



**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ÖĞRENCİLERİNDE ORTOREKSİYA NERVOZA EĞİLİMİ VE
İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**Dr. BEYZA BAYAR
TIPTA UZMANLIK TEZİ**

SAMSUN-2023



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ÖĞRENCİLERİNDE ORTOREKSİYA NERVOZA EĞİLİMİ VE
İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

Dr. Beyza BAYAR
TIPTA UZMANLIK TEZİ

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Mustafa Kürşat ŞAHİN

SAMSUN-2023

TEŞEKKÜR

Eğitimim boyunca değerli bilgi ve tecrübeleriyle desteğini esirgemeyen, bizlere daima sabır ve hoşgörü ile yaklaşan saygıdeğer hocam Doç. Dr. Mustafa Kürşat ŞAHİN'e

Asistanlarının tüm sorunlarında anlayışla yol gösteren ve her konuda desteğini hissettiğimiz başta anabilim dalı başkanımız sayın Prof. Dr. Mustafa Fevzi DİKİCİ olmak üzere tüm hocalarıma,

Birlikte çalışmaktan keyif aldığım bütün çalışma arkadaşlarıma,

Gösterdiği sonsuz fedakarlıkları bugün bu teşekkürü yazmamın sebebi olan değerlim, annem Canan ASLAN'a,

İyi bir hekim olabilmem için desteğini her zaman hissettiğim varlığından güç aldığım kıymetlim babam Şaban İNAM'a,

Hayatımın her döneminde bana gösterdiği desteği sevgisi ve sabrı için bir tanecik kardeşim Alihan İNAM'a,

Varlığıyla yaşama enerjimi arttıran, sevgisine ve desteğine sahip olduğum için kendimi şanslı saydığım canım eşim, yol arkadaşım, meslektaşım Ercan BAYAR'a,

Ve bu tezi yazdığım dönemde hayatımıza dâhil olan, sevgisinin büyüklüğüyle beni başka bir insana dönüştüren kızım İlay BAYAR'a,

Sonsuz teşekkür ederim...

Şubat 2023

Dr. Beyza BAYAR

BEYAN

“Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza eğilimi ve ilişkili faktörler” başlıklı tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, başka bir çalışmadan kopya edilmediğini, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.



Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervosa Eğilimi ve İlişkili Faktörler

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışmada tıp öğrencilerinde ortoreksiya nervosa eğilimi ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu kesitsel bir çalışmadır. Eylül- Aralık 2022 tarihleri arasında bir anket ile yürütüldü. Anket formunda sosyodemografik verileri ve katılımcı özelliklerini değerlendiren soruların yanında Teruel Ortoreksiya Ölçeği (TOS), Instagram Bağımlılık Ölçeği, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Form (UFAA) kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 515 tıp öğrencisi katıldı. Katılımcıların %53,0'ı kadındı. Öğrencilerin yaş ortalaması $19,84 \pm 1,66$ yılı. Öğrencilerin %63,3'ü Instagram kullanıyordu. Teruel Ortoreksiya Ölçeği puan ortalaması $15,1 \pm 8,5$ iken Instagram Bağımlılığı Ölçeğinden alınan puanların ortalaması $39,7 \pm 14,9$ bulundu. Uluslararası fiziksel aktivite anketine göre öğrencilerin %31,3'ü inaktifti. Öğrenci evinde yaşayanların, aile gelir düzeyi yüksek olanların ve diyet uygulayanların sağlıklı ortoreksiya, ortoreksiya nervosa ve Teruel ortoreksiya ölçeğinden aldığı puan ortalamaları daha yüksekti. Ortoreksiya nervosa alt ölçeğinden alınan her bir birimlik puan artışı yaş, aile gelir düzeyi, diyet uygulama ve Instagram bağımlılığı ile artıyordu. Ortoreksiya nervosa puanı arttıkça, Instagram bağımlılık ölçeği ve tüm alt boyutlarının puanları artıyordu.

SONUÇ: Ortoreksiya nervozayı özel bir diyet uygulama, öğrenci evinde yaşama, yüksek aile gelirine sahip olma, Instagram bağımlılığı etkileyen faktörlerdi. Fiziksel aktivite, kronik hastalık, sigara kullanımı, VKİ ve cinsiyete göre ortoreksiya nervosa eğilimi açısından farklılık yoktu. Instagram bağımlılığı ile ortoreksiya nervosa arasında pozitif yönlü bir ilişki vardı.

Anahtar Kelimeler: beslenme ve yeme bozuklukları, sosyal medya, doktorlar, sağlıklı yaşam tarz

Orthorexia Nervosa Tendency and Associated Factors in Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine Students

ABSTRACT

AIM: This study aimed to evaluate the tendency to orthorexia nervosa and its related factors in medical students.

MATERIALS AND METHODS: This was a cross-sectional study. It was carried out with a survey between September and December 2022. In the questionnaire form, the Teruel Orthorexia Scale (TOS), the Instagram Addiction Scale, and International Physical Activity Questionnaire Short Form (UFAA) were used, as well as questions evaluating sociodemographic data and participant characteristics.

RESULTS: A total of 515 medical students participated in the study. 53.0% of the participants were women. The mean age of the students was 19.84 ± 1.66 years. 63.3% of the students used Instagram. While the mean score of the Teruel Orthorexia Scale was 15.1 ± 8.5 , the mean score of the Instagram Addiction Scale was 39.7 ± 14.9 . According to the international physical activity questionnaire, 31.3% of the students were inactive. Those living in student housing, those with a high family income, and those who follow a diet had higher mean scores on the healthy orthorexia, orthorexia nervosa, and Teruel orthorexia scales. Each unit score increase from the orthorexia nervosa subscale increased with age, family income, diet, and Instagram addiction. As the orthorexia nervosa score increased, the scores of the Instagram addiction scale and all its subdimensions increased.

CONCLUSIONS: Adherence to a special diet, living in a student residence, having a high family income, and Instagram addiction were factors affecting orthorexia nervosa. There was no difference in the tendency to orthorexia nervosa according to physical activity, chronic disease, smoking, BMI, and sex. There was a positive relationship between Instagram addiction and orthorexia nervosa.

Keywords: feeding and eating disorders, social media, physicians, healthy lifestyle

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEŞEKKÜR	ii
BEYAN	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Yeme davranışı	3
2.2. Yeme bozuklukları sınıflandırma.....	4
2.2.1. Anoreksiya nervoza	4
2.2.2. Bulimiya nervoza.....	5
2.2.3. Tıkınırcasına yeme bozukluğu.....	7
2.2.4. Kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu	7
2.2.5. Geri çıkarıp çiğneme (ruminasyon) bozukluğu	8
2.2.6. Pika	8
2.2.7. Tanımlanmış diğer beslenme ve yeme bozuklukları	8
2.2.8. Tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu	8
2.3. Ortoreksiya.....	9
2.3.1.Sağlıklı ortoreksiya	9
2.3.2. Ortoreksiya nervoza.....	10
2.4. Ortoreksiya nervoza gelişmesinde etkili faktörler	12
2.4.1. Popüler yeme akımları	12
2.4.2. Sosyal medyanın rolü.....	13
2.4.3.Beden kitle indeksi.....	14
2.4.4. Kas dismorfisi	15
2.5. Ortoreksiya nervosa bir yeme bozukluğu mudur?	15
2.6. Birinci basamakta ortoreksiya.....	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	17
3.1. Araştırmanın evreni ve örneklemi.....	17
3.2. Araştırmanın uygulama şekli ve verilerin toplanması	17

3.3. Veri toplama araçları.....	17
3.3.1 Sosyodemografik bilgiler bölümü	17
3.3.2. Teruel ortoreksiya ölçeği	18
3.3.3 Instagram bağımlılık ölçeği	18
3.3.4 Uluslararası fiziksel aktivite anketi kısa form (UFAA)	18
3.4. Araştırmanın dahil edilme kriterleri.....	19
3.5. Araştırmada etik.....	19
3.6. İstatistiksel analiz.....	20
4. BULGULAR.....	21
5.TARTIŞMA.....	26
5.1. Çalışmanın kısıtlılıkları.....	30
5.2.Çalışmanın güçlü yanları	30
6. SONUÇLAR.....	31
7.ÖNERİLER	32
8. KAYNAKLAR	33
Ek-1: OpenEpi Ekran Görüntüsü	40
Ek-2: Tez Anketi.....	40
Ek-3 Etik Onayı	46
Ek-4 Orijinallik Raporu	47

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

TOS : Teruel Ortoreksiya Ölçeği

VKİ : Vücut Kitle İndeksi

OKB : Obsesif Kompulsif Bozukluk

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcı özellikleri	21
Tablo 2. Katılımcıların ölçeklerden aldığı puanların dağılımı	22
Tablo 3. Teruel ortoreksiya ölçeğinin katılımcı özelliklerine göre karşılaştırılması. 23	
Tablo 4. Instagram bağımlılığı ve yaş ile ortoreksiya arasındaki ilişki.....	24
Tablo 5. Ortoreksiya nervozayı etkileyen faktörlerin lineer regresyon analizi	25



1.GİRİŞ VE AMAÇ

Son yüzyılda insanlık salgınlarla, modern dünyanın getirileri olan stres, fiziksel inaktif yaşam, kaliteli gıdaya ulaşma zorluğu ile mücadele ederken diğer yandan sağlıklı bedene sahip olma ideolojisi ile iyi bir yaşam sürmek için çabalamak bireysel bir zorunluluk olarak hissedilmektedir. Bu ideoloji gereğince sağlık, yaşamdaki hedefleri gerçekleştirmek için bir araç değil başlı başına bir yaşama amacıdır ve günümüz insanı sağlıklı olmak için doğumdan itibaren çaba sarf etmektedir (1). Sağlıklı beslenme sağlıklı olmanın önemli bir gerekliliğidir. Ortoreksiya, doğru veya sağlıklı beslenmeye olan ilgi demektir, sağlıklı beslenme niyeti sağlıksız bir saplantı haline geldiğinde ortoreksiya nervozadan bahsedilir (2). Ortoreksiya, ortoreksiya nervozadan daha geniş bir kavramdır ve sağlıklı beslenmenin pozitif boyutu da dikkate alınmalıdır. Geçmiş literatürde kullanılan ölçekler ortoreksiyanın sadece patolojik yönü olan ortoreksiya nervozayı değerlendiriyordu ve ortoreksiya ile ortoreksiya nervoza aynı anlamlıymış gibi kullanılıyordu (3). Barrada ve Roncero, ortoreksiyanın, sağlıklı ortoreksiya adını verdikleri, sağlıklı beslenmeye yönelik patolojik olmayan bir ilgiyi de kapsadığını gösterdi ve Teruel ortoreksiya ölçeğini geliştirdi (4). Bu çalışmada da kullanılan Teruel ortoreksiya ölçeği ile ortoreksiyanın iki ayrı boyutu olan ortoreksiya nervoza ve sağlıklı ortoreksiya değerlendirilebilmektedir.

Gıda bileşenlerinin içeriğini, sebze meyve ve tahılların yetiştirilmesinde kullanılan yöntemleri ve gıda ambalajlarının etiketlerini incelemeye başlayan zaman kaybı, yiyeceği tartmak sonraki öğünü planlamak veya gün içinde tüketilen yiyeceklerin birbiriyle etkileşimini düşünerek artabilir (5). Ortorektik insanlar, yiyeceklerinin saf ve katkısız olması isteğiyle zorlayıcı yeme davranışları sergilemektedirler. Optimum sağlığa ulaşma girişimi olarak başlayan bu davranışlar dengesiz beslenmeye, kişilerin sosyal ilişkilerinin zarar görmesine yol açmaktadır (6).

Dünya Sağlık Örgütü obezitenin hayatı tehdit eden başlıca risk faktörlerinden biri olduğu konusunda uyarılmaktadır. Bunun bilinciyle obeziteden korunma çabası ortoreksiyanın bir tetikleyicisi olarak ortaya çıkması kaçınılmazdır (7). Vücut Kitle İndeksi (VKİ) fazla olan bireylerin ortorektik eğilimlerinin yüksek olduğunun gösterildiği çalışmalar vardır (6, 7). Türkiye’de yapılan çalışmalarda da VKİ ile ortoreksiya arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (1, 8).

Sağlıklı beslenme konusunda daha fazla eğitilmiş ve farkındalığı yüksek olmanın, doğru şekilde beslenmeye fazla vakit ayırıyor olmanın ortoreksiya nervoza riskini arttırdığı düşünülmektedir, beden imajının önemli olduğu sanat dalları ile ilgilenenlerde, sporcularda ve sağlık alanında eğitim almış bireylerde ortoreksiya eğilimi daha fazla bulunmuştur (5, 6). Tıp doktorları ve tıp öğrencileri ortoreksiya eğilimi açısından risk grubunda bulunmaktadır (2, 8).

