veya spontan kusma gibi yollara başvurabilmektedir (Siyez, 2006). AN tedavisinin iki amacı bulunmaktadır. Ana hedef, ölüm riskini azaltmak ve görülebilecek komplikasyonları minimum düzeye indirmek amacıyla kilo alımının sağlanmasıdır. Hasta normalden çok daha zayıftır ve bu nedenle beslenme tedavisine ek olarak hastane tedavisi de gerekmektedir. Anoreksiyası olan ve hastaneye kaldırılan kişiler için davranışçı terapi programları mevcuttur (Kring vd., 2015). Bir diğer hedef ise kazanılmış olan ağırlığı korunması olarak bilinmektedir (Elliott ve Place, 2012). DSM-5'e göre AN için tanı ölçütleri Tablo 2.4'te verilmiştir.

Tablo 2. 4. DSM-5'e göre AN için tanı ölçütleri (APA, 2013)

DSM-5'e göre AN için tanı ölçütleri
A. Bireyin enerji alımını kısıtlamak ve bireysel ihtiyaçları göz ardı etmek (yaş, cinsiyet, gelişimsel yörünge ve fiziksel uygunluk açısından önemli kilo kaybıyla sonuçlanır). Normal kilodan önemli ölçüde daha düşük vücut ağırlığı olarak tanımlanır.
B. Kilo almaktan ya da şişmanlamaktan, önemli ölçüde zayıf olmasına rağmen kilo almayı zorlaştıran davranışlarda bulunmasından dolayı yoğun korku yaşaması.
C. Bireyin ağırlık veya beden algısı konusunda bir bozukluğu vardır. Birey kendini değerlendirirken kilosuna ve vücut şekline anlamsız bir şekilde önem verir veya zayıf olmanın sağlık açısından olumsuz etkisini hiçbir zaman kavrayamaz.

2.5.5. Bulimia Nervosa

BN, "bous" (öküz) ve "limos" (açlık) kelimelerinden türetilmiştir. "Öküz gibi aç" veya "bir öküzü yiyebilecek kadar aç olmak" anlamlarını içermektedir. BN, modern bir YB kabul edilmektedir (Halmi, 2003). TYB, vücut şekli ve ağırlığıyla aşırı alakadar olan kişilerde ve tıknama anında aldığı kaloriyi harcamak adına düzenli davranış sergileyen, nispeten normal kilolu veya aşırı kilolu kişilerde, kişilerde ortaya çıktığında BN olarak kabul edilir (Maner, 2001). BN, besinleri çıkarma ve besinleri çıkarmama olarak iki alt başlıkta incelenmektedir (Houtkooper, 2000). Yediği besinleri çıkarma kendi kendine kusma veya aşırı miktarda müshil veya diüretik kullanılırken, çıkarma olmayan tipte bu alışkanlıklar düzensiz olarak yapılmakta, açlık

veya aşırı egzersiz gibi telafi edici davranışlar gözlenir (APA, 2000). BN'li kişiler normal veya fazla kilolu olabilmektedir. Aşırı yeme dönemlerinde, daha çok önceden planladıkları ve günlük yeme alışkanlıklarının bir parçası olmayan çikolata, pasta gibi yüksek kalorili yiyecekleri "gözü dönmüş" bir şekilde yedikleri iddia edilmektedir. Atak geçtikten sonra pişmanlık ve suçluluk duymaktan kaynaklı kendilerini acımasızca eleştirebilirler (Yücel, 2009). DSM-5'e göre BN için tanı ölçütleri Tablo 2.5'te verilmiştir.

Tablo 2. 5. DSM-5'e göre BN için tanı ölçütleri (APA, 2013)

DSM-5'e göre BN için tanı ölçütleri	
1. Tekrarlayan tıkmırcasına yeme atakları. Tıkmırcasına yeme dönemi, aşağıdaki iki faktörle belirlenmektedir: a) Aynı dönemde ve benzer koşullar altında çoğu insanın yiyebileceğinden çok daha fazla yemeyi (belirli bir zaman diliminde) tüketmesi. b) Aşırı yeme esnasında kontrolü kaybı yaşaması.	3. Tıkmırcasına yeme davranışı 3 ay boyunca en az haftada bir kez ortaya çıkması.
	4. Vücudun şekli ve ağırlığın öz değerlendirme üzerinde çok az etkisinin olması.
2. Kişinin kendini zorla kusturması, laksatiflerin, diüretiklerin veya diğer ilaçların yanlış kullanımı, hiç besin tüketmeme veya aşırı egzersiz gibi kilo alımını önlemek için uygun olmayan telafi edici davranışların olması.	5. AN atakları sırasında hastalık mevcut olmaması.

2.5.6. Tıkmırcasına Yeme Bozukluğu

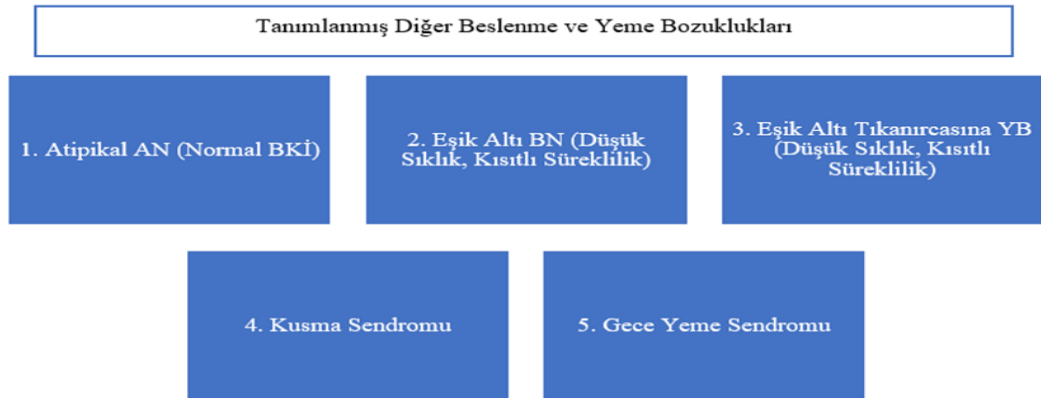
APA tarafından tıkmırcasına yeme terimi, 'belirli bir zaman diliminde, benzer şartlar altında ve benzer bir sürede, birçok bireyin yiyebileceği miktarın daha fazlasını tüketmek' olarak tanımlanmaktadır (Robinson, 2013). Kişilerde TYB ile görülen ruhsal ve fiziksel sorunlar: kişilik bozuklukları, majör depresyon, bipolar bozukluk, kleptomani, fibromiyalji, madde bağımlılığı, anksiyete bozukluğudur (Andersen vd., 2017). Yaşam boyu görülme sıklığının hem AN hem de BN'den fazla olduğu için en yaygın görülen YB olarak bilinmektedir (Blanchet vd., 2018). DSM-5'e göre Tıkmırcasına Yeme Bozukluğu'nun tanı ölçütleri Tablo 2.6'da belirtilmiştir.

Tablo 2. 6. DSM-5'e göre TYB için tanı ölçütleri (APA,2013)

DSM-5'e göre TYB için tanı ölçütleri	
Tekrarlayan tıknırcasına yeme periyotları: a) Aynı dönemde ve benzer koşullar altında birçok bireyin yiyebileceğinden çok daha fazla yemeği tüketmesi (belirli bir zaman diliminde). b) Bir atak sırasında, yemek yeme kontrolünün kaybedilmesi	3. Tıknırcasına yemekten kaynaklı stresin ortaya çıkması 4. Tıknırcasına yeme davranışı üç ay boyunca en az haftada bir kez tekrarlanması
2. Tıknırcasına yeme periyotlarında aşağıdaki maddelerden üçü ya da daha fazlası meydana gelmektedir: a) Normalden çok daha hızlı yeme b) Rahatsız edici seviyede tok hissedene kadar yeme c) Açlık hissetmeden çok fazla miktarda yemek yeme d) Aşırı miktarda besin tüketiminden doğan utançtan dolayı yalnız yeme isteği e) Aşırı miktarda besin tüketiminden dolayı bıkkın, depresif ve suçlu hissetme.	5. Tıknırcasına yeme durumunda BN'de geliştiği gibi uygunsuz telafi edici davranışlar gözlenmez ve tıknırcasına yeme davranışı sadece BN ya da AN sürecinde ortaya çıkmaz.

2.5.7. Tanımlanmış Diğer Beslenme ve Yeme Bozuklukları (TDBYB)

TDBYB genellikle AN, BN ve TYB gibi herhangi bir YB ile karakterize olmasa da, bu yeme bozukluklarının karışık formlarının alt belirtilerini içeren atipik yeme davranışdır (Smolak ve Levine, 2015). DSM-5'te EDNOS kategorisi yeniden güncellenmiş, TDBYB başlığı düzenlenmiştir (APA, 2013). DSM-5'te hiçbir tanı kriteri ne olarak belirlenmemiştir. Haftada en az iki kez tekrarlayan gece yemek yeme durumu ve akşam yemeğinden sonra günlük kalori ihtiyacının %25'ini karşılaması durumları ise TDBYB'nin araştırma kriterleridir (APA, 2013; Smolak ve Levine, 2015). TDBYB terimi, en yaygın beş beslenme bozukluğunu ifade ettiği bilinmektedir (APA, 2013). Bunlar Şekil 2.3'te gösterilmektedir.



Şekil 2. 3. TDBYB'nin DSM-5'e göre sınıflandırılması

(APA, 2013)

2.5.8. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozuklukları, sosyal hayat, stres, iş hayatı ve diğer önemli alanlarda bozulmaya yol açan beslenmenin ve YB'nin bazı özelliklerinin baskın olduğu durumları içerir, fakat beslenme ve beslenmede bu tanılardan herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerinin tüm özellikleri içermeyen durumları kapsamaktadır. Tanı için yeterli bilginin olmadığı durumlarda kullanılmaktadır (Tatlises, 2016).

2.6. DSM-5 Kriterlerinde Yer Almayan Yeme Bozuklukları

2.6.1. Ortoreksiya Nervoza (ON)

AN ve BN öyküsünde olduğu gibi ON henüz DSM'ye dahil edilmemiştir ancak araştırmacıların bir bozukluk olarak tanımlanıp tanımlanamayacağı ilgi konusu olan yeni bir kategoridir (Fidan vd., 2010). ON, sağlıklı beslenme ve bir kişinin hayatını engelleyen doğal bir diyet takıntısı olarak tanımlanan bir YB'dir. ON, AN'yi çeşitlendirmek için ilk olarak 1997 yılında Bratman tarafından tanımlanmıştır. Ortorektik kişiler, satın alma sürecinde ürünlerin paketlerini uzun süre kontrol ederek, muayene edilen ürünlerin kanserojen, hormon, boya, katkı maddesi içerip içermediğini gereğinden fazla dikkate almaktadırlar. Yiyeceklerin çok saf ve katkı maddesi içermediği gerçeğine çok odaklanmaktadırlar. Bu nedenle birçok besini çiğ yemeyi tercih etmektedirler. Sağlıklı beslenme takıntısı, ortorektik eğilim gösteren kişileri psikolojik anlamda baskıladığından ötürü birçok ürünü tüketimini bırakmalarına sebep olmaktadır. Bu nedenle ortorektik eğilim gösteren birey, AN'de olduğu gibi kilo kaybı yaşamaya başlamaktadır (Donini, 2004).

2.6.2. Ortoreksiya Nervoza Prevalansı

ON prevalansını belirleyen çalışmaların sayısı oldukça azdır. Donini ve diğerleri (2004), Roma'daki Gıda Bilimi Enstitüsü'nde 404 gönüllü üzerinde bir çalışma yürütmüştür. Araştırma sonucunda tüm katılımcıların 28'inin (%6.9)

"ortorektik" ve 64'ünün (%15.8) normal beslenme alışkanlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Bağcı-Bosi ve arkadaşları tarafından 2007 yılında yapılan bir çalışmada anlamlı bir ilişki bulunmamasıyla beraber katılımcılardan bir ürünü alırken içeriğinin belirleyici olduğunu söyleyenlerin ve vücut ağırlıklarını çok sık aralıklarla ölçenlerin ON eğilimlerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada ON prevalansının Donini'nin çalışmasına göre daha yüksek bulunması, örneklemin sağlığı ve sağlıklı beslenmeyi daha iyi anlayan hekimlerden oluşmasıyla açıklanabilmektedir.