Sosyal medya sağlıklı beslenme hakkında önemli bir bilgi kaynağıdır ve sağlıklı diyetle ulaşmayı kolaylaştırır (8). Bu durum sosyal medyanın olumlu tarafı iken olumsuz tarafı sosyal medyanın güzellik ve zayıflık algısına yaptığı vurgunun sağlıklı beslenme isteğini patolojik boyutlara taşıyabilmesidir. Sosyal medya kanallarından özellikle Instagram kullanımı ile artan ortoreksiya semptomları arasında bağlantılar olduğu bildirilmiştir (7, 9). Hekim ve hemşirelerde yapılan bir çalışmada sosyal medya kullanımının her geçen gün arttığı ve genç-orta yaş grubunda sosyal medyada geçirilen saatlerin daha fazla olduğu bulunmuştur (10). Instagram, ülkemizde kullanıcı sayısı ve popülaritesi hızla artan bir sosyal medya aracıdır. Kasım 2022 verilerine göre Türkiye'de 52.264.200 Instagram kullanıcısı bulunmaktadır ve bu tüm nüfusunun %61,3'ünü oluşturuyor (11). Instagram olaylar hakkında bilgi verme, eğlence ve dinlenme, farklı bireylerle tanışıp etkileşim kurma gibi pek çok yönden hayatı kolaylaştıran bir uygulamadır fakat fazla zaman geçirmek Instagram bağımlılığı sorunlarına neden olur (9).

Mental hastalıkların tariflenmesi amacıyla oluşturulan ve tüm dünyada rehber olarak kullanılan, İngilizcesi “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” olan kılavuzun son versiyonunda (DSM-5) henüz ortoreksiya nervoza yer bulmamıştır ve resmi tanı kriterleri mevcut değildir. Ortoreksiya nervoza ile ilgili hekimler arasında fikir farklılıkları bulunmaktadır. Başlı başına bir yeme bozukluğu olduğunu düşünen bir kesim olduğu kadar, obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) bir alt başlığı olması gerektiğini savunan ve başta anoreksiya nervoza ile bulimiya nervoza olmak üzere diğer yeme bozukluklarının varyantı olduğunu düşünen hekim grupları vardır (12).

Bu çalışmanın amacı, tıp fakültesi öğrencilerinde ortoreksiya eğilimini ve ilişkili faktörleri değerlendirmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yeme davranışı

Yeme davranışı, yiyecek seçimi, beslenme uygulamaları, diyet ve diyetin getirdiği obezite gibi konuları kapsayan bir terimdir. Yeme davranışı ile ilişkili araştırmalar, obezite ve yeme bozukluklarının etiyojisi, önlenmesi ve tedavisi ile birlikte diyabet, hipertansiyon ve belirli kanserler gibi tıbbi durumların yönetilmesine ve önlenmesine yardımcı olan sağlıklı beslenme kalıplarının desteklenmesine odaklanır (13).

Yeme davranışı karmaşıktır; insanlar her gün çeşitli kişisel, sosyal, kültürel, çevresel ve ekonomik faktörlerden etkilenen sayısız gıda kararı verir. İnsanların ne yedikleri ve ne kadar yedikleri sağlıkları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (13).

Yeme davranışında oluşan anormallikler Amerikan Psikiyatri Birliğince ve Dünya Sağlık Örgütüncel olarak tanımlanır, psikososyal işlevi ve biyolojik sağlığa ciddi derecede zarar veren mortalitesi yüksek ruhsal bozukluklardır (14). Fiziksel görüntü ile ilgili düşünce sisteminde ve yeme davranışında bozulmalar oluşabilmektedir. Yarattığı görünüş kaygısı ve zayıf olma isteği sağlığı tehdit edici alışkanlıklar kazandırabilir. Yeme bozukluğu görülen bireyler davranışlarındaki değişimleri fark etmemekte ve oluşan sorunun varlığını reddetmektedirler. Doktora başvurup tedavi alan bireyler bile zaman zaman bir problemin varlığını yok sayabilir ve hatta utanç duygusu sebebiyle yakınlarından bile gizleyebilmektedirler (13).

Üç temel faktörün yeme bozukluklarının gelişimine sebep olduğu görülmektedir. Bu faktörler genetik yatkınlık, sinir sistemindeki nöroendokrin-moleküler farklılaşmalar ve metabolizmanın gösterdiği yanıttır. Nöroendokrin mekanizmalar ile yeme bozuklukları arasında bağlantı olduğu bulunmuştur. Bu bağlantıda etkisi olduğu farz edilen hormonlar, nörotransmitterler ve moleküller vardır (15).

Yeme bozuklukları yüzyıllardır tanınmış olmasına rağmen 1980'li yıllardan sonra üzerinde yoğunlaşılacak ve araştırılacak bir konudur. Günümüzde estetik algısının farklılaşması ve zayıf olmanın çekici, güzel olarak sunulması yeme bozukluklarının artmasının nedeni olmuştur. Amerika Birleşik Devletleri nüfusundan alınan son epidemiyolojik veriler, yaşam boyu yaygınlık oranlarını anoreksiya nervoza (AN) için %0,8, bulimiya nervoza (BN) için %0,28 ve TYB için %0,85 olarak tahmin etmiştir (16). Yeme bozukluklarının %90 kadarı 25 yaş ve altındaki bireylerde görülür. Bu da

insanların beslenme alışkanlıklarında sağlıksız değişikliklerle ilişkili daha büyük riske maruz kaldığı bir dönem olduğu için kolej ve üniversite yıllarının kritik olduğu anlamına gelir (17).

2.2. Yeme bozuklukları sınıflandırma

DSM V'in sınıflandırmasına göre yeme bozuklukları 8 başlıktır (18). Bu başlıklar şunlardır:

1. Pika
2. Ruminasyon Bozukluğu
3. Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu
4. Anoreksiya Nervosa
5. Bulimiya Nervosa
6. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
7. Tanımlanmış Diğer Beslenme veya Yeme Bozukluğu
8. Tanımlanmamış Diğer Beslenme ve Yeme Bozukluğu

2.2.1. Anoreksiya nervosa

Anoreksiya nervosa bilinen en eski yeme bozukluğudur 19. Yüzyılın sonlarında tanımlanmıştır ve nevrotik düzeyde iştah kaybı demektir (19). İleri seviyedeki zayıflığa rağmen sonlanmaz bir incelik arzusu vardır. Genellikle ergenlik çağındaki kızlarda başlayan, vücut ağırlığıyla ve şekliyle aşırı zihinsel uğraş sonucu besin alımının kısıtlandığı, sosyal hayat üzerine önemli etkileri olan bir yeme bozukluğudur (20). Kilo kaybetme çabasıyla kalori kısıtlamaya ek olarak aşırı egzersiz, laksatif kullanma diüretik kullanma ya da diyet yardımcı ürünler kullanma gibi yöntemlere başvurulabilir. Bazı anorektikler tiroid preparatları kullanıp metabolizmalarını hızlandırmak isterler. Yemekleri küçük küçük lokmalar halinde ve yavaş yemek yeme tabakta çatal kaşıkla oynama yiyeceklerin kalorisini hesaplama hatta bir bahaneyle yememe davranışı gösterebilir yedikten sonra da kusmak isterler sık tartılırlar (19). Bu davranışların sonucu olarak sağlıklı bir bireyin olması gerekenden daha az beden ağırlığına sahip olunması ve buna rağmen zayıf olduğunu reddetme gittikçe daha çok artan iştahsızlık ciddi metabolik sorunlara yol açar. Hipotansiyon hipotermi bradikardi kadınlarda amenore hipoöstrojenizasyona bağlı vajinal kuruluk kendilerini kusturmaya bağlı parmak derisinde kalınlaşma dişlerde çürükler deride ve saçlarda

cansızlık ortaya çıkabilir. Diyetisyenlerde yapılan bir araştırmada, görünüş kaygısının ortoreksiya nervoza ve fazla egzersiz yapmaya etkisi ile içe dönüklük, beden algısı bozukluğu, sosyal fobi, cinsel istek kaybı görülebilir. Bu hastaların görünümü genel olarak güçsüz ve kaşektiktir. Depresyon, panik atak gibi bozukluklar eşlik edebilir (19).

Üst veya orta sınıf sosyal statüye sahip bireylerde, gıda bolluğunun olduğu ve ince bir fiziğin daha ilgi çekici olduğu sanayileşmiş toplumlarda AN prevalansının daha yüksek olduğu bilinmektedir (19). Genetik faktörlerin hastalık oluşumunda etkili olduğunu bildiren çalışmalar vardır (20). Kronik olması ve komorbiditelerinin fazla olması sebebiyle yüksek mortaliteye sahip bir psikiyatrik bozukluktur (15). Anoreksiya nervoza tanılı bireyler öğrenlerini düşük kalorili yiyeceklerden seçerler ve bu durumu yağdan fakir yiyecekleri tercih ederek ve aynı gıdaları tekrar tekrar tüketerek elde ederler. Anoreksiya nervozalı bireylerin yağlı gıdalardan kaçındığını, protein ve karbonhidratın diyetlerinde daha fazla yer aldığını gösteren çalışmalar mevcuttur (21). DSM 5 e göre anoreksiya nervozanın 2 alt türü vardır (18).

Kısıtlayıcı tür, kişi kalori alımını azaltmıştır abartılı spor yaparak ve yemek yemeyerek kaybedilen kilolar söz konusudur. Son 3 ay içerisinde tıkanırcasına yeme veya çıkarma davranışı olmamıştır. Laksatif diüretik veya lavman kullanımı olmamıştır (18).

Tıkanırcasına yeme / çıkarma türü: Son üç ay içinde yaşanan, tekrarlayan yeme veya çıkarma tutumu mevcuttur. Kendi kendini kusturma şeklinde ortaya çıkabilir yada laksatif, diüretiklerin lavmanların kullanımı söz konusu olabilir (18).

2.2.2. Bulimiya nervoza

Yunancadaki limos (açlık) kelimesi bous (öküz, boğa) kelimesiyle birleştirilerek türetilmiştir ve “bir öküzü yiyecek kadar aç olma” anlamında kullanılmıştır (22). İlk kez 1979 da İngiliz psikiyatrist Gerald Russell tarafından anoreksiya nervozanın kronik bir süreci olarak tanımlanan bulimiya nervoza da yeme denetimi ortadan kalkmıştır kişilerde tıkanırcasına yeme ve bunun getirdiği suçluluk duygusu ön plandadır (23). Kadınlarda erkeklerden üç kat daha sık görülür ve ortalama başlangıç yaşı 16-17'dir (24).

Hastalar kontrolsüz yeme dürtüleri ile bir bütün tencere yemeği yiyebilir yedikten sonra kilo alma korkusuyla pişmanlık yaşar öfke krizlerine girebilir ve telafi etme

istekleriyle kendini kusturmaya zorlayabilirler, spora başlayabilirler günlerce süren kalori kısıtlama diyetlerine yönelebilirler veya laksatif, lavman kullanabilirler. Amfetamin kullanan bulimiya hastaları bildirilmiştir (24). Bu tıkanırcasına yeme ve telafi etmek için uygulanan eylemler döngü halinde devam eder ve son üç aylıklık süreçte haftada en az bir defa oluyorsa DSM 5 kriterlerine göre bulimiya nervoza tanısı alır (18). AN dan farklı olarak kiloları normal sınırlardadır (25).

Kendi kendini kusturma eylemine bağlı olarak reflü, boğazda ağrı, tükürük bezlerinde ağrı, şişme, kronik öksürük, menstrüasyon düzeninde bozukluklar, laksatif kullanımı sonucu intestinal sorunlar, hastalığın şiddetine bağlı olarak dehidrasyon, kalpte ritim bozuklukları, nöbet geçirme ve ölümle sonuçlanabilen elektrolit dengesizlikleri bulimiya nervozanın semptomlarındandır (26, 27). Yapılan çalışmalarda diyabet riskinin bu hastalarında 1,7 kat arttığı bildirilmiştir (28). Bulimiya nervozanın kesin etiyolojisi belirsizdir ancak muhtemelen çok faktörlüdür. İnteroseptif işlevdeki anormallikler, aşırı yeme davranışına katkıda bulunabilir. 2016'da yapılan bir araştırma, anoreksiya ve bulimiya nervoza hastalarının, özellikle iştah düzenleyici yollarında, beyaz cevherin yapısında yaygın değişikliklerle birlikte anormalliklerin olduğunu göstermiştir (28).

Obezite varlığı, kilosuna ve fiziksel özelliklerine yönelik çevresi tarafından maruz kaldığı baskı, aile yapısı, psikolojik problemler, kişinin benlik algısının zayıf olması bulimiya için risk faktörleridir. Bu vakalarda çocukluk çağında cinsel istismar hikayesi ve ailede şiddetin varlığı dikkat çekmektedir (15). Anorektikler zayıf olma ve iştahsızlık isteklerini gerçekleştirdiklerinden psikolojik iyi oluş söz konusudur. Bulimiyada bu istek gerçekleştirilemez kontrolsüzce yeme ve bunun getirdiği rahatsızlık ve suçluluk duygusu vardır; anksiyete, depresyon, madde bağımlılığı, alkol bağımlılığı gibi durumlarla yakından ilişkilidir. Bulimiya nervozalı bireylerde kendine zarar verme ve intihar eğilimi oldukça yüksektir (29).

Bulimisi olan bireyler, normal kilolu veya fazla kilolu olabileceğinden aileleri ve doktorları tarafından sorun gözden kaçırılabilir. Adet görmeme gibi tıbbi yardım aramaya neden olabilecek tıbbi şikâyetler anoreksiyadaki gibi belirgin değildir. Bulimiyalı bireyler, aşırı yeme veya yediklerini telafi etme davranışlarından dolayı gizlilik ve utanç nedeniyle semptomlarını paylaşmak konusunda isteksiz olabilirler.

Bulimiyalı hastalar tipik olarak semptomlarını gizler ve fiziksel belirtiler genellikle yoktur. Bu nedenle muayenede saptanabilecek ince ipuçlarını yakalamak önemlidir. Genellikle bir hastanın yakınları banyoda kusmaya dair işaret bulabilir. Yiyeceklerin “hızlı bir şekilde kaybolması” veya hastanın yatak odasında gizlenmiş boş yiyecek kaplarının bulunması nedeniyle şüpheler ortaya çıkabilir. Bazen ebeveynler, yemekten hemen sonra ergenin uzun süre tuvaletten çıkmadığını bildirir (24).

2.2.3. Tıkınırcasına yeme bozukluğu

Tıkınırcasına yeme bozukluğu; beslenmede kontrol kaybının geliştiği tekrarlanan sık ve aşırı yeme atakları seyreden bir yeme bozukluğudur. Bir insanın aynı sürede ve aynı şartlarda yiyebileceğinden daha fazla miktarda yiyecek tüketilir. Tıkınırcasına yeme bozukluğunu bulimiyadan ayıran en önemli özellik, kilo artışı önlemek için kusma aç kalma veya aşırı egzersiz gibi telafi edici mekanizmalar yoktur. Bunun getirisi olarak hastalar kilolu veya obezdir (30).

Tıkınırcasına yeme bozukluğu erişkinlerde en yaygın görülen yeme bozukluğudur. Önemli bir halk sağlığı sorunudur. Tıkınırcasına yeme bozukluğunda obeziteyle ilişkili olarak hipertansiyon, diyabet, gastrointestinal sistem hastalıkları, kalp hastalıkları, kas-iskelet sistemi problemleri, obstrüktif uyku apnesi ve kolesterol yüksekliği gibi tıbbi komplikasyonlar veya majör depresyon, kişilik bozukluğu, bipolar bozukluk, bağımlılık, irritabl bağırsak sendromu, fibromiyalji, anksiyete bozukluğu gibi problemlere neden olabilir (31). Beyindeki ödülle ilişkili bölgelerde, dopamin, asetilkolin ya da opioid sistemlerinde meydana gelen değişikliklerin tıkınırcasına yemeyi arttırdığı söylenmektedir (30).

2.2.4. Kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu

Yiyecekleri yemekten kaçınma ve vücuda az besin alma ile seyreden bir yeme ve beslenme bozukluğudur (32). Bu yeme bozukluğuna gelişim geriliği eşlik eder fakat sebep kilo almama isteği değildir. Besini elde etmede imkânsızlık yoktur. Kişiler yiyeceğin tadını kokusunu şeklini vb. beğenmedikleri için yemezler. Bu nedenle 2013 yılında yayınlanan DSM-5 de diğer başlıklardan ayrı bir başlık olarak yer verilmiştir (18). Kısıtlı yiyecek alım bozukluğu yetersiz beslenme, ciddi kilo kaybı, hasta çocuksa kilo kaybı olmasa bile kilo alımının olmaması ve gelişme geriliği, besin takviyeleri

veya enteral besin desteklerine bağımlılık, psikososyal işlevsellikte bozulma ile sonuçlanabilir (32).

2.2.5. Geri çıkarıp çiğneme (ruminasyon) bozukluğu

Ruminasyon bozukluğu, yutulmuş olan ve kısmen sindirilen besinlerin öğürme ya da mide bulantısı olmadan ve zorlanmadan ağıza tekrar getirilmesi (gıda regürjitasyonu), çiğnenmesi ve tekrar yutulması şeklinde nadir görülen bir yeme bozukluğudur (33). Geri çıkarma veya geviş getirme hastalığı olarak da bilinen ruminasyon bozukluğunun sık rastlanan bulguları; yetersiz beslenme, ciddi kilo kaybı, karın ağrısı, ağız kokusu, diş çürükleri ve elektrolit anormallikleridir (34). Malnütrisyon gelişirse beslenme perkütan endoskopik gastrojejunostomi ile enteral yolla sağlanmalıdır (33).

2.2.6. Pika

Pika, beden için besleyici değeri olmayan maddelerin en az bir ay boyunca tekrarlı halde tüketilmesidir (35). En sık çocukluk döneminde görülür. Jeofaji (toprak), pagofaji (buz) ve trikofaji (saç) yenilmesi pikanın en sık şekilleridir. Buz, kil veya toprak, çimen, yaprak, nişasta, alçı, boya parçaları, ip, kâğıt, sigara, düğme ve böcekler gibi çeşitli maddelerin tüketildiği bildirilmiştir. Gıda dışı maddelerin yutulması, bağırsak tıkanıklığı; sindirim sisteminde biriken sindirilemeyen materyallerin oluşturduğu kitleler; kurşun zehirlenmesi, diş yaralanması ve elektrolit dengesizliği gibi sorunlara sebep olabilir (35). Etiyolojisinde kalıtım, psikolojik ve sosyokültürel etkenler rol oynamakla birlikte oluşumunda magnezyum ve çinko gibi bazı mineral eksikliklerinin de etken olduğu gösterilmiştir (36, 37).

2.2.7. Tanımlanmış diğer beslenme ve yeme bozuklukları

Semptom veren beslenme ve yeme bozukluğunun varlığında eğer kriterleri karşılayan bir yeme bozukluğu tanısı konulamazsa bu tanı kullanılır. Hastalar sosyal olarak etkilenmiş ve bedenleri semptom veriyor olmasına rağmen bulgular tanımlanmış diğer yeme bozuklukları ile örtüşmez. DSM-5 de alt grupları tanımlanmıştır (18).

2.2.8. Tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu

Bu tanı başlığı, biyolojik sosyal ve psikolojik olarak probleme neden olan beslenme bozukluğunun var olduğu ancak beslenme ve yeme bozukluklardan herhangi birinin tüm ölçütlerini karşılamayan durumlar için kullanılmaktadır. Tanımlanmamış

beslenme ve yeme bozukluğu başlığı, klinisyenlerce yeme bozukluğunu detaylandırma imkânı bulunamayan zamanlarda da tercih edilmektedir (18).

2.3. Ortoreksiya

21. yüzyılda insan hayatını daha kaliteli bir noktaya taşıma çabaları sürerken en önemli adım sağlığı iyileştirmektir. Genç ve aktif kaldığımız yılların artması sağlıklı beslenme ile mümkündür. Son yıllarda İçeriği temiz gıdaya ulaşma isteğinin sonucu olarak organik gıda satış noktaları artmış, televizyonlarda beslenmenin kronik hastalıklar üzerine etkileri fazlaca işleniyor ve kanser gelişimine gıdaların etkisi fazlaca tartışılıyor (38). Toplumda sağlıklı yaşam alanında yükselen bu bilinç seviyesi ile kişiler ne yediklerini irdelemekte ve ne yemeleri gerektiği ile ilgili araştırmalar yapmaktadır. Doymuş yağ, şeker ve tuz alımının kronik hastalık gelişimi ile ilişkili olduğu bilinmektedir (39). Daha fazla sebze ve meyve tüketenlerde daha az sıklıkla depresyon görüldüğü ortaya konmuştur (40). Bu verilere göre bireylerde özenli beslenme eğilimini arttırması doğaldır. Ortoreksiya; Yunancada ki “ortoza” (doğru, uygun) ve “orexia” (iştah) kelimelerinden türetilen, sağlıklı ve özenli yeme düzeni anlamına gelen bir kelimedir. İlk kez Dr. Steven Bratman tarafından 1997 yılında kullanılmıştır (39). Diyet alışkanlıklarında yapılan olumlu bir değişiklik, kronik hastalık riskini azaltmada ve genel sağlığı korumada etkilidir ve Son yıllarda, sağlıklı beslenmenin faydaları hakkında toplumsal farkındalığın artması yeme tutum ve davranışlarını etkiledi; bu etkilenme kişinin hayatını iyi yönde değiştirebileceği gibi bir saplantı halini alarak tam tersi beden ve ruhsal sağlığına zarar verebilir. Literatürde ortoreksiya sağlığı korumak için geliştirilen sağlıksız yaklaşımlarla ilişkilendirilmiştir ve durumun patolojik yönü üzerinde durulmuştur fakat ortoreksiya daha geniş bir kavramdır ve sağlıklı beslenmenin olumlu boyutunu da kapsamaktadır. Son araştırmalar, ortoreksiyayı iki boyutlu doğasıyla irdelemektedir; birinci boyutu sağlıklı beslenmeye ilgi (sağlıklı ortoreksiya) ve başka bir boyutu sağlıklı beslenmeyle ilgili patolojik bir meşguliyetin (ortoreksiya nervoza) varlığıdır (2).

2.3.1.Sağlıklı ortoreksiya

Uygulanan diyetlere yönelik sağlıklı ilgi sağlıklı ortoreksiya olarak tanımlanmaktadır (4). Tüketilen gıdalara özen gösterilir sağlıklı yiyecek tüketmek için planlamalar yapılır ve daha fazla para harcanılabilir fakat bu durumun psikopatolojik tarafı yoktur.

Harcanan zaman kişinin yaşamında ve psikolojisinde sıkıntıya yol açmaz, sosyal yaşamına engel olmaz. bu kişilerde sağlıklı beslenmek ve sağlıklı diyet bir yaşam tarzı haline gelmiştir (41).

2.3.2. Ortoreksiya nervoza

Ortoreksiyayı ilk kez tanımlayan Dr. Bratman, Kolorado alternatif tıp alanında bir uzmandır ve 1997’de bazı hastalarında bildirdiği yeme bozukluğuna benzeyen zihinsel uğraşı durumunu tanımlamak için “Ortoreksiya Nervoza” terimini oluşturmuştur (42). Bununla ilgili yazdığı yazılar tıp camiasında ses getirmiş daha sonra magazin dergi editörlerinin ilgisini çekmiş zamanın popüler dergi ve web sitelerinde hekim ve diyetisyenlerin görüş önerileri yer bulmuştur. Bratman uluslararası camiada beğeni alınca, bu konuya eğilme ve konuyla ilgili bir kitap yazma kararı almıştır. Sonuçta “Health Food Junkies” adlı kitap ortaya çıkmıştır. “Ortoreksiya nervoza” tüm dünyada tanınır hale gelmiştir. Yapılan vaka bildirimleri arttıkça bir durum göze çarpmıştır ki, bu da yapılan diyetlerin altındaki ana sebebin zayıf olma arzusu değil, sağlıklı beslenme arzusu olmasıdır (2).

Genel sağlığını korumak veya sahip olduğu bir hastalığı iyileştirmek için kilo vermeye çalışırken aşırı yeme alışkanlıkları geliştiren bireyler vardır fakat yeme bozukluğu geliştirme açısından tek risk altında olan grup vücut ağırlığından memnun olmayan bireyler değildir. Bunun yanı sıra sıkı bir diyet uygulayan, yüksek stres altında olan veya benlik saygısı düşük olan bireylerin yeme bozukluğuna yakalanma riski artmaktadır (17).

Ortoreksiya nervoza, yeme bozuklukları semptomları ve obsesiflik ile pozitif olarak ilişkilendirilmiştir(6). Bratman, “Health Food Junkies: Overcoming the Obsession with Healthful Eating” adlı kitabında ortoreksiya nervozayı; insanların diyetlerini, kendilerini erdemli, temiz ve hatta ruhsal olarak daha üstün hissetmek için bir yol olarak gördükleri hastalık şeklinde tanımlamaktadır. Sağlık için sarfedilen çaba kişiye kendini üstün hissettirmektedir (42). Bratman’a göre ortorektik bireyler, sağlıklı olmak için fazlaca diyet yapılmasına rağmen temelde yetersiz beslenilmesine bağlı veya yeme alışkanlıklarına bağlı olarak günlük işlevlerinde sıkıntılar yaşanmasıdır (1).

Daha kaliteli bir ömür sürmek adına sağlıklı olmak niyetiyle atılan adımlar sağlıksız bir saplantı haline dönüşmektedir. Etkilenen insanlar, yiyecekleri "doğru ve sağlıklı"

ve "yanlış ve sağlıklı" olarak sınıflandırır. Patolojik sayılabilecek bu yeme davranışı, kişinin sağlığını iyileştirmek için mükemmel ve saf beslenmeye odaklanır. Yüksek düzeyde ortoreksiya nervozaya sahip insanlar, böyle bir diyetin sağlığa zararlı etkileri de dâhil olmak üzere, gıdanın saflığına her şeyden çok değer verir (2).