2.6.3. Ortoreksiya Nervoza'nın Belirlenmesinde Kullanılan Kriterler

ON, DSM-5 veya ICD-10 gibi tanı sistemlerinde yer almamasına rağmen, birçok yazar risk altındaki bireyleri belirlemek ve tedavi seçenekleri geliştirmek için belirli kriterler oluşturmuştur (Brytek-Matera, 2014). Moroze ve diğerleri (2015) tarafından oluşturulan tanı kriterlerinde; sağlıksız gıda tüketimine ilişkin yoğun kaygı ve suçluluk, bu tür gıdalardan kesinlikle kaçınma, sağlıklı kabul edilen gıdaları tüketmek ve hazırlamak için daha fazla zaman ve para harcama, diğer bireyleri yetersiz beslenme açısından değerlendirmek kısıtlayıcı yeme alışkanlıkları ile beslenmenin giderek bozulması ön plandadır. Bu tanı kriterlerinin aksine, Dunn ve Bratman, zamanla kısıtlayıcı yeme eğiliminin artmasıyla ortorektik bireylerin kilo vermelerinin kilo verme isteği ile olmadığı bilinmektedir. Ortorektik bireyler beslenme konusunda oldukça yoğun bir zihinsel uğraş içerisindedir. Sağlıklı beslenmeye ilişkin katı kuralları uygulama sonucu kendilerini değerli hissettikleri ve saf gıda ve beslenme tutkularının ilişkilerini olumsuz etkilediği söylenmektedir (Dunn ve Bratman, 2016).

2.6.4. Ortoreksiya Nervoza'nın Oluşum Nedenleri

Obezitenin neden olduğu sağlık sorunlarının artmasıyla birlikte toplum ve sağlık profesyonelleri tarafından sağlıklı beslenmeye artan bir vurgu yapılmaktadır. Yaşam tarzı değişikliklerinin kardiyovasküler hastalık, kanser, osteoporoz, yüksek tansiyon ve obezite gibi birçok hastalığı önleyebildiği bilinmektedir. Sağlıklı beslenme, bu yaşam tarzı değişikliklerinde önemli rol oynayan değişikliklerden bir tanesidir. Bu sebeple beslenme bilgisi, beslenme tutum ve davranışlarında olduğu

kadar gıda tercihlerinde de değişikliklere yol açabilmektedir (Gezer ve Kabaran, 2013). ON başlangıcının; bireyin kronik bir hastalıktan kaçınma veya var olan bir kronik hastalığı yenme girişiminin neticesi olduğu düşünölmektedir (Koven ve Senbonmatsu, 2013). Günümüzde ON teşhisi konan kişilerin çoğunun vejeteryan olarak beslendiği gözlemlenmiştir (Karabudak, 2012). Genellikle vejeteryanlıkta veya makrobiyotiklerde görölen; zararlı olduğu düşünölen çok sayıda besin grubunu diyetlerinden tamamen çıkarma eylemi takıntı noktasına ulaştığında durum ortoreksiya ile sonuçlanır (Bratman ve Knight, 2000).

2.6.5. Ortoreksiya Nervozanın Sınıflandırması

ON'nin klinik prezentasyonunun, yüksek oranda eşlik ettiği söylenen yeme bozuklukları ve OKB'ye benzer olduğu bildirilmiştir (Koven ve Abry, 2015). Bazı araştırmacılar ON'yi klinik belirtilerinin ortak özelliklerine dayalı yeni bir YB olarak görse de (Bartel vd., 2020; Dell'Osso vd., 2016; Parra-Fernández vd., 2018), sağlıklı beslenmeye ilişkin patolojik ilişki ile OKB belirtileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Arusoğlu vd., 2008). Ayrıca bazı araştırmacılar ON'nin bu iki hastalıktan da farklı patolojik bir durumu temsil ettiğini belirtmişlerdir (Yakın vd., 2021).

2.6.6. Ortoreksiya Nervoa'da Komplikasyon

ON, AN ve BN' de göröldüğü gibi kilo kaybı, beslenmede bozulma ve amenore gibi sorunlara neden olabilmektedir. Ortorektik bireylerin zayıf görünmek yerine besin alımı, alınan besinin sağlıklı olması ve saf besinler yeme konusunda aşırı endişeli oldukları bildirilmektedir. Bu durum yakın gelecekte ortorektik eğilimleri olan bireylerle daha sık karşılaşılabileceğini düşündürmektedir (Arusoğlu vd., 2008). Ortorektik hastalarının günlük hayatlarının çoğunu "sağlıksız" ya da "kötü" bir şekilde beslendiklerinde kendilerini cezalandırdıkları söylenmektedir (Arusoğlu vd., 2008). Genellikle kendilerini başkalarından üstün hissettikleri, başkaları tarafından hazırlanan yiyecekleri tüketmede zorlandıkları, özellikle yalnız ve sosyal olarak izole yaşamayı tercih ettikleri bilinen bir durumdur. ON'ye de depresyon, anksiyete, mükemmeliyetçi eğilimler ve stres eşlik edebilmektedir (Mathieu, 2005).

2.6.7. Ortoreksiya İçin Risk Faktörleri

- Yaş,
- Cinsiyet,
- Obezite düzeyi,
- Eğitim düzeyi,
- Medeni durum ve çocuk sayısı,
- Yaşam biçimi ortoreksiya için risk faktörleridir (McInerney-Ernst, 2011).

2.6.8. Ortoreksiya Nervozanın Tedavisi

Aile terapisi sayesinde bireylerin ayrılma, bireyselleşme ve kendini kontrol etme sürecini hızlandırma olasılıkları daha yüksek olabilmektedir (Keçeli, 2006). Terapide kendilerini sevmeleri, aileleri ve arkadaşlarıyla vakit geçirmeleri, sağlıklı beslenme ve egzersizden keyif almaları gerektiği fikri benimsenmelidir (Arusoğlu, 2006). YB'li kişilerin bilimsel gerçekliği olmayan bilgilerle yapılan bir diyetin kullanılması zamanla bireyleri olumsuz etkileyebilmektedir (Altıntop, 2016). ON'nin tedavisi zordur ve multidisipliner bir ekip gerekmektedir. İnsanlar üzerinde araştırma yapıldığında birçok konuda saplantıya sahiptirler. Nedenlerini araştırmak normal beslenmeye geçişte yardımcı olacaktır. (Dalmaz, 2014). Hastalara, özellikle aile üyeleriyle birlikte yaşayan daha genç hastalarda, bireysel terapiden ziyade yakınlarıyla çalışmaları ve aile terapisine katılmaları tavsiye edilir. (Keçeli, 2006).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın içini bölümü olan gereç ve yöntem kısmında araştırmanın evren ve örnekleme, kullanılan ölçme araçlarına, veri toplama araçlarına ve analizlerin nasıl yapıldığına dair ayrıntılar aşağıda yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Balıkesir Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin yeme tutumlarının ve ortorektik eğilimlerinin incelendiği bu çalışmada, betimsel nitelikli tarama modeli yöntemi kullanılmıştır. Değişkene ait olan sayısal verilerin toplanması ve incelenip sunumunun yapılmasını sağlayan analiz betimleyici istatistik olarak adlandırılmaktadır (Büyüköztürk, 2010).

Balıkesir Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin yeme tutumlarının ve ortorektik eğilimlerinin incelendiği bu çalışmada ilişkili araştırma modeli yöntemi kullanılmıştır. Bu model ise birden fazla değişken arasında olan değişimin varlığını belirten yaklaşıma denilmektedir. Değişkenlerin beraber değişip değişmediğini ve var olan değişimin nasıl gerçekleştiğini belirtmeye çalışmaktadır (Karasar, 2011).

3.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Bu çalışmada tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemiyle çalışmaya alınmıştır. Kolayda örnekleme, evrenden seçilecek katılımcıların araştırmacının yargılarına belirlendiği tesadüfi olmayan örnekleme yöntemidir. Kolayda örneklemede veriler, evrenden en kolay, hızlı ve ekonomik şekilde toplanmaktadır (Zikmund, 1997).

Araştırmanın evrenini, 2021- 2022 yılında evrenini Balıkesir Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören 1012 kişi oluşturmaktadır. Araştırmadaki örneklem sayısı ise Sekaran (2003) tarafından yapılan çalışma sonucunda 1012 kişinin oluşturduğu evrende örneklem sayısı 285 kişi olarak belirlenmiştir. Yapılan bu çalışmada 343 katılımcıya ulaşılmıştır ancak dört katılımcıdan elden edilen verilen eksik olması nedeni ile araştırmadan çıkarılmış ve 339 katılımcı araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışma kapsamında oluşturulan olan demografik bilgi formunda yaş, cinsiyet, beden kütle indeksi, spor dalı, okuduğu bölüm ve okuduğu sınıf değişkenleri yer almaktadır. Demografik bilgiler formu ile Yeme Tutum Testi (YTT-26) ve ortoreksiya eğilimleri için ORTO-15 ölçeği kullanılmıştır.

Ortoreksiya-15 Ölçeği (ORTO-15)

ORTO-15 ölçeği, ilk olarak Bratman ve Knight (2000) tarafından nörolojik pozitif anormal eğilimi değerlendirmek amacıyla 10 sorudan oluşan Ortoreksiya kısa anketi olarak hazırlanmıştır. Hazırlanan 10 soruluk Ortoreksiya kısa anket temel alınarak Donini ve arkadaşları tarafından 2005 yılında 15 maddelik Likert tipi bir ölçek olan ORTO-15 ölçeği oluşturulmuştur (Arusoğlu vd., 2008).

Türkçe versiyonu ise 2007 yılında Bağcı-Bosi ve diğerleri tarafından yazılmış ve Arusoğlu ve diğerleri tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Bu sorular, bireylerin sağlıklı olduğunu düşündükleri besinleri seçerken, satın alırken, hazırlarken ve tüketirken gösterdikleri kompulsif davranışları araştıran şimdiki zamanda 4'lü Likert (her zaman, sık sık, bazen ve hiçbir zaman) şeklinde yanıtlanmaktadır. Aynı zamanda ölçek katılımcıların seçim, satın alma, hazırlama ve bireylerin kendilerini sağlıklı olarak değerlendirdikleri besin tüketimleri konusunda obsesif davranış gösterip göstermediğini araştırmaktadır. Ortorektik davranış için ayırt edici kriter olan davranışlara "1" puan, normal yeme davranışı gösterenler "4" puan

verilmekle birlikte, en düşük toplam puan 15, en yüksek puan 60 puandır. ORTO-15 ölçeği puanı 40 ve 40'tan küçük olanlar ortorektik olarak ve 40 puandan fazla olanlar ise normal kabul edilmektedir (Arusoğlu vd., 2008).

Yeme Tutum Testi (YTT-26)

İlk olarak EAT-40 (Eating Attitude Test-40,) ölçeği Garner ve Garfinkel tarafından 1979'da hazırlanmış ve Türkçe uyarlaması ise Savaşır ve Erol tarafından 1989'da yapılmıştır. 1982 yılında Garner ve diğerleri tarafından yapılan bir çalışmada EAT-40 ölçeği temel alınarak faktör analizi yapılmış ve kısaltılarak 26 maddelik EAT-26 ölçeği oluşturulmuştur.

Türkçeye uyarlama çalışması ise Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk (2019) tarafından Yeme Tutum Testi kısa formunun (YTT-26) Üniversite örnekleminde Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi çalışmasında YTT-26 testinde 26 maddenin puanlarının toplamı değerlendirilerek sonuç belirlenmektedir. Test sonucunda 0-53 arasında bir değer elde edilebilir. YTT-26 için 20 puan kesme noktası olarak kabul edilir. 20 ve üzeri puan "anormal yeme davranışı", 20'den düşük puan ise "normal yeme davranışı" olarak tanımlanmaktadır.