Ortoreksiyalı bireylerin diyetlerindeki gıdaların sağlıklı olması kişisel değerlerinden, kariyer planlarından, ikili ilişkilerden veya sosyalliklerinden daha önemlidir. Ortoreksiya nervoza henüz psikiyatrik bozukluk olarak sayılmamasına rağmen bariz bir bozulma ile ilişkilidir. Daha sağlıklı olmak için başlayan bir diyet girişimi; sosyal ilişkilerin zarar görmesine, beslenme yetersizliğine ve yaşam kalitesinde düşüşe sebep olabilir. Ortoreksiyada bireyler sadece sağlıklı olmayı hedeflerken diyet hayatlarının en önemli kısmı haline gelmektedir ve saplantı durumuna dönüşebilir (12, 38). Semptomlar ilerledikçe diyet daha katı hale dönüşür ve sağlıklı bulunmayan yiyecekleri yemek, suçluluk hissine, hastalanma korkusuna ve daha da kısıtlı bir diyet uygulamak gibi kendi kendini cezalandırma davranışlarına sebebiyet verir. Çevrelerindeki insanları da aynı şekilde katı diyet uygulamaya ikna etme çabaları oluşabilir (38).

ORTO-15 sağlıklı gıda ile patolojik meşguliyeti ölçmek için tasarlanmış 15 maddelik bir ölçektir (43). Yakın zamana kadar ortoreksiya çalışmalarında yoğunlukla kullanılmıştır. Sorular dörtlü Likert tipi bir ölçekte yanıtlanır. ORTO, İtalyancadan Türkçe, Macarca, Lehçe, İspanyolca ve İngilizce dâhil olmak üzere birçok başka dile çevrilmiştir ve kullanılmıştır. ORTO için iç güvenilirlik oranları düşüktür. Cronbach alfasının 0,18 kadar düşük olduğu rapor edilmiştir (44). ORTO-15 in en büyük sınırlaması, aşırı kilo kaybı, sosyal farklılaşma ve mesleki performans düşüklüğü gibi sağlıklı beslenmeyle aşırı meşguliyetin neden olduğu klinik bozulmayı ölçmemesidir; bu durum ortoreksiya nervoza için tespit edilen yaygınlık oranlarının neden bu kadar yüksek olduğunu açıklayabilir (45). Yeni bir ölçek olan Teruel ortoreksiya ölçeği ortoreksiya nervoza ve sağlıklı ortoreksiya ayrımı yapması yönüyle literatürde yeni çalışmalarda kullanılmaya başlanılmıştır.

2.4. Ortoreksiya nervoza gelişmesinde etkili faktörler

2.4.1. Popüler yeme akımları

Ortorektikler için yapılan diyetler önem arz eder. Bir diyete bağlı kalmak bedenleri için çaba sarf etmek ve planlar yapmak sağlık obsesyonunun tetiklediği bir istektir. Kişilere ve bağlı oldukları beslenme uzmanına göre şekillenen yeme planları çok farklılık gösterebilir. Diyetlerin içerdiği besin çeşitliliği önemlidir hep aynı ve sınırlı yiyeceklerin tüketildiği beslenme programlarında vücudun gereksinimleri alınamayabilir ve malnütrisyonu gidiş olabilir (46).

Vegan beslenme düzenlerinde vücuda istenenden fazla posa alımı, gerekenden az miktarda alınan kalori, D vitamini, B12 vitamini, kalsiyum, demir, çinko gibi bazı vitamin ve minerallerin gerekli düzeyde karşılanamaması gibi problemler oluşabilmektedir. Doktor gözetiminde, beslenme uzmanı tarafından hazırlanan bir beslenme programı ile bu ihtimal önlenabilir (47).

Vejetaryen diyetlerin tüketimi, daha düşük kan basıncı prevalansı ile ilişkilidir ve Hb_{A1c} düzeyini düşürür glisemik kontrolü kolaylaştırır, plazma lipitlerini iyileştirir, obezite ve kardiyovasküler sağlık açısından faydaları vardır (48). Yapılan çalışmalar vejetaryen olanların, vejetaryen olmayanlara göre ortoreksiya nervoza olma olasılığı daha yüksek olduğunu gösteriyor (49). Vejetaryenlik dışında benimsenen diğer diyetlerinde ortoreksiya nervoza prevalansının arttırdığı bulunmuştur (50, 51). Makrobiyotik beslenme, Yin ve Yang'ın kadim Doğu anlayışını içine alan hayat felsefesinin bir parçasını oluşturur. Kahverengi pirinç ve diğer tam tahıllı gıdalar merkezde olacak şekilde az miktarda sebze ve meyve diyeti oluşturur (51). Vejeteryanizm hayvansal kaynaklı et tüketmeyen ve süt yumurta gibi hayvansal gıdaları da sınırlı olarak tüketen kişiler olarak tanımlanmaktadır Vejetaryen beslenme biçimleri bireysel farklılıklar gösterir (52).

- Lakto-ovo vejetaryen: bitkisel kaynaklı besinleri, süt ürünlerini ve yumurtayı tüketirler (52).
- Lakto vejetaryenler: bitkisel gıdalar ve hayvansal ürünlerden sadece süt ve süt ürünlerini tüketirler (52).
- Ovo-vejetaryenler: bitkisel kaynaklı besinlerin yanı sıra hayvansal gıdalardan sadece yumurtayı tüketirler (52).

- Veganlar: veganizm, İngiltere’de doğmuş olan bu akım popüler kültürün bir parçası olarak son yıllarda ülkemizde sıkça adından söz ettirmektedir. Veganlık tanım olarak hayvansal gıda yememek demektir. Sadece et tüketmemekle sınırlı değildir balı veya süt içerdiği için çikolatayı da yememek demektir. Hatta sıkı veganlar hayvana dair hiçbir ürünün tüketilmemesi gerektiğine inanır ve bunu gıda maddesi olarak sınırlamazlar, yün ipek deri içeren giysileri de giymemektedirler (53).
- Frutaryen: yalnızca meyve olarak kabul gören yiyecekler tüketilir, toplanırken bitki öldürülmemelidir. Örnek verecek olursak elmanın toplanması ağaca zarar vermediği için tüketilebilir fakat havucu aynı sebeple tüketmemektedirler (52).
- Pesketaryen: süt, süt ürünleri ve balıketi tüketen diğer tüm hayvansal gıdaları tüketmeyen kişilerdir (52).

Vejetaryenlik tiplerinden semi vejetaryenlik, pesketaryen ve polo-vejetaryenlik et tüketildiği gerekçesiyle vejetaryen olarak kabul edilmemektedir (54). Likitaryenler sadece sıvı besin tüketilen yaşam tarzının bedeni temizlediğine inanırlar katı gıda tüketmemektedirler (42).

Çiğ besin tüketicileri, gıdalar ısıya maruz kalınca yaşanan enzimatik dönüşümün sağlığa zararlı olduğu gerekçesi ile 47°C üzeri ısı ile işleme maruz kalmış hiçbir diyeti tüketmemektedirler. Vegan beslenmeye benzemekle birlikte bitkisel gıdaları doğallıklarına duydukları saygıdan pişirmeden yemeyi tercih ederler (42).

2.4.2. Sosyal medyanın rolü

İçinde bulunduğumuz yıllarda sağlıklı yaşam ve sağlıklı beslenme özellikle gelişen toplumların merkezi haline gelmiştir. Sosyal medyaya erişimin kolaylığı ve gün geçtikçe artan sosyal medya kullanımı sayesinde insanlar nasıl daha sağlıklı olunabileceği, tüketilen ürünlerin içerikleri ve yapılan diyetlerle alakalı bilgilere kolayca erişim sağlayabilmektedir. Bilgisayar başı yapılan çalışmalar hareketsiz hayat tarzını desteklemekte bu durum kas iskelet bozuklukları ve/ya obeziteyi beraberinde getirmektedir. Bu problemlerin ilerleyen zamanda diyabet hipertansiyon kardiovasküler hastalıklar gibi birçok sağlık probleminin ayak sesleri olduğunu bilen modern zaman insanları sağlıklı yaşama konusuna eğilmekte ve başta sağlıklı beslenme araştırmalarına girmektedir. Televizyon programları sosyal medya

paylaşımları talep görmektedir. Kişiler bu konuyu saplantı haline getirebilmekte ve ortoreksiya nervoza bu çalışmaların istenmeyen etkisi olarak karşımıza çıkmaktadır (9).

Sosyal medya kullanıcılarının platformlarda gördükleri teşvik edici yazılar ve paylaşımlar da vardır. Daha fazla meyve sebze ve daha az işlenmiş gıda tüketme çabası olan kişilerin paylaşımları, ünlülerin fiziksel özelliklerine yaşam şekillerine duyulan beğeni veya sağlıklı yaşam konusunda uzmanların bilgilendirmeleri olumlu gözükse de, olumsuz davranışları ve yeme bozukluklarını tetiklediğine dair artan bir endişe vardır (9).

Ortoreksiya nervoza riski açısından ön plana çıkan sosyal medya uygulaması Instagram'dır (9). Instagram'da gönderiler, herhangi bir altyazı veya yorumdan ziyade görsellerin içeriği tarafından yönetilir. Platform, kullanıcıların profillerine resim ve video göndermelerine, başlık eklemelerine, fotoğrafları tanımlamak için hashtag'ler kullanmalarına ve diğer kullanıcıları etiketlemelerine olanak tanır. Kullanıcılar istedikleri sayıda hesabı takip edebilir ve takip ettikleri kullanıcılar tarafından gönderilen sürekli bir içerik akışını görüntüleyebilir ve burada gönderileri beğenebilir veya yorum yapabilir. Instagram, kullanıcının maruz kaldığı içeriğe göre takip etmesi için yeni hesaplar önerir (55). 2010 yılında kullanıma sunulan Instagram, şu anda internet erişimi olan Amerikalı genç yetişkinlerin (18-29 yaş arası) %53'ü tarafından kullanılan bir çevrimiçi sosyal ağ hizmetidir (56). 2012'de 80 milyon olan kullanıcı sayısı 2022'de 2 milyara yükseldi (57). #yemek hashtag'i, Instagram'daki en popüler 25 hashtag'ten biridir (58). Yemek tariflerinin paylaşılması yaratıcılık ve bilgilendirme olanağı sunması uygulamanın pozitif etkilerinden sayılabilir. Sağlıklı yaşam popülistleri tabaklarını paylaştıkları kadar kendi fotoğraflarını da paylaşımları ve uygulamanın filtre yapma inceltme renk değişikliği seçenekleri beden algısını etkilemektedir. Instagram kullanımı narsisim ile ilişkilendirilmiştir (55).

2.4.3.Beden kitle indeksi

Fiziksel olarak sağlıklı olmanın bir parçası uygun vücut ağırlığına sahip olmaktır. VKİ arttıkça gösterilen ortorektik semptomlar artmaktadır (59, 60). Literatürdeki bu sonuçlar ortoreksiya nervozanın ilk olarak fazla kilolu bireylerin kilo verme, ideal kiloya ulaşma ve ideal kiloyu koruma girişiminden geliştiğini düşündürmektedir (60).

Yapılan bazı araştırmalarda ise VKİ ile ortoreksiya nervoza arasında ilişki bulunmamıştır (6).

2.4.4. Kas dismorfisi

Vücut görünümü takıntısı, yeterince kaslı olmama korkusu ve aşırı fiziksel egzersiz kompulsiyonu ile karakterize olan özellikle genç erkekleri etkileyen bir obsesif-kompulsif bozukluktur. Bu tür bireyler, radikal diyetlere yönlenebilmekte ve besin takviyeleri kullanma eğiliminde olabilmektedirler. Kaslı bir vücuda sahip olma isteği ile ortoreksiya gelişebilir. Bu nedenle, ortoreksiya ve kas dismorfisi, birbirine eşlik eden, potansiyel olarak yüksek sosyal etkiye sahip ve mesleki işlevi azaltabilecek durumlardır (50).

2.5. Ortoreksiya nervosa bir yeme bozukluğu mudur?

Ortoreksiya Nervosa DSM 5’de yer bulmamıştır. Resmi tanı kriterleri mevcut değildir. Başlı başına bir yeme bozukluğu olduğunu ve DSM 5 de yer bulması gerektiğini savunan hekimler olmakla birlikte başta anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza olmak üzere diğer yeme bozukluklarının varyantı olduğu düşünen, hatta hastaların yeme bozuklukları ile başa çıkma stratejisi olarak geliştirdiklerine inanan hekimler vardır. Bir grup hekim ise ortoreksiyanın sadece bir yaşam tarzı olduğunu hastalık olarak değerlendirilmemesi gerektiğini görüşündedir (12).

2.6. Birinci basamakta ortoreksiya

Yeme bozukluklarının tanısını koymak kolay değildir amenore depresyon, anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk, sosyal fobi ve cinsel istek kaybı gibi farklı şekillerde karşımıza gelebilmektedir. Birinci basamak hekimleri bu hastalarla karşılaşan ilk ve bazen tek hekimler olduklarından tanısını koyup tedavi edebilmeleri veya sevk edebilmeleri hastalar için önem arz eder. Erken teşhis ve tedavi, daha yüksek bir iyileşme oranı ile ilişkili iken tanısı geç konulan yeme bozuklukları daha uzun tedavi süreci ile ilişkilidir (61). Geçmişte yeme bozukluğu tanısı olanlar, travmatik çocukluk geçirmiş olanlar, trans bireyler, sporcular, hızlı kilo kaybeden ve beden görünümüyle fazla meşgul olan bireylerde yeme bozukluğu olma riski yüksektir, bu açıdan taranmalıdır (62). Özellikle genç kadın hasta grubunda anoreksiya nervoza açısından tetikte olunmalıdır, genel insidans oranı son 10 yılda sabit kalmasına rağmen, 15-19 yaş grubundaki kadınlarda sıklığı artmıştır (63).

Ortoreksiya nervoza için psikososyal risk faktörlerini belirlemek, ortoreksiya nervozanın önlenmesi, ilerlemeden ve diğer yeme bozukluklarına dönüşmeden tedaviye yardımcı olacak müdahalelerin tasarlanabilmesi açısından önemlidir (12). Bu çalışma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde Ortoreksiya nervoza eğilimi ve ilişkili faktörleri araştırmaktadır.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın evreni ve örnekleme

Çalışmanın evrenini Eylül- Aralık 2022 tarihleri arasında öğrenim gören 18 yaş ve üzerinde olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden Ondokuz Mayıs Tıp Fakültesi 1, 2, 3. sınıf öğrencileri oluşturdu. Örneklem büyüklüğü tıp fakültesindeki 912 kişilik evrene göre hesaplandı. Örneklem büyüklüğü en az 492 kişi olarak hesaplandı (EK-1).

3.2. Araştırmanın uygulama şekli ve verilerin toplanması

Tıp fakültesi öğrencilerinde ortoreksiya nervoza eğilimi ve ilişkili faktörleri değerlendirmek amacıyla oluşturulan anket formu ile 10 kişilik pilot çalışma yapıldı. Form üzerinde anlaşılabilirlik ve uygulanabilirlik açısından düzenlemeler yapıldı ve son hali oluşturuldu. Anket, gönüllü olan öğrencilere yüz yüze uygulandı. Oluşturulan anketi cevaplama ortalama 10 dakika sürdü.

3.3. Veri toplama araçları

Uygulanan anket dört bölümden oluşuyordu (EK-2). Birinci bölümde kişiye ait sosyodemografik sorular içeren anket formu, ikinci bölümde Teruel ortoreksiya ölçeği, üçüncü bölümde Instagram bağımlılık ölçeği ve dördüncü bölümde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi- Kısa Formu vardı. Katılımcıların vücut kitle indeksi (VKİ) Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) kriterlerine göre vücut kütle sinin, uzunluğunun metre cinsinden karesine bölünmesiyle hesaplanarak kategorize edildi. $18,5 \text{ kg/m}^2$ altı zayıf, $18,5\text{-}24,9 \text{ kg/m}^2$ normal, $25,0\text{-}29,9 \text{ kg/m}^2$ fazla kilolu, $30,0 \text{ kg/m}^2$ üstü obez olarak sınıflandırıldı (64). Zayıf-normal ve fazla kilolu- obez olarak ikili grup halinde veriler kullanıldı.

3.3.1 Sosyodemografik bilgiler bölümü

Literatür taranarak saptanan risk faktörlerine göre oluşturulan sosyodemografik formda katılımcıların tanımlayıcı bilgileri (yaş, cinsiyet, boy, kilo, tıp fakültesi kaçınıcı sınıf olduğu, ailenin aylık gelirini nasıl tanımladığı, yaşanılan yer) sağlık durumu (sigara kullanıp kullanmadığı, kronik bir hastalığının olup olmadığı), uygulanan özel bir diyetin varlığını, sosyal medya kullanımı ve kullanılan uygulamalar hakkında sorular sorulacaktır.

3.3.2. Teruel ortoreksiya ölçeği

Sağlıklı ortoreksiya ve ortoreksiya nervoza ayırımını yapması amacıyla Barrada ve Rencore tarafından 2018 yılında geliştirilmiştir (6). Asarkaya tarafından 2019 yılında Türkçe'ye geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçek katılımcıların sağlıklı beslenmeyle ilgili tutumlarına yönelik ibareler bulundurmaktadır (1). Ölçekte bulunan her bir madde için “0= hiç katılmıyorum”, “3= kesinlikle katılıyorum” arasında değişen 4'lü likert tipte seçenekler bulunmaktadır. Sağlıklı ortoreksiya ve ortoreksiya nervoza olarak iki alt başlıktan oluşmaktadır. Orijinal versiyonunda 17 soru bulunan ölçekte 1, 2, 3, 6, 7, 8, 11, 13 ve 15 numaralı maddeler sağlıklı ortoreksiyayı, 4, 5, 9, 10, 12, 14, 16 ve 17 numaralı maddeler ortoreksiya nervozayı belirlemektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça sağlıklı ortoreksiya ve ortoreksiya nervoza eğilimi artıyor olarak değerlendirilir (4). Ölçeğin Türkçe'ye geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış ve 4. madde ölçekten çıkarılmıştır (1). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,888 olarak bulundu.

3.3.3 Instagram bağımlılık ölçeği

Instagram bağımlılık seviyelerini değerlendirmek amacıyla 2018 yılında D'Souza ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (65). Kavaklı ve İnan tarafından 2021 yılında ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (66). Orijinal ölçekte 26 madde bulunmasına rağmen verilere göre tek faktör kapsamında toplam 21 madde olması uygun görülmüştür. Tüm maddelerin toplayarak, toplam puan elde edilmesinin yanında ölçeğin kontrol yoksunluğu, gerçeklerden kaçış, ilişki kesme, obsesyon, sağlık ve kişilerarası problemler alt boyutları bulunmaktadır. Düşük, orta ve yüksek olarak değerlendirilen ölçekten alınan puanların yüksek olması, Instagram bağımlılık düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. “Asla” dan “Her zamana” doğru kodlanan ölçek beşli Likert tipine sahiptir ve ters kodlanan maddesi bulunmamaktadır (66, 67). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,934 olarak bulundu.

3.3.4 Uluslararası fiziksel aktivite anketi kısa form (UFAA)

UFAA, katılımcıların fiziksel aktivite seviyelerini belirlemeye yönelik geliştirilmiş bir ölçektir. Craig, Marshall, Sjostrom, Bauman, ve Booth tarafından geliştirilmiştir (68). Türkçe'ye Öztürk ve arkadaşları tarafından uyarlanmıştır (69). Çalışmamızda da

kullanılan anketin kısa formunda, uygulanan aktivitelerin son 7 günün kaçında yapıldığı ve ne kadar süre ile yapıldığı sorgulanmaktadır. Sorgulanan aktiviteler;

- Şiddetli fiziksel aktivite: futbol, basketbol, aerobik, hızlı bisiklet çevirme, ağırlık kaldırma, yük taşıma vb.
- Orta dereceli fiziksel aktivite: hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling, masa tenisi vb.
- Yürüme ve bir günlük oturma süreleri

Tüm bunlar belirli hesaplamalar yapılarak bazal metabolik hıza denk gelen MET cinsine çevrilerek toplam fiziksel aktivite skoru (MET-dk/hafta) hesaplanmaktadır.

- Yürüme skoru (MET-dk/haf) = $3.3 * \text{yürüme süresi} * \text{yürüme günü}$
- Orta şiddetli aktivite skoru (MET-dk/haf) = $4.0 * \text{orta şiddetli aktivite süresi} * \text{orta şiddetli aktivite günü}$
- Şiddetli aktivite skoru (MET-dk/haf) = $8.0 * \text{şiddetli aktivite süresi} * \text{şiddetli aktivite günü}$
- Oturma skoru (MET-dk/haf) = $1.5 * \text{oturma süresi}$

Toplam fiziksel aktivite skoru (MET-dk/haf) = yürüme + orta şiddetli aktivite + şiddetli aktivite + oturma skorları.

Toplamı elde edilen fiziksel aktivite skoruna göre fiziksel aktivite düzeyleri “inaktif, minimal aktif, çok aktif” şeklinde sınıflandırıldı. Fiziksel aktivite düzeyleri

- İnaktif: <600 MET-dk/hafta
- Minimal aktif: 600-3000 MET-dk/hafta arası
- Çok aktif: >3000 MET-dk/hafta olarak değerlendirildi (70).

3.4. Araştırmanın dahil edilme kriterleri

- Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencisi olmak,
- Gönüllü olmak,
- 18 yaş üstü olmak,

3.5. Araştırmada etik

Gerekli etik izin 15.09.2022 tarihinde OMÜ Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı’nın B.30.2.ODM.0.20.08/620 sayılı yazısı ile onaylanarak alınmıştır (EK-4).

3.6. İstatistiksel analiz

Elde edilen veriler IBM SPSS Statistics sürüm 25 kullanılarak değerlendirildi. Sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak sunuldu. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. Verilerin dağılımı Skewness ve Kurtosis değerleri ve grafikler ile değerlendirildi. Verilerin normal dağılım gösterdiği bulundu. Normal dağılım gösteren verilerin karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t-testi ve ANOVA kullanıldı. Post-hoc analizi olarak LSD tercih edildi. Doğrusal regresyon analizi yapıldı. $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.



4. BULGULAR

Çalışmaya toplam 515 tıp öğrencisi katıldı. Katılımcıların %53,0'sı kadındı. Yaş ortalaması $19,8 \pm 1,7$ yıl idi. Katılımcıların %37,5'i dönem bir öğrencisiydi. Vücut kitle indeksleri %80,3'ünde ($n=414$) düşük-normal kilolu kategorisindeydi. Öğrencilerin %47,6'sı yurttan kalıyordu ve %81,2'si sigara kullanıyordu. Beslenmelerinde %13,8'i özel bir diyet programı uyguladığını belirtti. Instagram kullanımı %63,3 olarak bildirildi. Öğrencilerin %3,3'ü kronik bir hastalığa sahipti. Uluslararası fiziksel aktivite ölçeğine göre öğrencilerin %31,3'ü inaktifti. Öğrencilerin %86,6'sı aile gelir düzeyini orta olarak bildirdi (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcı özellikleri

Değişken	Kategori	n (%)
Cinsiyet	Erkek	242 (47,0)
	Kadın	273 (53,0)
Vücut Kitle İndeksi	Düşük kilolu-Normal	414 (80,3)
	Kilolu-Obez	101 (19,6)
Dönem	1	193 (37,5)
	2	147 (28,5)
	3	175 (34,0)
Yaşadığı yer	Ailemle birlikte	140 (27,2)
	Öğrenci evinde	130 (25,2)
	Yurtta	245 (47,6)
Kronik hastalık	Hayır	498 (96,7)
	Evet	17 (3,3)
Sigara kullanımı	Hayır	418 (81,2)
	Evet	97 (18,8)
Aile gelir düzeyi	Düşük	30 (5,8)
	Orta	446 (86,6)
	Yüksek	39 (7,6)
Diyet uygulama	Hayır	444 (86,2)
	Evet	71 (13,8)
Instagram kullanımı	Hayır	189 (36,7)
	Evet	326 (63,3)
Uluslararası fiziksel aktivite	İnaktif	161 (31,3)
	Minimal aktif	233 (45,2)
	Çok aktif	121 (23,5)

Teruel ortoreksiya ölçeği puan ortalaması $15,1 \pm 8,5$ iken Instagram bağımlılığı ölçeğinden alınan puanların ortalaması $39,7 \pm 14,9$ bulundu. (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların ölçeklerden aldığı puanların dağılımı

Ölçekler	Ort±SS	Ortanca (ç1-ç3)
Teruel Ortoreksiya Ölçeği	15,1±8,5	15 (10-21)
• Sağlıklı Ortoreksiya	11,7±5,3	11 (8-15)
• Ortoreksiya Nervoz	4,4±4,1	4 (1-7)
Instagram Bağımlılığı Ölçeği	39,7±14,9	39 (29-50)
• Obsesyon	6,2±3,1	6 (5-9)
• Sağlık ve kişilerarası problem	4,8±2,2	4 (3-6)
• İlişki kesme	12,4±5,3	12 (8-16)
• Gerçeklerden kaçış	8,3±4,3	8 (6-12)
• Kontrol yoksunluğu	6,1±3,5	6 (4-9)

Öğrenci evinde yaşayanların, aile gelir düzeyi yüksek olanların ve diyet uygulayanların sağlıklı ortoreksiya, ortoreksiya nervoz ve Teruel ortoreksiya ölçeğinden aldığı puanların daha yüksek olduğu görüldü. Sağlıklı ortoreksiya, ortoreksiya nervoz ve Teruel ortoreksiya ölçeğinden alınan toplam puanlara göre cinsiyet, VKİ, kronik hastalık, sigara kullanımı, Instagram kullanımı ve fiziksel aktivite düzeyine göre farklılık olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Teruel ortoreksiya ölçeğinin katılımcı özelliklerine göre karşılaştırılması

Değişken	Kategori	Sağlıklı Ortoreksiya		Ortoreksiya Nervoza		Teruel Ortoreksiya Ölçeği	
		Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p
Cinsiyet	Erkek	11,7±5,4	0,794	4,6±4,3	0,504	16,3±8,7	0,64
	Kadın	11,6±5,2		4,3±4,0		15,9±8,3	
VKİ	Düşük kilolu-Normal	11,7±5,4	0,968	4,3±4,1	0,138	16,0±8,7	0,49
	Kilolu-Obez	11,6±4,5		5,0±4,2		16,6±7,7	
Yaşadığı yer	Ailemle birlikte	11,3±4,7 ^a	<0,001	4,0±4,1 ^a	<0,001	15,2±7,7 ^a	<0,001
	Öğrenci evinde	13,3±5,5 ^b		5,7±4,5 ^b		19,0±9,0 ^b	
	Yurtta	11,0±5,3 ^a		4,1±3,9 ^a		15,1±8,3 ^a	
Kronik hastalık	Hayır	11,7±5,2	0,998	4,5±4,2	0,36	16,1±8,4	0,651
	Evet	11,7±6,4		3,5±3,9		15,2±9,6	
Sigara kullanımı	Hayır	11,8±5,3	0,082	4,3±4,1	0,281	16,2±8,4	0,596
	Evet	10,8±5,2		4,8±4,3		15,7±8,7	
Aile gelir düzeyi	Düşük	10,8±3,5 ^a	<0,001	4,2±3,9 ^a	<0,001	15,0±6,3 ^a	<0,001
	Orta	11,4±5,2 ^a		4,2±4,0 ^a		15,6±8,2 ^a	
	Yüksek	15,4±5,9 ^b		7,5±4,8 ^b		23,0±9,9 ^b	
Diyet uygulama	Hayır	11,0±5,0	<0,001	3,9±3,7	<0,001	14,9±7,7	<0,001
	Evet	15,8±5,2		7,9±5,1		23,7±9,5	
Instagram kullanımı	Hayır	12,1±5,2	0,192	4,5±4,1	0,655	16,6±8,4	0,312
	Evet	11,4±5,3		4,4±4,2		15,8±8,5	
Uluslararası fiziksel aktivite	İnaktif	11,9±5,5	0,124	4,9±4,7	0,068	16,8±9,2	0,064
	Minimal aktif	11,2±5,2		4,0±3,8		15,1±8,1	
	Çok aktif	12,3±5,1		4,7±4,0		17,0±8,0	

* İkili grupların karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t-testi, üçlü grupların karşılaştırılmasında ANOVA kullanıldı.