Yeme Tutum Testi ve Ortoreksiya Ölçeği ölçeklerinin güvenilirliğini analiz etmek için Cronbach's Alpha güvenilirlik analizi yapılmıştır. Güvenilirlik analizi, araştırmada kullanılan ölçeğin soru maddeleri arasında bulunan ilişkiye dayalı olarak dikkat edilen uyum değeri olarak bilinmektedir. Cronbach's Alpha 0.70'in üzerinde olması durumunda o ölçek güvenilir kabul edilmektedir.

Tablo 3.1'e bakıldığında YTT-26 ölçeği için α değerinin 0.799 olduğu görülmektedir ($\alpha > 0.70$). Bu değerler yapılan çalışmada kullanılan YTT-26 ölçeğinin kabul edilebilir ve güvenilir olduğunu göstermektedir (Yılmaz, 2021; Durmuş vd., 2013).

Tablo 3.1'e bakıldığında ORTO-15 ölçeği için α değerinin 0.704 olduğu görülmektedir ($\alpha > 0.70$). Bu değerler sonucunda çalışmada kullanılan ORTO-15 ölçeğinin kabul edilebilir ve güvenilir olduğu görülmektedir (Durmuş vd., 2013).

Tablo 3. 1. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik test sonuçları

Ölçekler	n	\bar{X}	SS	Cronbach's α	Madde
YTT-26	339	11.26	9.09	0.799	26
ORTO-15	339	37.53	3.75	0.704	15

3.4. Verilerin Toplanması

Demografik Bilgiler Formu ile Yeme Tutum Testi (YTT-26) ve ortoreksiya eğilimleri için ORTO-15 ölçeğinin kullanılması gerekli izinlerin alınması ve tamamen gönüllülük kapsamında çalışmanın örneklemini oluşturan öğrencilere hem yüz yüze hem de çevrimiçi anket olarak uygulanmıştır. Veriler 4-7 Ocak 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Bir öğrencinin anketi tamamlama süresi ortalama iki dakika sürmektedir. Yapılan bu çalışmada 343 katılımcıya ulaşılmıştır ancak dört katılımcıdan elden edilen verilen eksik olması nedeni ile araştırmadan çıkarılmış ve 339 katılımcı araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

3.5. Verilerin Analizi

Çalışmaya katılan bireylerden hem yüz yüze hem de çevrimiçi olarak elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences 26.0 (SPSS 26.0) paket programına eksiksiz ve doğru bir şekilde aktarılmış ve gerekli kontrolleri yapılmıştır. Aktarılan veriler üzerinde ilk olarak verilerin yüzdelerini, frekanslarını ve ortalamalarını incelemek amacıyla tanımlayıcı istatistiksel analiz kullanılmıştır. SPSS 26.0 paket programı kullanılarak demografik değişkenler ile yeme tutumları ve ortorektik eğilimlerini belirlemek için Ki-Kare analizi yapılmıştır. Ayrıca yeme tutumları ve ortorektik eğilimleri arasındaki ilişki belirlemek amacıyla korelasyon

analizi yapılmıştır. Yapılan analizlerde anlamlılık değeri $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.



4.BULGULAR

Araştırmanın dördüncü bölümü olan bulgular kısmında çalışmaya katılan spor bilimleri öğrencilerine ilişkin demografik bilgilere, frekanslarına, YTT-26 ve ORTO-15 ölçeklerinden elde edilen verilere ve YTT-26 ve ORTO-15 ölçeklerinin birbirlerine ilişkin analizlerine yer verilmiştir.

Tablo 4.1. incelendiğinde bu çalışma grubundaki Balıkesir üniversitesi Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinden araştırmaya katılan bireylerin 255'i (%66.4) 18-21 yaş arası bireylerden oluşmakta iken, 22 ve üzeri yaşa sahip katılımcıların sayısı 114 (%33.6) olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.1. incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin 196'sı (%57.8) erkek öğrencilerden oluşmakta iken, 143'ü (%42.2) kadın öğrencilerden oluştuğu görülmektedir.

Tablo 4.1. incelendiğinde Araştırmaya katılan öğrencilerin 40'ı (%11.8) BKİ grubu zayıf öğrenciler, 241'i (%71.1) BKİ grubu normal olan öğrenciler, 53'ü (%15.6) BKİ grubu hafif şişman olan öğrenciler ve 5'i (%1.5) BKİ grubu obez olan öğrencilerden oluştuğu görülmektedir.

Tablo 4.1. incelendiğinde çalışmaya katılan öğrencilerin 57'sinin (%16.8) spor dalı yok iken spor dalına sahip katılımcıların 138'i (%40.7) bireysel sporlar yapmakta, 144'ü (%42.5) takım sporlarını yaptığı görülmektedir.

Tablo 4.1. incelendiğinde araştırmaya katılan öğrencilerin spor bilimleri fakültesinin beden eğitimi ve spor öğretmenliği alanında okuyan öğrencilerin sayısı 69 (%20) kişi iken, antrenörlük eğitimi normal öğretim bölümünü okuyan öğrencilerin sayısı 66 (%19.5) kişi, antrenörlük eğitimi ikinci öğretim bölümünü okuyan öğrencilerin sayısı 67 (%19.8) kişi, spor yöneticiliği normal öğretim bölümünü okuyan öğrenciler 69 (%20.4) kişi, spor yöneticiliği ikinci öğretim bölümünü okuyan öğrencilerin sayısı ise 68 (%20.1) kişi olduğu görülmektedir.

Tablo 4.1. incelendiğinde çalışmaya katılan öğrencilerin 83'ü (%24.5) birinci sınıf öğrencilerinden, 81'i (%23.9) ikinci sınıf öğrencilerinden, 86'sı (%25.4) üçüncü sınıf öğrencilerinden ve 89'u (%26.3) ise dördüncü sınıf öğrencilerinden oluştuğu görülmektedir.

Tablo 4.1. Katılımcılara ilişkin demografik bilgiler

Değişken	n	%
Yaş		
18-21	225	66.40
22 ve üzeri	114	33.60
Cinsiyet		
Erkek	196	57.80
Kadın	143	42.20
BKİ		
<18.4 (zayıf)	40	11.8
18.5-24.9 (normal)	241	71.1
25-29.9 (hafif şişman)	53	15.6
>30 (obez)	5	1.5
Okuduğu Bölüm		
Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği	69	20.40
Antrenörlük Eğitimi 1. Öğretim	66	19.50
Antrenörlük Eğitimi 2. Öğretim	67	19.80
Spor Yöneticiliği 1. Öğretim	69	20.40
Spor Yöneticiliği 2. Öğretim	68	20.10
Spor Dalı		
Yok	57	16.80
Var (Bireysel Sporlar)	138	40.70
Var (Takım Sporları)	144	42.50
Okuduğu Sınıf		
1.Sınıf	83	24.50
2.Sınıf	81	23.90
3.Sınıf	86	25.40
4.Sınıf	89	26.30
Toplam	339	100.0

Tablo 4.2 incelendiğinde YTT-26 testinden 18-22 yaş aralığında olan öğrencilerin 96'sı (%42.7), yaşları 23 ve üzeri olan öğrencilerin 81'i (%71.1) ve tüm öğrencilerin 177'si (%52.2) 19 puan ve altında bir puan alarak normal yeme davranışı eğilimi göstermektedir. Tablo 4.2'de 18-22 yaş aralığında olan öğrencilerin 129'u (%57.3), yaşları 23 ve üzeri olan öğrencilerin 33'ü (%28.9) ve diğer öğrencilerin 162'si (%47.8) 20 ve üzeri puan alıp anormal yeme davranışı gösterdiği görülmektedir.

YTT-26 puanı ile yaş değişkeni arasında yapılan Ki-Kare analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). 18-22 yaş aralığında olan öğrencilerin ölçekten aldığı 20 ve üzerinde olan puanın daha fazla olması yeme tutumlarında bozulmanın 23 ve 23 yaşın üzerinde olan öğrencilere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Yaş yükseldikçe yeme tutumlarındaki bozulmanın azaldığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.2. Katılımcıların yaş değişkenine göre yeme tutumlarının Ki-Kare ile karşılaştırılması

Özellikler	YTT-26				χ^2	p
	19 ve altı normal yeme		20 ve üzeri anormal yeme			
	n	%	n	%		
Yaş						
18-22	96	42.7	129	57.3	24.435	0.000**
23 ve üzeri	81	71.1	33	28.9		
Toplam	177	52.2	162	47.8		

** $p<0.01$

Tablo 4.3 incelendiğinde YTT-26 testinden erkek öğrencilerin 132'si (%63.2), kız öğrencilerin 45'si (%34.6) ve tüm öğrencilerin 177'i (%52.2) 19 puan ve altında bir puan alarak normal yeme davranışı eğilimi göstermektedir. Tablo 4.3 incelendiğinde erkek öğrencilerin 77'si (%36.8), kadın öğrencilerin 85'i (%65.4) ve tüm öğrencilerin 162'si (%47.8) anormal yeme davranışı gösterdiği görülmektedir.

YTT-26 puanı ile cinsiyet değişkeni arasında yapılan Ki-Kare analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Kadın öğrencilerin ölçekten aldığı 20 ve üzerinde olan puanın daha fazla olması yeme tutumlarında bozulmanın erkeklere göre daha fazla olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.3. Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre yeme tutumlarının Ki-Kare ile karşılaştırılması

Özellikler	YTT-26				χ^2	p
	19 ve altı normal yeme		20 ve üzeri anormal yeme			
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Erkek	132	63.2	77	36.8	26.169	0.000**
Kadın	45	34.6	85	65.4		
Toplam	177	52.2	162	47.8		

** $p<0.01$

Tablo 4.4 incelendiğinde belirtildiği üzere göre YTT-26 testinden BKİ grubu zayıf öğrencilerin 2'si (%5), normal olan öğrencilerin 146'sı (%60.6), hafif şişman olan katılımcıların 29'u (%54.7) ve diğer öğrencilerin 177'i (%52.2) 19 puan ve altında bir puan alıp normal yeme davranışı göstermektedir. Ayrıca zayıf öğrencilerin 38'i (%95), normal olan öğrencilerin 95'i (%39.4), hafif şişman olan katılımcıların 24'ü (%45.3), obez grubunda olan bireylerin 5'i (%100) ve tüm öğrencilerin 162'si (%47.8) 20 ve üzeri puan alıp anormal yeme davranışı göstermektedir.

YTT-26 puanı ile BKİ değişkeni arasında yapılan Ki-Kare analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0.05$). BKİ gruplandırmasında zayıf ve obez olan grubun yeme tutumlarındaki bozulmalarının normal ve hafif şişman gruplarında olan bireylere kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.4. Katılımcıların BKİ değişkenine göre yeme tutumlarının Ki-Kare ile karşılaştırılması

Özellikler	YTT-26				χ^2	p
	19 ve altı normal yeme		20 ve üzeri anormal yeme			
BKİ	n	%	n	%		
0-18.4 (zayıf)	2	5	38	95	48.095	0.000**
18.5-24.9 (normal)	146	60.6	95	39.4		
25-29.9 (hafif şişman)	29	54.7	24	45.3		
30 ve üzeri (obez)	0	0	5	100		
Toplam	177	52.2	162	47.8		

** $p < 0.01$

Tablo 4.5 incelendiğinde YTT-26 testinden spor dalı olmayan katılımcıların 43'ü (%71.7), spor dalı takım sporları olan katılımcıların 108'i (%71.1), spor dalı bireysel sporlar olan katılımcıların 90'ı (%70.9) ve toplam katılımcıların 177'si (%52.2) 19 puan ve altında bir puan alarak normal yeme davranışı eğilimi göstermektedir. Spor dalı olmayan katılımcıların 17'si (%28.3), spor dalı takım sporları olan katılımcıların 44'ü (%28.9), spor dalı bireysel sporlar olan katılımcıların 37'si (%29.1) ve tüm öğrencilerin 162'si (%47.8) 20 ve üzeri puan alıp anormal yeme davranışı gösterdiği görülmektedir.