Sağlıklı ortoreksiya ile yaş ($r=0,128$, $p=0,04$), Instagram bağımlılığı ölçeğinin obsesyon ($r=0,150$, $p=0,001$), sağlık ve kişilerarası problem ($r=0,088$, $p=0,045$) alt ölçekleri arasında ilişki vardır. Ortoreksiya nervoza ile yaş ($r=0,156$, $p<0,001$), Instagram bağımlılığı ölçeğinin obsesyon ($r=0,217$, $p<0,001$), sağlık ve kişilerarası problem ($r=0,245$, $p<0,001$), ilişki kesme ($r=0,174$, $p<0,001$), gerçeklerden kaçma ($r=0,191$, $p=0,038$), kontrol yoksunluğu ($r=0,194$, $p<0,001$) ve toplam puan ($r=0,215$, $p<0,001$) arasında pozitif yönlü bir korelasyon vardır. Teruel ortoreksiya ölçeği ile yaş ($r=0,156$, $p<0,001$), Instagram bağımlılık ölçeğinin obsesyon ($r=0,200$, $p<0,001$), sağlık ve kişilerarası problem ($r=0,174$, $p<0,001$), kontrol yoksunluğu ($r=0,103$, $p=0,019$) ve toplam puan ($r=0,131$, $p=0,003$) arasında pozitif yönlü bir korelasyon vardır (Tablo 4).

Tablo 4. Instagram bağımlılığı ve yaş ile ortoreksiya arasındaki ilişki

Değişkenler		Sağlıklı Ortoreksiya	Ortoreksiy a Nervoz	Toplam Skor
Yaş	r	0,128**	0,156**	0,156**
	p	0,004	<0,001	0<0,001
	N	515	515	515
Instagram bağımlılık ölçeği				
Obsesyon	r	0,150**	0,217**	0,200**
	p	0,001	<0,001	<0,001
	N	515	515	515
Sağlık ve kişilerarası problem	r	0,088*	0,245**	0,174**
	p	0,045	<0,001	<0,001
	N	515	515	515
İlişki kesme	r	-0,009	0,174**	0,079
	p	0,845	<0,001	0,072
	N	515	515	515
Gerçeklerden kaçış	r	-0,01	0,091*	0,038
	p	0,819	0,038	0,385
	N	515	515	515
Kontrol yoksunluğu	r	0,013	0,194**	0,103*
	p	0,766	<0,001	0,019
	N	515	515	515
Toplam skor	r	0,041	0,215**	0,131**
	p	0,347	<0,001	0,003
	N	515	515	515

Ortoreksiya nervoza alt ölçeğinden alınan her bir birimlik puan artışı yaş, aile gelir düzeyi, diyet uygulama ve Instagram bağımlılığı ile artmaktadır (Tablo 5).

Tablo 5. Ortoreksiya nervozayı etkileyen faktörlerin lineer regresyon analizi

Faktörler	B (%95 GA)	Beta	t	p
(Constant)	-7,414 (-12,628--2,200)		-2,793	0,005
Yaş	0,287 (0,087-0,486)	0,116	2,822	0,005
Yaşadığı yer	0,030 (-0,362-0,422)	0,006	0,150	0,881
Diyet uygulama	3,384 (2,403-4,365)	0,283	6,777	<0,001
Instagram Bağımlılığı Ölçeği	0,053 (0,031-0,075)	0,192	4,728	<0,002
Aile gelir düzeyi	1,136 (0,219-2,054)	0,101	2,434	0,015

*B=Standartlaştırılmamış katsayı, Beta=Standartlaştırılmış katsayı, F=20,719, p<0,001, Adj.R²=0,161, SH=3,785

Ortoreksiya nervoza için yaşın anlamlı bir etkisi söz konusudur (p=0,005). Yaşta bir birimlik artış meydana geldiğinde ortoreksiya nervozadan alınacak puanda 0,287'lik bir artış söz konusudur. Yaşanılan yer ortoreksiya nervoza için yordayıcı değildir (p=0,881). Ortoreksiya nervoza için diyet uygulamanın anlamlı bir etkisi söz konusudur (p<0,001). Diyet uygulamada bir birimlik artış meydana geldiğinde ortoreksiya nervozadan alınacak puanda 3,384 'lük bir artış söz konusudur. Ortoreksiya nervoza için Instagram Bağımlılığı Ölçeğinin anlamlı bir etkisi söz konusudur (p<0,002). Instagram Bağımlılığı Ölçeğinde bir birimlik artış meydana geldiğinde ortoreksiya nervozadan alınacak puanda 0,053'lük bir artış söz konusudur. Ortoreksiya nervoza için aile gelir düzeyinin anlamlı bir etkisi söz konusudur (p=0,015). Aile gelir düzeyinde bir birimlik artış meydana geldiğinde ortoreksiya nervozadan alınacak puanda 1,136'lık bir artış söz konusudur. Ortoreksiya nervozanın %16,1'lik kısmı yaş, yaşadığı yer, diyet uygulama, Instagram bağımlılık ölçeği ve aile gelir düzeyi ile ifade edilmektedir.

5.TARTIŞMA

Tüketim yüzyılı olarak adlandırılan 21. yüzyılda, mücadele edilen en önemli sağlık problemlerinden biri obezitedir (71). Günümüz insanı hem mortalitesi yüksek bir hastalık olan obezite ile mücadele etme çabası hem de modern dünyanın bir dayatması olan kadınlarda zayıf, erkeklerde zayıf ve kaslı olma beklentisine uyum sağlama isteği ile yiyecek seçimi, yemek hazırlama şekli ve tüketimi ile ilgili alışkanlıklarda değişiklik yapmaktadır. Diyetle iyileşme için gösterilen bu uğraş ortoreksiya için zemin hazırlamaktadır (72). Sunulan çalışmada vejetaryen/vegan, pesketaryen, çiğ gıda, kalori kısıtlama veya glütensiz diyet gibi özel bir diyet programı uygulayanlarda hem ortoreksiya nervoza hem de sağlıklı ortoreksiya eğilimi daha yüksek bulundu. Üniversite öğrencilerinde özel bir diyet uygulayanların uygulamayanlara göre ortoreksiya nervoza eğilimi daha yüksekti ve diyet grupları kıyaslandığında ortoreksiya nervoza ihtimalini en fazla arttıran vejetaryen beslenme iken en az ilişki glütensiz diyet uygulayanlardı (73). Başka bir çalışmada vejetaryen olduğunu bildirenlerde ortoreksiya nervoza ve sağlıklı ortoreksiya seviyeleri daha yüksek olduğu bulunmuştur (41). Çiçekoğlu ve arkadaşlarının araştırmasında ise beslenmelerinde özel diyet uygulayan ve uygulamayanlar arasında ortoreksiya nervoza açısından fark yoktu (74). Literatürde diyet programı uygulamanın daha fazla ortoreksiya nervoza eğilimi ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar yoğunluktadır (50, 51, 75-77). Yapılan çalışmanın sonucu mevcut literatür ile uyumludur. Bireylerde ortoreksiya nervoza eğilimine zemin hazırlayan faktörün, daha kaliteli beslenme isteğiyle kişinin yaşamına zorlayıcı diyet seçimlerini dâhil etmesi olabileceği düşünüldü. Bu diyet seçimleri yaşamı zorlaştırmayıp olumlu bir etki yaratıyor da olabilir, bu durum mevcut çalışmanın da sonucu olan sağlıklı ortoreksiya alt boyutu ile diyet uygulama arasındaki anlamlı ilişkiyi açıklar niteliktedir.

Öğrencilerin vücut kitle indeksleri ile ortorektik eğilim arasında anlamlı bir fark yoktu. Benzer şekilde başka bir çalışmada da ortoreksiya eğilimi ile VKİ açısından bir fark bulunmamıştır (4). Başka bir çalışmada ise vücut kitle indeksi arttıkça ortoreksiya nervoza eğilimi artmaktaydı (1). İspanya’da yapılan bir araştırmada benzer şekilde, yüksek VKİ değerlerinin, daha yüksek ortoreksiya nervoza ve daha düşük sağlıklı ortoreksiya ile ilişkili olduğu belirtilmişti (2). Fazla kilolu/obez öğrencilerin, zayıf/normal kilolulara göre daha ortorektik olduğunu değerlendiren çalışmalar (59,

75, 78-80) mevcut olmakta birlikte, VKİ'ye göre ortoreksiya nervoza eğilimi açısından fark olmadığını gösteren çalışmalarda mevcuttur (9, 43, 77, 81). VKİ ve ortoreksiya eğilimi arasında bir ilişki olmayışının sebebi, ortoreksiyada saplantı haline gelen durumun anoreksiya ve diğer yeme bozukluklarının aksine kilo kontrolü ve yenilen yemeğin miktarı değil, yiyeceğin saflığı ve kalitesi olması olabilir.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre sağlıklı ortoreksiya ve ortoreksiya nervoza eğilimleri farklılık göstermiyordu. Literatürde başka çalışmalarda da cinsiyete göre sağlıklı ortoreksiya ve ortoreksiya nervoza arasında fark bulunmamıştır (2, 3, 82). Almanya ve Lübnan'da eş zamanlı yürütülen bir çalışmada erkekler daha yüksek sağlıklı ortoreksiya eğilimi gösterdi, ortoreksiya nervoza eğilimi ise erkekler ve kadınlar arasında benzerdi (83). Literatürde, erkeklerde ortorektik eğilimin daha yüksek olduğunu bildiren (43, 78, 84) ve cinsiyete göre fark olmadığını gösteren çalışmalar vardır (44, 45, 60, 79, 85, 86).

Sigara kullanma durumuna göre sağlıklı ortoreksiya ve ortoreksiya nervoza eğiliminde farklılık saptanmadı. Başka bir çalışmada sağlıklı ortoreksiya ile sigara kullanımı arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (1). Yapılan bir çalışmada sigara içmeyenlerin sigara içenlere göre ortoreksiya nervoza olma ihtimalinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (80). Sigara içmemenin sağlıklı yaşam göstergesi olduğu ve ortoreksiya geliştirme ihtimalinin daha yüksek olabileceği düşünülse de sigara kullanımı ve ortoreksiya arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sonuçları tutarsızdır ve sunulan çalışmayı destekler nitelikte sigara kullanımı ve ortoreksiya eğilimini ilişkisiz bulan literatür yoğunluktadır (76, 84, 87-89).

Yaptığımız çalışmada fiziksel aktivite düzeyine göre ortoreksiya eğiliminde bir farklılık bulunmadı. Başka bir araştırmada fiziksel olarak aktif kişilerin daha ortorektik olduğu bulunulmuştu (87). Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada da ortoreksiya ile fiziksel aktivite ilişkili bulunmuştur (80). Literatürde yüksek fiziksel aktivitenin ortorektik eğilimle pozitif yönde ilişki bulunan çalışmalar vardır (51, 87, 89-92). Bir çalışmada ortoreksiyaya farklı bir bakış açısı getirilerek ortoreksiyadaki obsesyon mekanizmalarının sadece beslenme konusunda olmadığını, patolojik boyutta egzersizi de kapsadığını savunmuştur, yüksek ortoreksiya eğilimi olan kişilerin

davranışlarını kontrol altında tutmadaki zayıflığı fiziksel aktivite yaparak dengelemeye çalıştıkları şeklinde açıklanmaktadır (93).