YTT-26 puanı ile spor dalının olmaması ile spor dalının takım sporları veya bireysel spor olması durumu arasında yapılan Ki-Kare analizi sonucunda istatistiksel

olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Bireysel spor yapan bireylerin yeme tutumlarındaki bozulmalarının takım sporları ve spor dalı olmayan katılımcılara oranla yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 5. Katılımcıların spor dalı değişkenine göre yeme tutumlarının Ki-Kare ile karşılaştırılması

Özellikler	YTT-26				χ^2	p
	19 ve altı normal yeme		20 ve üzeri anormal yeme			
	n	%	n	%		
Spor dalı					5.233	0.049*
Yok	43	71.7	17	28.3		
Takım sporları	108	71.1	44	28.9		
Bireysel sporlar	90	70.9	37	29.1		
Toplam	177	52.2	162	47.8		

* $p<0.05$

Tablo 4.6 incelendiğinde YTT-26 testinden okuduğu bölüm beden eğitimi ve spor öğretmenliği olanların 23'ü (%33.3), okuduğu bölüm antrenörlük normal öğretim olanların 38'i (%57.6), okuduğu bölüm antrenörlük ikinci öğretim olanların 41'i (%61.2), okuduğu bölüm yöneticilik normal öğretim olanların 45'i (%64.3), okuduğu bölüm yöneticilik ikinci öğretim olanların 30'u (%44.8) ve toplam katılımcıların 177'si (%52.2) 19 puan ve altında bir puan alarak normal yeme davranışı eğilimi göstermektedir.

Tablo 4.6'ya göre YTT-26 testinden okuduğu bölüm beden eğitimi ve spor öğretmenliği olan katılımcıların 46'sı (%66.7), okuduğu bölüm antrenörlük normal öğretim olan katılımcıların 28'i (%42.4), okuduğu bölüm antrenörlük ikinci öğretim olan katılımcıların 26'sı (%38.8), okuduğu bölüm yöneticilik normal öğretim olan katılımcıların 25'i (%35.7), okuduğu bölüm yöneticilik ikinci öğretim olan katılımcıların 37'ü (%55.2) ve tüm öğrencilerin 162'si (%47.8) 20 ve üzeri puan alıp anormal yeme davranışı gösterdiği görülmektedir.

YTT-26 puanı ile okuduğu bölüm değişkeni arasında yapılan Ki-Kare analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Yeme tutumlarındaki bozulmanın en yüksek yöneticilik normal öğretim bölümünde en düşük ise beden eğitimi ve spor öğretmenliği bölümünde olduğu görülmektedir.

Tablo 4.6. Katılımcıların okuduğu bölüm değişkenine göre yeme tutumlarının Ki-Kare ile karşılaştırılması

Özellikler	YTT-26				x ²	p
	19 ve altı normal yeme		20 ve üzeri anormal yeme			
	N	%	N	%		
Okuduğu bölüm						
Beden eğitimi ve spor öğretmenliği	23	33.3	46	66.7	18.358	0.001**
Antrenörlük birinci öğretim	38	57.6	28	42.4		
Antrenörlük ikinci öğretim	41	61.2	26	38.8		
Yöneticilik normal öğretim	45	64.3	25	35.7		
Yöneticilik ikinci öğretim	30	44.8	37	55.2		
Toplam	177	52.2	162	47.8		

**p<0.01

Tablo 4.7 incelendiğinde YTT-26 testinden 1.sınıf olan katılımcıların 37'si (%44.6), 2.sınıf olan katılımcıların 38'i (%46.9), 3.sınıf olan katılımcıların 45'i (%52.3), 4. sınıf olan katılımcıların 57'si (%54) ve toplam katılımcıların 177'si (%52.2) 19 puan ve altında bir puan alarak normal yeme davranışı göstermektedir. Ayrıca 1.sınıf olanların 46'sı (%55.4), 2.sınıf olanların 43'ü (%53.1), 3.sınıf olanların 41'i (%47.7), 4. sınıf olanların 32'si (%36) ve diğer öğrencilerin 162'si (%47.8) 20 ve üzeri puan alıp anormal yeme davranışı göstermektedir.

YTT-26 puanı ile okuduğu sınıf değişkeni arasında yapılan Ki-Kare analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p<0.05). Yeme tutumlarındaki bozulmanın öğrencilerin üst sınıflara geçtikçe azaldığı yapılan analiz sonucunda görülmektedir.

Tablo 4.7. Katılımcıların okuduğu sınıf değişkenine göre yeme tutumlarının Ki-Kare ile karşılaştırılması

Özellikler	YTT-26				x ²	p
	19 ve altı normal yeme		20 ve üzeri anormal yeme			
	n	%	n	%		
Okuduğu sınıf						
1. sınıf	37	44.6	46	55.4	7.845	0.049*
2. sınıf	38	46.9	43	53.1		
3. sınıf	45	52.3	41	47.7		
4. sınıf	57	54	32	36		
Toplam	177	52.2	162	47.8		

*p<0.05

Tablo 4.8 incelendiğinde ORTO-15 testinden 18-22 yaş arasında olan öğrencilerin 165'i (%73.3), 23 ve 23 yaşın üzerinde olan öğrencilerin 76'sı (%66.7) ve tüm öğrencilerin 241'i (%71.1) 40 ve altı puan alıp ortorektik eğilim göstermektedir. Aynı zamanda 18-22 yaş arasında olan öğrencilerin 60'ı (%26.7), 23 ve 23 yaşın üzerinde olan öğrencilerin 38'i (%33.3) ve tüm öğrencilerin 98'i (%28.9) 41 ve üzeri puan alıp normal yeme davranışı gösterdiği yani ortorektik eğilim göstermediği görülmektedir.

ORTO-15 puanı ve cinsiyet değişkeni arasında yapılan Ki-Kare analizi sonucuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Katılımcıların okuduğu yaş değişkenine göre ortorektik eğilimlerinin Ki-Kare ile karşılaştırılması

Özellikler	ORTO-15				x ²	P
	40 puan ve altı ortorektik eğilim		41 ve üzeri normal yeme davranışı			
	n	%	n	%		
Yaş						
18-22	165	73.3	60	26.7	1.636	0.201
22 ve üzeri	76	66.7	38	33.3		
Toplam	241	71.1	98	28.9		

Tablo 4.9 incelendiğinde ORTO-15 testinden erkeklerin 127'si (%60.8), kadınların 114'ü (%87.7) ve tüm öğrencilerin 241'i (%71.1) 40 ve altı puan alıp ortorektik eğilim gösterdiği görülmektedir. Aynı zamanda erkeklerin 82'si (%39.2), kadınların 16'sı (%12.3) ve tüm öğrencilerin 98'i (%29.9) 41 ve üzeri puan alıp ortorektik eğilim göstermediği görülmektedir.

ORTO-15 puanı ve cinsiyet değişkeni arasında yapılan Ki-Kare analizi sonucuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.05$). Kadın öğrencilerin ORTO-15 testinden daha düşük bir puan aldığı saptanmıştır. İstatistiksel analiz sonucuna göre araştırmaya katılan kadın öğrencilerin ortorektik eğilimlerinin erkek öğrencilerin ortorektik eğilimlerinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.9. Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre ortorektik eğilimlerinin Ki-Kare ile karşılaştırılması

ORTO-15						
Özellikler	40 puan ve altı ortorektik eğilim		41 ve üzeri normal yeme davranışı		x ²	P
Cinsiyet	n	%	n	%		
Erkek	127	60.8	82	39.2	28.276	0.000**
Kadın	114	87.7	16	12.3		
Toplam	241	71.1	98	28.9		

**p<0.01

Tablo 4.10 incelendiğinde ORTO-15 testinden beden kitle indekslerine göre incelendiğinde zayıf kategorisinde olan katılımcıların 38'i (%95), normal BKİ'de olan katılımcıların 167'si (%69.3), Hafif şişman kategorisinde olan katılımcıların 32'si (%60.4) ve obez olan bireylerin 4'ü (%80) 40 ve altında bir puan alarak ortorektik eğilim gösterdiği görülmektedir. Beden kitle indekslerine göre incelendiğinde zayıf olan katılımcıların 2'si (%5), normal beden kitle indeksinde olan katılımcıların 74'ü (%30.7), hafif şişman kategorisinde olan katılımcıların 21'i (%39.6) ve obez olan bireylerin 1'i (%20) 41 ve üzerinde bir puan alarak ortorektik eğilim göstermediği, normal yeme davranışına sahip olduğu görülmektedir.

ORTO-15 puanı ve beden kitle indeksi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu tespit edilmiştir (p<0.05). Zayıf ve obez kategorisinde yer alan bireylerin ortorektik eğilimleri diğer kategorilere oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.10. Katılımcıların BKİ değişkenine göre ortorektik eğilimlerinin Ki-Kare ile karşılaştırılması

ORTO-15						
Özellikler	40 puan ve altı ortorektik eğilim		41 ve üzeri normal yeme davranışı		x ²	P
BKİ	n	%	n	%		
<18.4 (zayıf)	38	95	2	5	14.658	0.002*
18.5-24.9 (normal)	167	69.3	74	30.7		
25-29.9 (hafif şişman)	32	60.4	21	39.6		
>30 (obez)	4	80	1	20		
Toplam	241	71.1	98	28.9		

**p<0.01

Tablo 4.11'e göre ORTO-15 testinden spor dalı olmayan katılımcıların 45'i (%72.6), spor dalı takım sporları olan katılımcıların 107'si (%70.9), spor dalı bireysel sporlar olan katılımcıların 89'u (%70.6) ve toplam katılımcıların 241'i (%71.1) ortorektik eğilim gösterdiği tespit edilmiştir. Tabloya göre ORTO-15 testinden spor dalı olmayan katılımcıların 17'si (%27.4), spor dalı takım sporları olan katılımcıların 44'ü (%29.1), spor dalı bireysel sporlar olan katılımcıların 37'si (%29.4) ve toplam katılımcıların 98'i (%28.9) ortorektik eğilim göstermediği tespit edilmiştir.