Öğrenci evinde yaşayanların sağlıklı ortoreksiya, ortoreksiya nervoza eğilimi daha yüksekti. Ortoreksiya eğilimi olan bireylerin öğünlerini planlaması, kendilerine özel yiyecek seçmeleri, sağlıklı buldukları pişirme yöntemleri kullanmaları göz önüne alındığında, aileleriyle ya da yurttan toplu yaşamın içinde ki kişilerde değil, öğrenci evinde daha bireysel yaşayan kendi alanı olan ve market alışverişini kendi yapan kişilerde ortorektik eğilim olduğu değerlendirilebilir. Beslenme ve diyetetik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, evde tek başına yaşayanların, ailesiyle birlikte yaşayanlara göre ortorektik eğilimlerinin daha fazla olduğu gösterilmiştir (94). Bu sonuç mevcut çalışmamızın sonucunu destekler niteliktedir.

Katılımcılardan aile gelir düzeyini yüksek olanların sağlıklı ortoreksiya ve ortoreksiya nervoza puanları daha yüksekti, sonuçlarımıza göre yüksek aile geliri ile ortoreksiyanın iki boyutu arasında da anlamlı bir fark bulundu. Lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, yüksek aile gelirine sahip olmanın, ortorektik eğilimle pozitif olarak ilişkili olduğu gösterilmiştir (80). Kaliteli, organik ve taze besinler daha pahalıya satılmaktadır ve işlem görmüş raf ömrü uzun gıdalar daha ucuzdur. Aile geliri yüksek olan bireylerin sağlıklı gıdalara ulaşması ya da daha fazla çeşitte gıda seçeneğine sahip olmaları ortorektik eğilime bir zemin oluşturmuş olabilir.

Kronik hastalık durumuna göre ortoreksiya seviyeleri arasında bir fark bulunmamıştır. Yapılan bir çalışmada da kronik hastalık ve on arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (84). Diyetisyenler üzerinde yapılan bir araştırmada kronik hastalığa sahip olmanın yeme bozuklukları ve ortoreksiya eğilimi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (59). Kronik hastalığı olan kişilerin sağlıkları konusunda daha titiz davranıp ortoreksiya geliştirme ihtimallerinin daha fazla olabileceği, mevcut çalışmada ilişki bulunmamasının sebebinin örneklemin gençlerden oluşması ve kronik hastalığa sahip olanların oranının az olmasının olduğu düşünüldü.

Instagram bağımlılık ölçeğinin toplam puanları ile sağlıklı ortoreksiya arasında fark bulunmazken ortoreksiya nervoza ile arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bir çalışmada sosyal medya kanallarından sadece Instagram ile anlamlı bir ilişki bulunmuştur, bu sonuç Instagram'ın görseller üzerinden iletişim kurarken aşırı sağlıklı

yaşama çabasını normalleştirmesine ve ideal beden ölçülerine özendirmesine bağlanmıştır (9). Yapılan başka bir çalışmada kilo kaybı spor motivasyonu detoks programları gibi sosyal medya içeriklerini takip edenlerin yeme bozukluğu tanısı alma ihtimalinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (95). Diyet ve sağlıklı beslenme hesaplarını takip eden Instagram kullanıcılarının ortoreksiya nervoza semptomlarının daha yüksek olduğunu ve Instagram kullanırken geçen sürenin artışının ortoreksiya eğilimini artırdığını belirtmiştir (9). Mevcut çalışmada katılımcıların yüzde kırkı Instagram kullanmadığını belirtti ve yapılan analizlerde Instagram kullanımı ile ortoreksiya eğilimi arasında fark bulunmadı. Başka bir çalışmada Instagram uygulamasının veri tabanından katılımcıların günde kaç saat uygulamayı kullandıkları tespit edilmiş ve günde bir saat altı kullanım yapanlarda uygulamada geçirilen dakikalar azaldıkça ortoreksiya nervoza eğiliminin arttığı bulunmuştur (7). Literatürle çelişen bu durum, bahsedilen çalışmanın örnekleminin ortoreksiya için risk grubundan olan diyetisyenlerde yapılmasına ve diyetisyenlerin Instagram’da gördükleri içeriklerin sosyal karşılaştırma ile diyetlerinde memnuniyetsizlik oluşturma riski sebebiyle Instagram kullanmaktan kaçınmaları durumu ile açıklanmıştır (7). Aynı çalışmada günde 3 saat ve üstü zaman geçirenlerin ise ortoreksiya eğilimi yüksektir (7). Sunulan çalışmada Instagram bağımlılığı ile ortoreksiya nervoza eğilimi arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu sonuca, mevcut çalışmanın ortoreksiya için risk grubundan olan tıp fakültesi öğrencilerinde yapılmış olması sebep olmuş olabilir. Instagram’ın sosyal karşılaştırmadaki payı, psikolojik sağlık üzerindeki olumsuz etkileri, gıda paylaşımı ve sağlıklı yaşama hareketinin platform üzerindeki popülerliği, ortoreksiya nervoza ile Instagram bağımlılığı arasındaki pozitif ilişkiyi açıklayabilir.

Yaşanılan ülkeye göre Instagram bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı fark bulunan bir çalışmada, Malezyalı katılımcıların Instagram bağımlılık düzeyleri Türkiye’deki öğrencilere göre daha yüksektir (96). 12-15 yaş arası ergenlerde yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılan gençlerin tamamı whatsapp ve instagram kullanmalarına rağmen yapılan çalışmada Instagram bağımlılık düzeylerinin orta altı düzeyde olduğu belirtilmiştir (67). 752 üniversite öğrencisinin (18-24 yaş arası) Instagram Bağımlılık Ölçeği kullanılarak Instagram bağımlılığının yaygınlık oranlarını inceledikleri araştırmalarında katılımcıların %66,5’inin bağımlı olmadıklarını ve katılımcıların sadece %0,9’unun ciddi derecede Instagram bağımlısı olduklarını sonucunu

bulmuşlardır (97). Sosyal medyanın zararlı etkileri düşünüldüğünde bu durum umut vadedicidir. Sosyal kanallar topluma yön verebilir, akımlar oluşturulabilir. Sosyal medya kullanımı kontrol altında tutulmalıdır. Sosyal medyanın bilinçli kullanılması sağlanmalıdır. Çözüm önerisi olarak okullarda erken dönemlerde verilmeye başlanacak dijital medya okuryazarlığı eğitimi verilebilir.

5.1. Çalışmanın kısıtlılıkları

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları vardır. Yapılan çalışma üzerinde tartışmalar devam eden ve henüz tanı kriterleri belirlenmemiş bir konuyu ele almıştır. Ortoreksiya, sağlıklı ortoreksiya ve ortoreksiya nervoza ayrımı yapılarak irdelenmiştir ve bu ayrımı yapan TOS ölçeği kullanılmıştır. Özellikle sağlıklı ortoreksiya yeni bir kavramdır ve literatürdeki yeri kısıtlıdır. Bu sebeple çalışma oluşturulurken ortoreksiyayı TOS dışında başka ölçeklerle değerlendiren araştırmalardan da yararlanılmıştır. Katılımcıların boy uzunlukları ve vücut ağırlıkları kendi beyanlarıdır ölçüm yapılmamıştır. Benzer şekilde aile gelirlerini düşük, orta veya yüksek olarak belirtmeleri kendi değerlendirmeleridir. Bu çalışmada tek bir merkezdeki tıp fakültesi prelinik öğrencilerine ulaşılmıştır, yaş aralığının dar olması yaşla ilgili değerlendirmelerde kısıtlılığa sebep olmuştur. Yapılan analizlerde, sorgulanan durumların ortoreksiyanın yüzde 16'sını oluşturduğu tespit edildi. Farklı bir örneklem grubu kullanılarak ve daha kapsayıcı olan araştırmalar yapılabilir. Gelecekte bu yönde yapılacak çalışmalar ortoreksiyanın daha iyi anlaşılmasını sağlayabilir ve tedavi seçeneklerinde yol gösterici olabilir.

5.2. Çalışmanın güçlü yanları

Çalışmamız ortoreksiya ve instagram bağımlılığı ilişkisini değerlendiren nadir araştırmalardandır aynı zamanda sağlıklı ortoreksiya ve ortoreksiya nervoza ayrımını yapan kısıtlı literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmanın anketinde Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan ölçekler kullanıldı ve anket formu araştırmacı gözetiminde, yüz yüze uygulandı, katılımcıların soruları yanlış anlamasına mahal verilmedi.

6. SONUÇLAR

Preklinik dönem tıp fakültesi öğrencileri arasında cinsiyet, sigara kullanımı, fiziksel aktivite düzeyi, VKİ, kronik bir hastalığa sahip olma durumu ile sağlıklı ortoreksiya ve ortoreksiya nervoza açısından anlamlı bir fark yoktu. Öğrenci evinde yaşayanlarda, ailesiyle ve yurttta yaşayanlara kıyasla sağlıklı ortoreksiya ve ortoreksiya nervoza eğilimi yüksek bulundu. Beslenmelerinde özel diyet programı uygulayanlarda ve aile gelir düzeyini yüksek olarak belirtenlerde sağlıklı ortoreksiya ve ortoreksiya nervoza eğilimi yüksek bulundu. Katılımcıların yaklaşık yarısı Instagram kullanmıyordu ve Instagram kullanımı ile sağlıklı ortoreksiya ve ortoreksiya nervoza açısından anlamlı bir fark yoktu. Instagram bağımlılığı ile sağlıklı ortoreksiya arasında farklılık yokken ortoreksiya nervoza ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı.

7.ÖNERİLER

Sağlıklı olmak bir bütündür; dengeli beslenme, sigara alkol kullanmama, düzenli fiziksel aktivite yapılması, sirkadiyen ritme uyarak bir uyku düzeni oluşturulması ve stres yönetiminin iyi yapılması sağlıklı olma durumunu idame ettirmek için gerekli faktörlerdendir. Sağlıklı beslenme obsesyon haline geldiğinde, kısıtlı bir diyet uygulamaya ve amaçtan kopmaya sebep olmaktadır. Bu noktada birinci basamak hekimlerinin hastada ki değişimi tanıma, farkındalık oluşturma, yeme bozukluklarının teşhis, tedavi ve önlenmesinde önemli bir rolü vardır. Amenore şikâyeti ile yapılan başvurularda adolesanlarda yeme bozukluğu olabileceği düşünülüp mutlaka sorgulanmalıdır. Bu yeme bozukluklarına depresyon, anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk, sosyal fobi ve cinsel istek kaybı eşlik edebilmektedir. Sosyal medya etkisi ile sağlıklı yaşam kavramına yeni anlamlar yüklenmektedir. Sosyal medya özellikle Instagram'ın giderek artan popüleritesi toplumu etkileme yetisinden dolayı önemsenmelidir. Beslenmelerinde özel diyet uygulayan kişilerin ortoreksiya eğiliminin arttığı bulundu, bu sebeple tedavilerinde diyet önerilen hastalar ortoreksiya geliştirme açısından değerlendirilmeli ve takip edilmelidir. Öğrencilerin yaklaşık yüzde otuzunun fiziksel olarak inaktif olduğu, düzenli fiziksel aktivite yapmadıkları sonucuna varılmıştır. Toplumu oluşturan genç bireylerin sedanter yaşamaması, spor ve egzersiz alışkanlığı kazanması önemlidir. Önerimiz öğrencilere fiziksel aktivitenin önemini anlatılması, gerekli fiziki desteğin sağlanmasıdır. Çalışmaya katılan tıp fakültesi preklinik öğrencilerinin yaklaşık beşte biri sigara kullandığını bildirmiştir. Öğrencilere sigara bağımlılığının hangi aşamasında olursa olsunlar bırakabilecekleri anlatılmalı, sigara bıraktırma polikliniklerinden destek almaları sağlanmalı, sigarasız yaşam için destek olunmalıdır.

8. KAYNAKLAR

- 1-Asarkaya B. Sağlıklı ortoreksiya ve ortoreksiya nervoza: ebeveynden algılanan psikolojik kontrol ve uyumlu-uyumsuz mükemmeliyetçilik özellikleri ile ilişkisinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]: Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2019.
- 2-Depa J, Barrada JR, Roncero M. Are the Motives for Food Choices Different in Orthorexia Nervosa and Healthy Orthorexia? *Nutrients*. 2019;11(3):697.
- 3-Strahler J. Trait mindfulness differentiates the interest in healthy diet from orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord*. 2021;26(3):993-8.
- 4-Barrada JR, Roncero M. Estructura Bidimensional de la Ortorexia: Desarrollo y Validación Inicial de un Nuevo Instrumento. *Anales de Psicología*. 2018;34(2):282-90.
- 5-Koven NS, Abry AW. The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2015;11:385-94.
- 6-Barrada JR, Roncero M. Bidimensional structure of the orthorexia: development and initial validation of a new instrument. *Anales De Psicología/Annals of Psychology*. 2018;34(2):283-91.
- 7-Villa M, Opawsky N, Manriquez S, Ananías N, Vergara-Barra P, Leonario-Rodriguez M. Orthorexia nervosa risk and associated factors among Chilean nutrition students: a pilot study. *Journal of Eating Disorders*. 2022;10(1):1-9.
- 8-Mete R, Shield A, Murray K, Bacon R, Kellett J. What is healthy eating? A qualitative exploration. *Public Health Nutr*. 2019;22(13):2408-18.
- 9-Turner PG, Lefevre CE. Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2017;22(2):277-84.
- 10-Surani Z, Hirani R, Elias A, Quisenberry L, Varon J, Surani S, et al. Social media usage among health care providers. *BMC research notes*. 2017;10(1):1-5.
- 11-Instagram users in Turkey (E.T Kasım 2022) 2022 [Available from: <https://napoleoncat.com/stats/instagram-users-in-turkey/2022/11/>]
- 12-McComb SE, Mills JS. Orthorexia nervosa: A review of psychosocial risk factors. *Appetite*. 2019;140:50-75.
- 13-LaCaille L. Eating behavior. *Encyclopedia of behavioral medicine*. 2020;38(1):47-55.
- 14-Organization WH. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines: World Health Organization; 1992.
- 15-Zincir SB. Yeme bozukluklarında nöroendokrin ve moleküler etkileşimler. *Psikiyatriye Güncel Yaklaşımlar*. 2014;6(4):389-400.
- 16-Davis LE, Attia E. Recent advances in therapies for eating disorders. *F1000Res*. 2019;8(1693):1000-693.