ORTO-15 puanı ve spor dalı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4. 11. Katılımcıların spor dalı değişkenine göre ortorektik eğilimlerinin Ki-Kare ile karşılaştırılması

Özellikler	ORTO-15				χ^2	p
	40 puan ve altı ortorektik eğilim		41 puan ve üzeri ortorektik eğilim yok			
Spor dalı	N	%	n	%		
Yok	45	72.6	17	27.4	0.084	0.959
Takım sporları	107	70.9	44	29.1		
Bireysel sporlar	89	70.6	37	29.4		
Toplam	241	71.1	98	28.9		

Tablo 4.11'e göre ORTO-15 testinden okuduğu bölüm beden eğitimi ve spor öğretmenliği olan katılımcıların 53'ü (%76.8), okuduğu bölüm antrenörlük normal öğretim olan katılımcıların 50'si (%75.8), okuduğu bölüm antrenörlük ikinci öğretim olan katılımcıların 44'ü (%65.7), okuduğu bölüm yöneticilik normal öğretim olan katılımcıların 50'si (%71.4), okuduğu bölüm yöneticilik ikinci öğretim olan katılımcıların 44'ü (%65.7) ve toplam katılımcıların 241'i (%71.1) ortorektik eğilim gösterdiği tespit edilmiştir. Tabloya göre ORTO-15 testinden okuduğu bölüm beden eğitimi ve spor öğretmenliği olanların 16'sı (%23.2), okuduğu bölüm antrenörlük normal öğretim olanların 16'sı (%24.2), okuduğu bölüm antrenörlük ikinci öğretim olanların 23'ü (%34.3), okuduğu bölüm yöneticilik normal öğretim olanların 20'si (%28.6), okuduğu bölüm yöneticilik ikinci öğretim olanların 23'ü (%34.3) ve toplam katılımcıların 98'i (%28.9) ortorektik eğilim göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

ORTO-15 puanı ve okuduğu bölüm değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4. 12. Katılımcıların okuduğu bölüm değişkenine göre ortorektik eğilimlerinin Ki-Kare ile karşılaştırılması

Özellikler	ORTO-15				x ²	p
	40 puan ve altı ortorektik eğilim		40 puan ve altı ortorektik eğilim			
	n	%	n	%		
Okuduğu bölüm						
Beden eğitimi ve spor öğretmenliği	53	76.8	16	23.2	3.717	0.446
Antrenörlük birinci öğretim	50	75.8	16	24.2		
Antrenörlük ikinci öğretim	44	65.7	23	34.3		
Yöneticilik normal öğretim	50	71.4	20	28.6		
Yöneticilik ikinci öğretim	44	65.7	23	34.3		
Toplam	241	71.1	98	28.9		

Tabloya 4.12'ye göre ORTO-15 testinden okuduğu sınıf 1 olan katılımcıların 69'u (%83.1), okuduğu sınıf 2 olan katılımcıların 67'si (%82.7), okuduğu sınıf 3 olan katılımcıların 51'i (%59.3), okuduğu sınıf 4 olan katılımcıların 54'ü (%60.7) ve toplam katılımcıların 241'i (%71.1) ortorektik eğilim gösterdiği tespit edilmiştir. Tabloya göre ORTO-15 testinden okuduğu sınıf 1 olan katılımcıların 14'ü (%16.9), okuduğu sınıf 2 olan katılımcıların 14'ü (%17.3), okuduğu sınıf 3 olan katılımcıların 35'i (%40.7), okuduğu sınıf 4 olan katılımcıların 35'i (%39.3) ve toplam katılımcıların 98'i (%28.9) ortorektik eğilim göstermediği tespit edilmiştir. ORTO-15 puanı ve spor dalı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu tespit edilmiştir (p<0.05). 3. ve 4. sınıfa giden öğrencilerin ortorektik eğilimleri 1. ve 2. sınıfa gidenlere oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4. 13. Katılımcıların okuduğu sınıf değişkenine göre ortorektik eğilimlerinin Ki-Kare ile karşılaştırılması

Özellikler	ORTO-15				x ²	P
	40 puan ve altı ortorektik eğilim		40 puan ve altı ortorektik eğilim			
	n	%	n	%		
Okuduğu sınıf						
1. sınıf	69	83.1	14	16.9	21.697	0.000**
2. sınıf	67	82.7	14	17.3		
3. sınıf	51	59.3	35	40.7		
4. sınıf	54	60.7	35	39.3		
Toplam	241	71.1	98	28.9		

**p<0.01

Tablo 4.13 incelendiğinde ORTO-15 ölçeği toplam puanları ile YTT-26 ölçeği toplam puanları arasında yapılan korelasyon analizi sonucuna göre iki değişken arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir korelasyon olduğu görülmektedir ($r=-0.364$ $p=0.000$).

Tablo 4. 14. Katılımcıların ORTO-15 toplam puanları ile YTT-26 toplam puanlarına ilişkin korelasyon analizi

		YTT-26 toplam puan	ORTO-15 toplam puan
ORTO-15 toplam puan	r	-0.364	
	p	0.000**	
	n	339	
YTT-26 toplam puan	r		-0.364
	p		0.000**
	n		339

** $p<0.01$

5.TARTIŞMA

Yapılan bu çalışmada YTT-26 puanları ile yaş değişkeni arasında yapılan analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Çalışmanın hipotezlerinden olan H₁ hipotezi kabul edilmiştir. 18-22 yaş aralığında olan öğrencilerin ölçekten aldığı 20 ve üzeri olan puanın daha fazla olması yeme tutumlarında bozulmanın 23 yaş ve üzeri olan öğrencilere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Yaş yükseldikçe yeme tutumlarındaki bozulmanın azaldığı tespit edilmiştir. Yapılan bir çalışmaya göre, düşük yaş grubundaki gençlerin yüksek yaş grubundaki gençlere oranla yeme bozukluğu davranışının yüksek olduğu görülmüştür (Calam vd., 1990). 202 öğrencinin katıldığı Dokuz Eylül Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmaya göre düşük yaş grubundaki bireylerin yeme davranışlarının daha bozuk olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Siyez ve Baş, 2009). Yine üniversite öğrencilerinin katıldığı Bitlis'te yapılan çalışmaya göre yaş değişkeni ile yeme bozukluğu arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı belirtilmiştir (Oğur ve Aksoy, 2016). Genel anlamda yaş ile yeme davranışı arasındaki sonuçlarda farklılıklar görülmektedir. Literatürle araştırmamızın sonuçlarının kısmen uyumlu olduğu görülmektedir.

Yapılan bu çalışmada YTT-26 puanı ile cinsiyet değişkeni arasında yapılan analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu çalışmanın hipotezlerinden olan H₂ hipotezi kabul edilmiştir. Kadın öğrencilerin ölçekten aldığı 20 ve üzeri olan puanın daha fazla olması yeme tutumlarında bozulmanın erkek öğrencilere göre daha fazla olduğunu göstermektedir. Tıp Fakültesi öğrencilerinin ON belirtilerinin ve yeme tutumlarının saptanması amacıyla yapılan çalışmaya göre cinsiyet değişkeni ile yeme bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve kız öğrencilerin yeme bozukluklarının erkek öğrencilerden fazla olduğu belirtilmiştir (Erol, 2018). Sağlıklı 750 birey üzerinde yürütülen çalışmada aynı şekilde kadınların yeme bozukluklarının erkek bireylerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Karadağ-Gezmen vd., 2016). Batıgün (2006) tarafından yapılan çalışmaya göre kızların yemem bozukluklarının erkeklerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Cinsiyet değişkenine göre, yapılan çalışmamız ve literatür arasındaki

benzerliklerin çalışmamıza katılan kadın öğrencilerin, erkek öğrencilerden daha fazla estetik ve beden imajına önem verme durumlarının fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yapılan bu çalışmada YTT-26 puanı ile BKİ değişkeni arasında yapılan analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu çalışmanın hipotezlerinden olan H₃ hipotezi kabul edilmiştir. BKİ gruplandırmasında zayıf ve obez olan grubun yeme tutumlarındaki bozulmalarının normal ve hafif şişman gruplarında olan bireylere kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir. BKİ'si çok yüksek ve çok düşük olan bireylerin aldıkları kilolar sonucunda yaşadıkları kaygının yeme tutumlarında bozulmaya neden olabileceği düşünülebilir. Üniversitede okuyan kadın öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmanın sonucunda BKİ kategorisine göre zayıf olan öğrencilerin YTT-40 puan ortalaması diğer kategorilere göre daha düşük bulunmuştur (Gezer ve Kabaran, 2013). Ayrıca Tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmaya göre, BKİ ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı belirtilmiştir (Fidan vd., 2010). Bitlis ilinde yapılan bir çalışmaya göre BKİ ile YTT-40 puanları arasında anlamlı farklılık bulunmadığı belirtilmiştir (Oğur ve Aksoy, 2016). Araştırmada örneklemelerin sayıca az olması ve katılımcıların büyük bir kısmının ideal BKİ aralığında olması literatürde farklı sonuçların oluşmasına sebep olabileceğini düşündürmektedir.

Yapılan bu çalışmada YTT-26 puanı ile spor dalının olmaması ile spor dalının takım sporları veya bireysel spor olması durumu arasında yapılan analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu çalışmanın hipotezlerinden olan H₄ hipotezi kabul edilmiştir. Bireysel spor yapan bireylerin yeme tutumlarındaki bozulmalarının takım sporları ve spor dalı olmayan katılımcılara oranla yüksek olduğu görülmektedir. Yıldırım ve diğerleri (2017) tarafından yapılan bir çalışmada düzenli olarak spor yapan katılımcıların %33.1'inin anormal yeme davranışına sahip olduğu belirlenmiştir. Çiftçi (2018) tarafından yapılan bir çalışmaya göre katılımcıların spor yapan ve yapmayan bireylerin yeme tutumları karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık tespit edilmediği belirtilmiştir. Fortes ve diğerleri (2014) tarafından yapılan bir çalışmaya göre, spor yapmayan katılımcıların sporcu olan katılımcılara oranla yeme bozukluğu davranışlarının daha yüksek bulunduğu belirtilmektedir. Ayrıca katılımcıların büyük bir kesiminin spor yapıyor olması ve spor yapmayan öğrenci

sayısının az olması nedeniyle sınırlı bir sonuç elde edildiği düşünülmektedir. Ayrıca spor dallarına göre yeme bozukluklarının görülme durumları arasında da farklı sonuçlar elde edilebilmektedir (Rousselet vd., 2017). Çiftçi (2018) tarafından yapılan bir çalışmaya göre bireysel spor dalına sahip öğrencilerin yeme tutumlarındaki bozulmanın takım sporları yapan bireylere göre daha yüksek bulunduğu belirtilmiştir. 2010 yılında yapılan bir çalışmaya göre jimnastik ve dans gibi estetik gerektiren, judo, kürek, uzun mesafe koşuları ve bisiklet gibi dayanıklılık gerektiren bireysel sporlarda yeme tutumlarındaki bozulma riskinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (de Bruin, 2010). Literatürde çalışmamızı destekleyen ve desteklemeyen çalışmaların mevcut olduğu görülmektedir. Bu durumun nedeninin çalışmaya katılan katılımcıların büyük bir kesiminin spor yapıyor olması ve spor yapmayan öğrenci sayısının az olması nedeniyle sınırlı bir sonuç elde edildiği düşünülebilmektedir.

Yapılan bu çalışmada YTT-26 puanı ile okuduğu bölüm değişkeni arasında yapılan analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu çalışmanın hipotezlerinden olan H₅ hipotezi kabul edilmiştir. Yeme tutumlarındaki bozulmanın en yüksek yöneticilik normal öğretim bölümünde en düşük ise beden eğitimi ve spor öğretmenliği bölümünde olduğu görülmektedir. Çiftçi (2018) tarafından yapılan çalışmaya göre öğrencilerin okuduğu bölüm değişkeni ile yeme tutumları arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı belirtilmiştir.

Yapılan bu çalışmada YTT-26 puanı ile okuduğu sınıf değişkeni arasında yapılan analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu çalışmanın hipotezlerinden olan H₆ hipotezi kabul edilmiştir. Yeme tutumlarındaki bozulmanın öğrencilerin üst sınıflara geçtikçe azaldığı yapılan analiz sonucunda görülmektedir. Sonuç olarak; sınıf kademesindeki artışla birlikte öğrencilerde görülen yeme bozukluğu yüzdesinin azalmaktadır. Bunun akademik bilgi birikiminin artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Demir ve Savucu, 2022). Erol (2018) tarafından yapılan bir çalışmada öğrencilerin sınıf düzeylerine göre yeme bozuklukları karşılaştırılmış ve istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir ancak sınıf kademesinin artması ile yeme bozukluğu yüzdesinin azaldığı görülmüştür. Toker (2009) tarafından yapılan bir çalışmaya göre ise YB görülme oranları ile öğrenim gördükleri sınıf değişkeni arasında anlamlı farklılığın olmadığı bulunmuştur. Dumlu-Bilgin (2015) tarafından yapılan bir çalışmada ise 1. ve 4. sınıfta öğrenim

gören öğrencilerim yeme tutumları kıyaslanmıştır. Ancak çalışmanın sonucunda anlamlı bir farklılık bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Yapılan bu çalışmada ORTO-15 puanı ve yaş değişkeni arasında yapılan Ki-Kare analizi sonucuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Bu çalışmanın hipotezlerinden olan H₇ hipotezi reddedilmiştir. Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinde ON'nin saptanması amacıyla yapılan çalışmanın sonucunda yaş grupları ile yeme tutumları ve ORTO-15 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmadığı belirtilmiştir (Dege, 2017). Varga ve diğerleri tarafından yapılan çalışmaya göre yaş ile ON arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Varga vd., 2014). Yapılan bir çalışmaya göre yaşın ilerlemesiyle birlikte ortorektik eğilimin arttığı belirtilmiştir (Arusoğlu vd., 2006). Performans sanatçıları üzerinde yapılan bir çalışmaya göre yaş değişkeni ile ORTO-15 puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı belirtilmiştir (Aksoydan ve Çamcı, 2009). Bu çalışmalar çalışmamızı destekler niteliktedir. Ankara'da üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmaya göre düşük yaş grubundaki öğrencilerin, yüksek yaş grubundaki öğrencilere göre ortorektik eğilimlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kazkondur, 2010). Yaş değişkeni ile ON eğilimleri arasında çelişen sonuçlar bulunmaktadır. Çalışmanın literatür ile çelişmesinin nedeninin örnekleme dahil edilen katılımcıların yaş aralıklarının yakın olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Yapılan bu çalışmada ORTO-15 puanı ve cinsiyet değişkeni arasında yapılan analiz sonucuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bu çalışmanın hipotezlerinden olan H₈ hipotezi kabul edilmiştir. Kadın öğrencilerin ORTO-15 testinden daha düşük bir puan alarak erkek öğrencilere oranla ortorektik eğilimlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmaya göre üniversitede okuyan kadın öğrencilerin ortorektik eğilimlerinin erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür (Meister, 2010). Bu çalışma araştırmamızı destekler niteliktedir. Ancak 878 tıp fakültesi öğrencisi üzerinde yapılan çalışmaya göre erkek öğrencilerin ortorektik eğilimlerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Fidan vd., 2010). Erol (2018) tarafından yapılan bir çalışmaya göre cinsiyetlere göre ortorektik eğilimler incelendiğinde cinsiyet ile ortorektik eğilim arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Literatürdeki bu farklı sonuçların çalışmaya katılan kişilerin sağlık ile

ilişkili algılarının sosyal ve kültürel alışkanlıklarından etkilendiği için olduğu düşünülmektedir.

Yapılan bu çalışmada ORTO-15 puanı ve BKİ değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmanın hipotezlerinden olan H_9 hipotezi kabul edilmiştir. Zayıf ve obez kategorisinde yer alan bireylerin ortorektik eğilimleri diğer kategorilere oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hekimler üzerinde Ankara’da yapılan bir çalışmaya göre BKİ’si düşük olan katılımcıların ortorektik eğilimlerinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Bağcı-Bosi vd., 2007). Ankara’da yapılan bir çalışmaya göre hafif şişman kategorisinde olan öğrencilerin daha ortorektik olduğu saptanmıştır (Kazkonda, 2010). Sağlık personeli olan ve olmayan bireylerin ortoreksiya prevalansının belirlenmesinin amaçlandığı bir çalışmaya göre, BKİ ile ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmüştür (Ergin, 2015). Obez ve zayıf kategorisindeki bireylerin daha ortorektik eğilim göstermeleri ideal olmayan daha uç BKİ gruplarında bulunmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yapılan bu çalışmada ORTO-15 puanı ve spor dalı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir. Bu çalışmanın hipotezlerinden olan H_{10} hipotezi reddedilmiştir. Muğla’da bir futbol takımında 27 sporcu ile yapılan bir çalışmaya göre katılımcıların %51.8’inde ortorektik eğilim görüldüğü saptanmıştır (Zeybekoğlu, 2019). Dalmaz ve Tekdemir-Yurtdaş (2015) tarafından spor yapan ve yapmayan bireyler arasında ortoreksiya eğilimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada bireylerin ortorektik eğilimleri kıyaslanmış ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlılık görülmediği saptanmıştır

Yapılan bu çalışmada ORTO-15 puanı ve bölüm değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir. Bu çalışmanın hipotezlerinden olan H_{11} hipotezi reddedilmiştir. Üniversite öğrencilerinde ON sıklığının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmaya göre ortorektik eğilimleri ile bölüm değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Demir ve Savucu, 2022).

Çalışmamızda ORTO-15 puanı ve sınıf değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın hipotezlerinden olan H_{12}

hipotezi kabul edilmiştir. 3. ve 4. sınıfa giden öğrencilerin ortorektik eğilimleri 1. ve 2. sınıfa gidenlere oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmaya göre 3. Sınıf öğrencilerinin 4, 5 ve 6. Sınıf öğrencilerine oranla ortorektik eğilimlerinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Aynı zamanda yine aynı çalışmada 5. Sınıf öğrencilerinin 1, 2 ve 3. Sınıf öğrencilerine göre ortorektik eğilimlerinin daha düşük olduğu belirtilmiştir (Erol, 2018). 2019 yılında yapılan bir çalışmada sınıf ile ortorektik eğilimleri karşılaştırılmış ve istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir (Garipoğlu vd., 2019).

Çalışmamızda yapılan ORTO-15 ölçeği toplam puanları ile YTT-26 ölçeği toplam puanları arasında yapılan korelasyon analizi sonucuna göre iki değişken arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir korelasyon olduğu saptanmaktadır. Çalışmanın hipotezlerinden olan H_{13} hipotezi kabul edilmiştir. Demir ve Savucu (2022) tarafından yapılan bir çalışmaya göre ORTO-15 skorları ile YTT-40 skorları arasında negatif yönlü zayıf ilişki bulunduğu tespit edilmiştir. Atmaca ve Durat (2017) tarafından yapılan bir çalışmada ORTO-15 ile YTT-40 puanları arasında zayıf ve negatif yönlü bir ilişki bulunduğu belirtilmiştir. Literatürdeki sonuçlar çalışmamızı destekler niteliktedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Çalışmanın sonucunda 18-22 yaş aralığında olan öğrencilerin ölçekten aldığı 20 ve üzerinde olan puanın daha fazla olması yeme tutumlarında bozulmanın 23 ve 23 yaşın üzerinde olan öğrencilere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durumda yaşın yükselmesiyle yeme tutumlarındaki bozulmanın azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmanın sonucunda kadın öğrencilerin ölçekten aldığı 20 ve üzerinde olan puanlarının erkek öğrencilerden daha fazla olması durumundan dolayı yeme tutumlarında bozulmanın erkeklere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmanın sonucunda BKİ gruplandırmasında zayıf ve obez olan grubun ölçekten aldığı 20 ve üzerinde olan puanların daha fazla olması yeme tutumlarındaki bozulmalarının normal ve hafif şişman gruplarında olan bireylere kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışmanın sonucunda bireysel spor yapan bireylerin yeme tutumlarındaki bozulmalarının takım sporları ve spor dalı olmayan katılımcılara oranla yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Çalışmanın sonucunda bölüm değişkeni incelendiğinde yeme tutulmalarındaki bozulmanın en yüksek yöneticilik normal öğretim bölümünde görüldüğü ve en düşük ise beden eğitimi ve spor öğretmenliği bölümünde olduğu görülmektedir.

Çalışmanın sonucunda yeme tutulmalarındaki bozulmanın öğrencilerin üst sınıflara geçtikçe azaldığı yapılan analiz sonucunda görülmektedir.

Araştırmada yer verilen Balıkesir Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin yeme tutumları ile ortorektik eğilimlerinin incelenmesi amacıyla

yapılan analiz sonucuna göre ortorektik eğilimleri ve yaş değişkeni arasında yapılan analiz sonucu incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir.

Çalışmanın sonucunda kadın öğrencilerin ORTO-15 testinden erkek katılımcılara oranla daha düşük bir puan aldığı tespit edilmiştir. ORTO-15 testinden düşük puan almanın ortorektik eğilime yatkınlığı arttırdığı bilinmektedir. Bu durumda erkek öğrencilere oranla kadın öğrencilerin ortorektik eğilimlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmanın sonucunda BKİ kategorisine göre zayıf ve obez grubunda yer alan bireylerin, BKİ kategorisine göre normal ve hafif şişman grubunda yer alan bireylerle oranla ORTO-15 testinden daha düşük bir puan aldığı saptanmış ve ortorektik eğilimlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada yer verilen Balıkesir Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin yeme tutumları ile ortorektik eğilimlerinin incelenmesi amacıyla yapılan analiz sonucuna göre ortorektik eğilimleri ve spor dalı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir.

Araştırmada yer verilen Balıkesir Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin yeme tutumları ile ortorektik eğilimlerinin incelenmesi amacıyla yapılan analiz sonucuna göre ortorektik eğilimleri ve okuduğu bölüm değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir.

Çalışmanın sonucunda sınıf değişkeni incelendiğinde 3. ve 4. sınıfa giden öğrencilerin ortorektik eğilimleri 1. ve 2. sınıfa gidenlere oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada yer verilen Balıkesir Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin yeme tutumları ile ortorektik eğilimlerinin incelenmesi amacıyla yapılan korelasyon analiz sonucuna göre araştırmaya katılan Balıkesir Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin yeme tutumları ile ortorektik eğilimleri

arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir korelasyon olduğu sonucuna varılmıştır.

6.2. Öneriler

YB'nin görülme prevalansı sadece batı ülkelerinde değil ülkemizde de artarak devam eden bir durum olarak bilinmektedir. ON ise sağlıklı beslenme takıntısı olarak isimlendirilmektedir. Günümüzde sağlıklı beslenmeye ilişkin, besinlerin kalitesi ve saf olma durumları üzerindeki aşırı takıntı olarak bilinen bir YB tipi olarak bilinmektedir. ON olan bireyler yeme davranışlarında bozulmayla birlikte besin alımlarında önemli ölçüde bir kısıtlamaya gidebilmektedirler. Tamamen sağlıklı beslenme üzerinde oldukça düşünmektedirler ve bu durum tüm hayatlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından ON'ye ilişkin bir tanı kriteri literatürde bulunmamaktadır. ON'ye ilişkin karakteristik bulguların Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından tanımlanabilmesi için çok geniş bir katılımcı kitlesi ile yapılacak yeni çalışmalar sonucunda YB tipine ilişkin tipik bulgular belirlenebilir ve YB'ye ilişkin tedavi yöntemleri hakkında belirli çıkarımlar yapılabileceği söylenebilir.

Beslenme alışkanlıkları toplumlar arası değişiklik gösterebilmekte ve kendine özgü olabilmektedir. Çalışmaya katılan katılımcıların ortorektik eğilimleri ve yeme tutumları değerlendirilirken toplumlar arası farklılıklar dikkate alınarak ölçeklerin geliştirilmesi ortorektik eğilimlerin ve yeme tutumlarının tanısında ve tedavisinde başarı olasılığı arttırılabileceği düşünülebilir.

YB ve sonuçları hakkında uzman kişiler tarafından öncelikle YB açısından riskin yüksek olduğu kesimlerin, daha sonra tüm toplumun bilgilendirildiği bir farkındalık oluşturulabilir. Aynı zamanda öğrenciler, öğretmenler ve veliler için yine YB hakkında eğitim almış olan uzmanlar tarafından yeme davranışlarında bozulma konulu eğitimler verilip bilinçlendirme sağlanabilir. Kitle iletişim araçlarından televizyon ve bilgisayar gibi oldukça sık kullanılan bu araçların bireylerin ortorektik eğilimleri ve yeme tutumlarındaki bozulma üzerinde etkin bir rol aldığı bilinmektedir.

İnternetteki doğruluğu kesin olmayan bilgilerin birey tarafından edinilmesi ve bu bilgilerin hayata geçirilmeye çalışılması bireyin hayatında olumsuz değişiklere yol açabilir. Gerekli denetlemelerin yapılması bilincin sağlanmasında etkili olabilmektedir. Yine kitle iletişim araçları vasıtasıyla tarafsız ve doğru bilgilerin verildiği ve konusunda uzman kişilerin yer aldığı beslenme içerikli programların yapılmasının sağlıklı beslemeye ilişkin farkındalığı arttıracakı düşünülebilir.

6.2.1. Yapılacak Çalışmalara Öneriler

- Yapılan bu araştırmada ilk olarak yeme bozukluğu ve ortorektik eğilim kavramları ile ilgili literatür araştırması yapılmıştır. Daha sonrasında değişkenlerin konuları genel bir çerçeve kapsamında incelenerek kavramları açıklamaya yönelik bir zemin oluşturulmuştur. Araştırmayı içeren bölümlerdeki bilgiler ulaşılan ve kullanılan kaynaklarla gerçekleştirilmiştir. Literatüre güncel araştırmalar eklendikçe çalışma farklı bir bakış açısıyla yeniden ele alınması önerilmektedir.
- Yapılan araştırma konusu açısından çalışma Balıkesir Üniversitesi spor bilimleri fakültesi öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Yapılan bu araştırmanın sınırlı bir alanda yapılmış olması göz önünde bulundurarak gelecekte sadece üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirimek yerine ortoreksiya eğilimlerinin daha yüksek olabileceği örneklem grubunda gerçekleştirilebilir. Ayrıca yapılacak olan yeni çalışmalar daha geniş bir evren ve daha farklı bir örneklem grubu üzerinde gerçekleştirilmesi önerilmektedir.
- Gerçekleştirilen bu çalışmanın verileri hem yüz yüze hem de çevrimiçi anket yolu aracılığı ile elde edilmiştir. Gelecekte yapılacak olan çalışmalarda daha farklı veri toplama yöntemleri ile çalışma gerçekleştirilmesi önerilebilir.

- Ortoreksiya nevroza yeme bozukluğu ve yeme tutumları ile ilgili çalışmaların literatürde kısıtlı sayıda yer alması konunun daha fazla araştırılması gerektiği düşüncesine yöneltmektedir. Ortoreksiya nevroza yeme bozukluğu ve yeme tutumları konusunda sayıca daha fazla ve daha geniş çapta araştırmaların yapılması önerilmektedir.
- Ortoreksiya nevroza yeme bozukluğu ve yeme tutumları ile ilgili toplumun yapı taşı olarak görülen üniversite öğrencileri için bilgilendirme ve bilinçlendirilmelerinin sağlanabilmesi amacıyla çeşitli konferans, sunum çalışmaları, seminerler düzenlenmesi ve broşür gibi tanıtıcı ekipmanların kullanımının yaygınlaşması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abraham, S. (2008). *Eating disorders: the facts* (6th ed.). Oxford University Press.
- Advani, S., Kochhar, G., Chachra, S., & Dhawan, P. (2014). Eating everything except food (PICA): A rare case report and review. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 4(1), 1-4.
- Akbulut, G. (2017). *Tıbbi beslenme tedavisinde güncel uygulamalar VII: vücut ağırlığı denetimi ve yeme bozukluklarında tıbbi beslenme tedavisi*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Aksoydan, E., & Camci, N. (2009). Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 14(1), 33-37.
- Aktaş, N. (2011). Besin rehberleri: beslenme eğitiminde görsel bir araç. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(25), 11-13.
- Altıntop, A. M. (2016). *Adölesan dönemdeki kız öğrencilerde ortoreksiya (sağlıklı beslenme takıntısı) görülme sıklığı*. [Yüksek lisans tezi, Okan Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Andersen, A., Foreyt, J., Maine, M., & Cohn, L. (2017). Eating disorders: a 25-year perspective. *Eating Disorders*, 25(5), 436-447.
- Arusoğlu G, Kabakçı E, Köksal G, Merdol TK. (2006). Orthorexia nervosa and adaptation of ORTO-11 into Turkish. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 1-9.
- Arusoğlu, G. (2006). *Sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya) belirtilerinin incelenmesi ve orto-15 ölçeğinin uyarlanması*. [Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G., & Merdol, T. K. (2008). Orthorexia nervosa and adaptation of orto-11 into Turkish. *Turkish Journal of Psychiatry*, 19(3), 283-292.
- Association A. P. (2000). *DSM-IV-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision*. American Psychiatric Publishing.
- Association A. P. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Publishing.
- Atmaca, G.D., & Durat, G. (2017). Ortorektik eğilimlerin yeme tutumu ve obsesif kompulsif belirtilerle ilişkisi. *Journal of Human Sciences*, 14(4), 3571-3579.
- Bağcı-Bosi, A. T., Çamur, D., ve Güler, Ç. (2007). Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite*, 49(3), 661-666.
- Bartel, S. J., Sherry, S. B., Farthing, G. R., & Stewart, S. H. (2020). Classification of orthorexia nervosa: further evidence for placement within the eating disorders spectrum. *Eating Behaviors*, 38(101406).
- Baş M. (2008). Yeme bozukluklarına diyetel yaklaşım ve ağırlık yönetimi ilişkisi. Baysal A., Baş M. (Ed.), *Yetişkinlerde ağırlık yönetimi* (1. Baskı, 202- 232). İstanbul: TDD Yayınevi.
- Batıgün, A. D., ve Utku, Ç. (2006). Bir grup gençte yeme tutumu ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 21(57), 65-78.
- Baysal, A. (2002). *Genel beslenme* (11. Baskı, s. 236). Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.
- Blanchet, C., Mathieu, M. È., St-Laurent, A., Fecteau, S., St-Amour, N., & Drapeau, V. (2018). A systematic review of physical activity interventions in individuals with binge eating disorders. *Current Obesity Reports*, 7(1), 76-88.

- Bratman, S., & Knight, D. (2000). *Health food junkies: overcoming the obsession with healthful eating*. Broadway Books.
- Brytek-Matera, A. (2014). Healthy eating obsession in women with anorexia nervosa: a case control study. Gramaglia, C., & Zeppegno, P. (Ed.), *New developments in anorexia nervosa research* (pp. 39-50). New York: Nova.
- Büyüköztürk, Ş. (2010). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Calam, R., Waller, G., Slade, P., & Newton, T. (1990). Eating disorders and perceived relationships with parents. *International Journal of Eating Disorders*, 9(5), 479-485.
- Çiftçi, B. (2018). *Beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin yeme tutumlarının incelenmesi (Balıkesir il örneği)*. [Yüksek lisans tezi, Balıkesir Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Dalmaz, M. (2014). *Spor salonunda spor yapanlarda ortoreksiya nervoza belirtilerinin incelenmesi*. [Yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Dalmaz, M., Tekdemir-Yurtdaş, G. (2015). Spor salonunda spor yapanlarda ortoreksiya nervoza belirtilerinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Ortopedi Travmatoloji ve Spor Hekimliği Dergisi*, 4(1), 23-39.
- Davison, G.C., & Neale, J.M. (2004). *Anormal psikolojisi* (7. Baskı). (İ. Dağ, Çev.) Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- de Bruin, A. P. (2010). Thin is going to win? Disordered eating in sport. *International Journal of Eating Disorders*, 35(1), 597-600.
- Dege, G. (2017). *Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinde ortoreksiya nervozanın saptanması*. [Yüksek lisans tezi, Okan Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Dell'Osso, L., Abelli, M., Carpita, B., Pini, S., Castellini, G., Carmassi, C., & Ricca, V. (2016). Historical evolution of the concept of anorexia nervosa and relationships with orthorexia nervosa, autism, and obsessive-compulsive spectrum. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12(1), 1651-1660.
- Demir, G., ve Savucu, Y. (2022). Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza sıklığının belirlenmesi (spor bilimleri fakültesi örneği). *Spor Eğitim Dergisi*, 6(1), 1-13.
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Cannella, C. (2004). Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 9(2), 151-157.
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Cannella, C. (2005). Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 10(2), 28-32.
- Dumlu-Bilgin G. (2015). *Comparison of eating disorders status between first and fourth year of nutrition and dietetics students in a private university in İstanbul*. [Master thesis, Yeditepe University]. Ulusal Tez Merkezi.
- Dunn, T. M., & Bratman, S. (2016). On orthorexia nervosa: a review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating Behaviors*, 21(1), 11-17.
- Durmuş, B., Yurtkoru, E. S., ve Çinko, M. (2013). *Sosyal bilimlerde spss'le veri analizi* (5. Baskı). İstanbul: Beta Yayıncılık.

- Elliott, J., & Place, M. (2012). *Children in difficulty: a guide to understanding and helping* (3rd ed.). Routledge.
- Ergin, G.(2015). Sağlık personeli olan ve olmayan bireylerde ortoreksiya nervoza sıklığı araştırması. [Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Ergüney-Okumuş, F. E., ve Sertel-Berk, H. Ö. (2019). Yeme tutum testi kısa formunun (YTT-26) üniversite örnekleminde Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Psikoloji Çalışmaları*, 40(1), 57-78.
- Erol, Ö. (2018). *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin ortoreksiya nervoza belirtilerinin ve yeme tutumlarının saptanması* [Yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Fawcett, E. J., Fawcett, J. M., & Mazmanian, D. (2016). A meta-analysis of the worldwide prevalence of pica during pregnancy and the postpartum period. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 133(3), 277-283.
- Fidan, T., Ertekin, V., Işıkkay, S., & Kırpınar, İ. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum. *Comprehensive Psychiatry*, 51(1), 49-54.
- Fortes, L. D. S., Kakeshita, I. S., Almeida, S. S., Gomes, A. R., & Ferreira, M. E. C. (2014). Eating behaviours in youths: A comparison between female and male athletes and non-athletes. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 24(1), 62-68.
- Garipoğlu, G., Arslan, M., Öztürk, S.A. (2019). Beslenme ve diyetetik bölümünde okuyan kız öğrencilerin ortoreksiya nervoza eğilimlerinin belirlenmesi. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(3), 23-27.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The eating attitudes test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2), 273-279.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12(4), 871-878.
- Gezer, C. ve Kabaran, S. (2013). Beslenme ve diyetetik bölümü kız öğrencileri arasında görülen ortoreksiya nervoza riski. *S.D.Ü. Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 14-22.
- Göktürk, Ü. (2000). *Çocuk ve ergen psikiyatrisi*. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Green, A. D., Alioto, A., Mousa, H., & Di Lorenzo, C. (2011). Severe pediatric rumination syndrome: successful interdisciplinary inpatient management. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 52(4), 414-418.
- Halmi, K. A. (2003). Classification, diagnosis and comorbidities of eating disorders. *Eating Disorders*, 6(1), 1-33.
- Hasbay, A. (2005). *Balerinlerde yeme bozuklukları, amenore ve osteoporozis görülme durumunun (kadın sporcu triadı) saptanması*. [Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi].
- Houtkooper, L. (2000). Eating disorders and disordered eating in athletes. L. Burke & V. Deaki (Ed.), *Clinical Sport Nutrition* (2nd ed., pp. 210-235). The McGraw-Hill Companies.
- Kapudan, H. ve Erol, A. (2013). Yeme bozukluklarının etiyojisi. B. Yücel, A. Akdemir, A. Gürdal-Küey , F. Maner ve E. Vardar (Ed.), *Yeme bozuklukları ve obezite tanı ve tedavi kitabı* (1. Baskı, s. 39-46). Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Karabudak, E. (2012). *Vejetaryen beslenmesi* (2. Baskı). Ankara: Sağlık Bakanlığı.

- Karadağ-Gezmen, M., Elibol, E., Yıldırım, H., Akbulut, G., Çelik, M. G., Değirmenci, M., Söğüt, M., Güneş, M., & Dinler, M. F. (2016). Sağlıklı yetişkin bireylerde yeme tutum ve ortorektik davranışlar ile obezite arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Gazi Medical Journal*, 27(3), 107-114.
- Karasar, N. (2011). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Kazkondu, İ. (2010). *Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) belirtilerinin incelenmesi*. [Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Keçeli, F. (2006). *Yeme bozukluğu hastalarında obsesif kompulsif bozukluk ve kişilik bozukluğu*. [Yayınlanmamış doktora tezi]. İstanbul.
- Khalil, R. B., Hachem, D., & Richa, S. (2011). Eating disorders and schizophrenia in male patients: a review. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 16(3), 150-156.
- Koven N., & Senbonmatsu R. (2013). A neuropsychological evaluation of orthorexia nervosa. *Open J Psychiatry*, 3(2), 214-222.
- Koven, N. S., & Abry, A. W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11(1), 385.
- Kring, A.M., Johnson, S.L., Davison, G., & Neale, J. (2015). *Anormal Psikolojisi* (M. Şahin, Çev.). Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Kulaksızoğlu, İ. B., Tükel, R., Üçok, A., Yargıç, İ. ve Yazıcı, O. (2009). *Psikiyatri*. (1. Baskı) İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları.
- Kuruoğlu, A. Ç. (2000). Yeme bozukluklarında genetik etkenler. *Klinik Psikoloji Bülteni*, 10(1), 32-37.
- Levine, M. P., Piran, N., & Jasper, K. (2015). Eating disorders. In T. P. Gullotta, R. W. Plant, & M. A. Evans (Ed.), *Handbook of adolescent behavioral problems: evidence-based approaches to prevention and treatment* (2nd ed., pp. 305–328). Springer.
- Maner, F. (2001). Yeme bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası Dergisi*, 5(1), 130-139.
- Maner, F., & Aydın, A. (2007). Bulimiya nervozada psikososyokültürel etmenler. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 20(1), 25-37.
- Mathieu, J. (2005). What is orthorexia?. *Journal of the American Dietetic Association*, 105(10), 1510-1512.
- McInerney-Ernst, E. M. (2011). *Orthorexia nervosa: real construct or newest social trend?*. [Doctoral dissertation, Missouri University].
- Meister, S. E. (2010). *The occurrence of highly sensitive attitudes and behaviors toward eating among undergraduate students at a midwestern university*. [Doctoral dissertation, Northern Illinois University].
- Michalska, A., Szejko, N., Jakubczyk, A., & Wojnar, M. (2016). Nonspecific eating disorders-a subjective review. *Psychiatr. Pol.*, 50(3), 497-507.
- Moroze, R. M., Dunn, T. M., Holland, J. C., Yager, J., & Weintraub, P. (2015). Microthinking about micronutrients: a case of transition from obsessions about healthy eating to near-fatal" orthorexia nervosa" and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics*, 56(4), 397-403.
- Oğur, S., Aksoy, A., ve Selen, H. (2016). Üniversite öğrencilerinin yeme davranışı bozukluğuna yatkınlıkları: Bitlis Eren Üniversitesi örneği. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 5(1), 14-26.

- Özdoğan, Y., Yardımcı, H., Özçelik, A. Ö., & Sürücüoğlu, M. S. (2012). Üniversite öğrencilerinin öğün düzenleri. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(1), 66-74.
- Parra-Fernández, M. L., Rodríguez-Cano, T., Onieva-Zafra, M. D., Perez-Haro, M. J., Casero-Alonso, V., Fernández-Martinez, E., & Notario-Pacheco, B. (2018). Prevalence of orthorexia nervosa in university students and its relationship with psychopathological aspects of eating behaviour disorders. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1-8.
- Robinson, A. (2013). Integrative response therapy for binge eating disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20(1), 93-105.
- Rousselet, M., Guérineau, B., Paruit, M. C., Guinot, M., Lise, S., Destrube, B., Ruffio-Thery, S., Dominguez, N., Brisseau-Gimenez, S., Dubois, V., Mora, C., Trolonge, S., Lambert, S., Grall-Bronnec, M., & Prétagut, S. (2017). Disordered eating in French high-level athletes: association with type of sport, doping behavior, and psychological features. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(1), 61-68.
- Savaşır, I., ve Erol, N. (1989). Anoreksiya nevroza belirtileri indeksi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 7(1), 19-25.
- Sekaran, U. (2003). *Business research methods: a skill- building approach* (4th ed.). John Wiley&Sons.
- Simpson, K. J. (2002). Anorexia nervosa and culture. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9(1), 65-71.
- Siyez, D. M., ve Baş, A. U. (2009). Bir grup üniversite öğrencisinin anoreksik yeme tutumları ile aile yapısı arasındaki ilişki. *Yeni Symposium*, 47(1), 19-24.
- Siyez, D.M. (2006). Yeme bozukluğu olan çocuklar ve ergenler etiyolojisi ile ilgili çalışmalar, müdahale, değerlendirme ve tedavi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 21-27.
- Smolak, L., & Levine, M. P. (2015). *The wiley handbook of eating disorders* (1st ed.). John Wiley & Sons.
- Tahiroğlu, A. Y., Fırat, S., Diler, R. S., ve Avcı, A. (2005). Erkek çocuklarda yeme bozuklukları; bir anoreksiya nervosa vakası. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48(2), 151-157.
- Tatlises, M. (2016). *Spor salonunda düzenli spor yapan kişilerin ortoreksiya nervoza belirtileri ile beden algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi*. [Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Toker, D. E., ve Hocaoğlu, Ç. (2009). KTÜ Trabzon sağlık yüksekokulu öğrencilerinde yeme tutumu ve psikoaktif madde kullanımı arasındaki ilişki. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 19(1), 161-163.
- Toker, D. E., ve Hocaoğlu, Ç. (2009). Yeme bozuklukları ve aile yapısı: bir gözden geçirme. *Düşünen Adam*, 22(1-4), 36-42.
- Treasure, J., Duarte, T.A., & Schmidt, U. (2020) Eating disorders. *Lancet*, 395(10227), 899–911.
- Varga, M., Thege, B. K., Dukay-Szabó, S., Túry, F., & van Furth, E. F. (2014). When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiatry*, 14(1), 1-11.
- Yakın, E., Raynal, P., & Chabrol, H. (2021). Not all personal definitions of healthy eating are linked to orthorexic behaviors among French college women. A cluster analysis study. *Appetite*, 162(105164).

Yıldırım, İ., Yıldırım, Y., Ersöz, Y., Işık, Ö., Saraçlı, S., Karagöz, Ş., ve Yağmur, R. (2017). Egzersiz bağımlılığı, yeme tutum ve davranışları ilişkisi. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 12(1), 43-54.

Yılmaz, T. (2021). *Çalışanların stratejik kararlara katılımlarının motivasyon ve iş tatmini üzerindeki etkisi üzerine bir araştırma*. [Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

Yücel, B. (2009). Estetik bir kaygıdan hastalığa uzanan yol: yeme bozuklukları. *Klinik Gelişim Psikiyatri*, 22(4), 39.

Zeybekoğlu, H. E. (2019). *Muğlaspor futbol kulübü sporcularında ortoreksiya nervoza sıklığı araştırması* [Yüksek lisans tezi, Trakya Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

Zikmund, W. G. (1997). *Business research methods* (5rd ed.). The Dryden Press, Orlando.



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Nida TURGUT
Eğitim	
Lise	15 Temmuz Şehitler Anadolu Lisesi (2010-2014)
Lisans	Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik A.B.D. (2016-2019) İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik A.B.D. (2020- Devam ediyor)
Yüksek Lisans	Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor A.B.D. (2020-2022)
Meslek Bilgisi	
Kurum ve Mesleği	
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
Kuruluş Adı	

EKLER

EK-1. Etik Kurul Onay Formu



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Yeme Tutumları ile Ortorektik Eğilimlerinin İncelenmesi
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
	KURUL ADRESİ	Balıkesir Üniversitesi Çağış Yerleşkesi 10145 Balıkesir
	TELEFON	(0266) 612 14 18
	FAKS	(0 266) 612 14 17
	E-POSTA	sb.etikkurulu@balikesir.edu.tr
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Erdil DURUKAN
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Spor Bilimleri
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Balıkesir Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi
	VARSA İDARİ SORUMLU ÜNVANI, ADI-SOYADI	-
	DESTEKLEYİCİ	-
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ (TÜBİTAK vb kaynaklardan destek alanlar için) ÜNVANI, ADI-SOYADI	-
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI VE BÖLÜMÜ	Nida TURGUT Yüksek Lisans Öğrencisi
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Kesitsel Araştırma
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2021/35	Tarih: 23/11/2021
	Başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve UYGUN BULUNMUŞ olup usulüne uygun gerçekleştirilmesinde bilimsel ve etik sakınca OLMADIĞINA oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırmanızın tüm süreçlerinde ilgili kurum, kuruluş ve kişilerden gereken izinlerin alınmasından araştırmacılar sorumludur.	

ETİK KURUL ÜYELERİ

Ünvanı	Adı-Soyadı	Görevi	Araştırma ile İlişkisi		İmza
			VAR	YOK	
Prof. Dr.	Tunay KARLIDERE	Başkan		X	
Prof. Dr.	Osman İrfan İLHAK	Başkan Yardımcısı		X	
Prof. Dr.	Funda GÜLCÜ BULMUŞ	Üye		X	
Doç. Dr.	Özkan IŞIK	Üye		X	
Doç. Dr.	Alper VATANSEVER	Üye		X	
Doç. Dr.	Celalettin ÇEVİK	Sözcü		X	
Av.	Serhat AKBAŞ	Üye		X	

EK-2. Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Bu anket Nida TURGUT tarafından ‘SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN YEME TUTUMLARI İLE ORTOREKTİK EĞİLİMLERİNİN İNCELENMESİ’ başlıklı araştırmaya veri toplamak üzere hazırlanmıştır. Bu araştırmanın amacı 2021-2022 yılında Balıkesi Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin yeme tutumları ve ortorektik eğilimlerinin incelenmesidir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya etkisi altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amaçları ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya turgut_nida@hotmail.com e-posta adresi ile ulaşabilirsiniz.

A. Bölümü: Aşağıdaki soruları tamamlayınız.			
1) Yaş			
2) Cinsiyet	Erkek	<input type="checkbox"/>	Kadın <input type="checkbox"/>
3) Boy	Kilo	BKİ (kg/m ²):	
4) Spor Dalı	Var	<input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/> Varsa nedir? Takım Sporları <input type="checkbox"/> Bireysel Sporlar <input type="checkbox"/>
5) Okuduğunuz Bölüm:			
6) Okuduğunuz Sınıf: 1. Sınıf <input type="checkbox"/> 2. Sınıf <input type="checkbox"/> 3. Sınıf <input type="checkbox"/> 4. Sınıf <input type="checkbox"/>			

EK-3. YTT-26 Ölçeği

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

EK-4. ORTO-15 Ölçeği

C. Bölümü: Aşağıda yer alan her bir ifade için size uygun gelen bir sıklık işaretleyiniz.	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1- Yemek yerken yediklerinizin kalorisine dikkat eder misiniz?				
2- Çeşitli yiyeceklerin olduğu bir yerde yiyecek seçmek durumunda kalırsanız kararsızlık yaşar mısınız?				
3- Son üç ay içerisinde besinler konusunda endişelendiğiniz oldu mu?				
4- Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?				
5- Yemeğinizin sağlıkl olmas sizin için lezzetli olmasından daha mı önemlidir?				
6- Daha sağlıkl, daha taze besinler satın almak için daha fazla para harcamak ister misiniz?				
7- Sağlıkl beslenme ile ilgili düşünceler sizi günde üç saatten fazla meşgul eder mi?				
8- Sağlıksız olduğunu düşündüğünüz besinleri yediğiniz olur mu?				
9- Sızce, ruhsal durumunuz yeme düzeninizi etkiler mi?				
10- Besinler içerisinde sadece sağlıkl olanlarını tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?				
11- Uyguladığımız beslenme tipi yaşam tarzınızı değiştirir mi? (dışarıda yeme sıklığı, arkadaşlar vb. açısından)				
12- Sağlıkl beslenmenin dış görünümünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz?				
13- Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hisseders misiniz?				
14- Piyasada sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz?				
15- Son zamanlarda yemeklerinizi özellikle tek başına yemeği tercih eders misiniz?				



Eğitimde, bilimde, sanatta çağdaş...