- 17-Agopyan A, Kenger EB, Kermen S, Ulker MT, Uzsoy A, Yetgin M. The relationship between orthorexia nervosa and body composition in female students of the nutrition and dietetics department. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2019;24(2):257-66.
- 18-American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Arlington 2013.: 372-98.
- 19-Phillipou A, Castle DJ, Rossell SL. Direct comparisons of anorexia nervosa and body dysmorphic disorder: A systematic review. *Psychiatry Res*. 2019;274:129-37.
- 20-Köroğlu E. Amerikan Psikiyatri Birliği, ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı 2014. 419-47 p.
- 21-Heaner MK, Walsh BT. A history of the identification of the characteristic eating disturbances of Bulimia Nervosa, Binge Eating Disorder and Anorexia Nervosa. *Appetite*. 2013;71(65):445-8.
- 22-Hallaç N. Spor yapan ve yapmayan kadınların problemli yeme davranışı ve benlik saygısı bakımından irdelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]: İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2019.
- 23-Russell G. Bulimia nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa. *Psychol Med*. 1979;9(3):429-48.
- 24-Castillo M, Weiselberg E. Bulimia Nervosa/Purging Disorder. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2017;47(4):85-94.
- 25-Yüksel HH. Edirne il merkezindeki anaokulu çocuklarının annelerinde ortoreksiya nervosa eğilimi [Yüksek Lisans Tezi]: Trakya Üniversitesi; 2019.
- 26-Sachs K, Mehler PS. Medical complications of bulimia nervosa and their treatments. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2016;21(1):13-8.
- 27-Kendir D, Karabudak E. Sporcularda yeme bozuklukları. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;4(1):1-10.
- 28-Jain A, Yılanlı M. Bulimia Nervosa [E.T Aralık 2022] Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32965849>].
- 29-Gianini L, Foerde K, Walsh BT, Riegel M, Broft A, Steinglass JE. Negative affect, dietary restriction, and food choice in bulimia nervosa. *Eat Behav*. 2019;33:49-54.
- 30-Avena NM, Bocarsly ME. Dysregulation of brain reward systems in eating disorders: neurochemical information from animal models of binge eating, bulimia nervosa, and anorexia nervosa. *Neuropharmacology*. 2012;63(1):87-96.
- 31-Turan Ş, Poyraz CA, Özdemir A. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2015;7(4):419-35.
- 32-Karadere ME, Hocaoglu Ç. Kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu nedir? tanı ve tedavi yaklaşımları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;7(4):110-8.

- 33-Bryant-Waugh R. Feeding and Eating Disorders in Children. *Psychiatr Clin North Am.* 2019;42(1):157-67.
- 34-Raha B, Sarma S, Thilakan P, Punnoose ZM. Rumination Disorder: An Unexplained Case of Recurrent Vomiting. *Indian J Psychol Med.* 2017;39(3):361-3.
- 35-Rodrigues N, Shih S, Cohen LL. Pica in Pediatric Sick Cell Disease. *J Clin Psychol Med Settings.* 2021;28(1):6-15.
- 36-Gümüş Ç, Alver E, Körpe H. Bir sosyal sorumluluk örneği: Pika sendromunun tanıtılmasına yönelik hazırlanan dergi ilanı tasarımları 2020;70(9):937-47.
- 37-Kaçar M, Hocaoglu Ç. Pika, geri çıkarma bozukluğu nedir? Tanı ve tedavi yaklaşımları. 2019;22(3):347-54.
- 38-Duran S. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) riski ve etkileyen faktörler. *Pamukkale Tıp Dergisi.* 2016;9(3):220-6.
- 39-Bowen KJ, Sullivan VK, Kris-Etherton PM, Petersen KS. Nutrition and Cardiovascular Disease-an Update. *Curr Atheroscler Rep.* 2018;20(2):1-11.
- 40-Bishwajit G, O'Leary DP, Ghosh S, Sanni Y, Shangfeng T, Zhanchun F. Association between depression and fruit and vegetable consumption among adults in South Asia. *BMC psychiatry.* 2017;17(1):1-9.
- 41-Mañano C, Aimé A, Almenara CA, Gagnon C, Barrada JR. Psychometric properties of the Teruel Orthorexia Scale (TOS) among a French-Canadian adult sample. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity.* 2022;27(8):3457-67.
- 42-Arusoğlu G. Sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya) belirtilerinin incelenmesi, Orto-15 ölçeğinin uyarlanması [Uzmanlık Tezi]: Hacettepe Üniversitesi; 2006.
- 43-Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eat Weight Disord.* 2004;9(2):151-7.
- 44-Barnes MA, Caltabia ML. The interrelationship between orthorexia nervosa, perfectionism, body image and attachment style. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity.* 2017;22(1):177-84.
- 45-Dunn TM, Gibbs J, Whitney N, Starosta A. Prevalence of orthorexia nervosa is less than 1%: data from a US sample. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity.* 2017;22(1):185-92.
- 46-Ergin G. Sağlık personeli olan ve olmayan bireylerde ortoreksiya nervoza sıklığı araştırması [Yüksek Lisans Tezi]: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
- 47-Gökçen M, Aksoy YÇ, Özcan BA. Vegan beslenme tarzına genel bakış. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi.* 2019;1(2):50-4.
- 48-Yokoyama Y, Barnard ND, Levin SM, Watanabe M. Vegetarian diets and glycemic control in diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Cardiovasc Diagn Ther.* 2014;4(5):373-82.

- 49-Dell'Osso L, Carpita B, Muti D, Cremone IM, Massimetti G, Diadema E, et al. Prevalence and characteristics of orthorexia nervosa in a sample of university students in Italy. *Eat Weight Disord.* 2018;23(1):55-65.
- 50-Bo S, Zoccali R, Ponzo V, Soldati L, De Carli L, Benso A, et al. University courses, eating problems and muscle dysmorphia: are there any associations? *Journal of translational medicine.* 2014;12(1):1-8.
- 51-Segura-Garcia C, Papaiani MC, Caglioti F, Procopio L, Nistico CG, Bombardiere L, et al. Orthorexia nervosa: a frequent eating disordered behavior in athletes. *Eat Weight Disord.* 2012;17(4):e226-33.
- 52-Ayyıldız S, Sezgin AC. Vejeteryan/Vegan bireylerin yiyecek içecek işletmeleri tercihleri ve sorunları. *Journal of tourism research institute.* 2021;2(1):1-16.
- 53-Tunçay GY. Sağlık yönüyle vegan/vejetaryenlik. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2018;1(1):25-9.
- 54-Çakıcı HH, Kutlu TÖ, Yılmaz H. Yazılı medyada veganlığın ve vejetaryenliğin sunumu. *Erciyes İletişim Dergisi.* 2020;7(1):279-96.
- 55-Sheldon P, Bryant K. Instagram: Motives for its use and relationship to narcissism and contextual age. *Computers in human Behavior.* 2016;100(58):89-97.
- 56-Duggan M, Ellison NB, Lampe C, Lenhart A, Madden M. Social media update 2014. *Pew research center.* 2015;19:1-2.
- 57-Efendioğlu IH, Durmaz Y. The Impact of Perceptions of Social Media Advertisements on Advertising Value, Brand Awareness and Brand Associations: Research on Generation Y Instagram Users. *arXiv preprint arXiv:220913596.* 2022;10(3):655-79.
- 58-Top 100 HashTags on Instagram (E:T ARALIK 2022) 2022 [Available from: <https://top-hashtags.com/instagram/>].
- 59-Asil E, Surucuoglu MS. Orthorexia Nervosa in Turkish Dietitians. *Ecol Food Nutr.* 2015;54(4):303-13.
- 60-Oberle CD, Samaghabadi RO, Hughes EM. Orthorexia nervosa: Assessment and correlates with gender, BMI, and personality. *Appetite.* 2017;108(108):303-10.
- 61-Sangvai D. Eating Disorders in the Primary Care Setting. *Prim Care.* 2016;43(2):301-12.
- 62-Engel S, Steffen K, Mitchell JE. Bulimia nervosa in adults: Clinical features, course of illness, assessment, and diagnosis (E.T OCAK 2023) 2017 [Available from: <https://www.medilib.ir/uptodate/show/14709>].
- 63-Smink FR, van Hoeken D, Hoek HW. Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Curr Psychiatry Rep.* 2012;14(4):406-14.
- 64-CDC Healthy Weight Assessing Your Weight (E.T KASIM 2022) 2022 [Available from: https://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/adult_bmi/index.html].
- 65-DSouza L, Samyukta A, Tevin J. Development and validation of Test for Instagram Addiction (TIA). *The International Journal of Indian Psychology.* 2018;6(3):4-14.

- 66-Kavaklı M, İnan E. Bir sosyal sorumluluk örneği: Pika sendromunun tanıtılmasına yönelik hazırlanan dergi ilanı tasarımları *Journal of Clinical Psychology Research*. 2021;1-13.
- 67-Üstündağ A. Ergenlerin Instagram Bağımlılık Düzeyleri ile Psikolojik İhtiyaçları Arasındaki İlişki. *Bağımlılık Dergisi*. 2022;23(1):8-21.
- 68-Craig CL, Marshall AL, Sjostrom M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc*. 2003;35(8):1381-95.
- 69-Öztürk M. Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]: Hacettepe Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı; 2015.
- 70-Öcal EE, Ünsal A, Demirtaş Z, Emiral GÖ, Arslantaş D. Araştırma Görevlilerinde ortoreksiya nervoza ve sosyal görünüş kaygısının değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2020;5(2):49-59.
- 71-Yang YS, Han BD, Han K, Jung JH, Son JW, Taskforce Team of the Obesity Fact Sheet of the Korean Society for the Study of O. Obesity Fact Sheet in Korea, 2021: Trends in Obesity Prevalence and Obesity-Related Comorbidity Incidence Stratified by Age from 2009 to 2019. *J Obes Metab Syndr*. 2022;31(2):169-77.
- 72-Varga M, Dukay-Szabo S, Tury F, van Furth EF. Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord*. 2013;18(2):103-11.
- 73-Barnett MJ, Dripps WR, Blomquist KK. Organivore or organorexic? Examining the relationship between alternative food network engagement, disordered eating, and special diets. *Appetite*. 2016;105:713-20.
- 74-Çiçekoğlu P, Tunçay GY. A comparison of eating attitudes between vegans/vegetarians and nonvegans/nonvegetarians in terms of orthorexia nervosa. *Archives of psychiatric nursing*. 2018;32(2):200-5.
- 75-Missbach B, Hinterbuchinger B, Dreiseitl V, Zellhofer S, Kurz C, König J. When Eating Right, Is Measured Wrong! A Validation and Critical Examination of the ORTO-15 Questionnaire in German. *PLoS One*. 2015;10(8):e0135772.
- 76-Strahler J, Hermann A, Walter B, Stark R. Orthorexia nervosa: A behavioral complex or a psychological condition? *J Behav Addict*. 2018;7(4):1143-56.
- 77-Arusoğlu G, Kabakçı E, Köksal G, Merdol TK. Orthorexia Nervosa and Adaptation of ORTO-11 into Turkish. *Turkish journal of psychiatry*. 2008;19(3):283-91.
- 78-Fidan T, Ertekin V, Işıkay S, Kırpınar I. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive psychiatry*. 2010;51(1):49-54.
- 79-Bundros J, Clifford D, Silliman K, Morris MN. Prevalence of Orthorexia nervosa among college students based on Bratman's test and associated tendencies. *Appetite*. 2016;101:86-94.
- 80-Hyrynik J, Janas-Kozik M, Stochel M, Jelonek I, Siwiec A, Rybakowski JK. The assessment of orthorexia nervosa among 1899 Polish adolescents using the

- ORTO-15 questionnaire. *International journal of psychiatry in clinical practice*. 2016;20(3):199-203.
- 81-Sanlier N, Yassibas E, Bilici S, Sahin G, Celik B. Does the rise in eating disorders lead to increasing risk of orthorexia nervosa? Correlations with gender, education, and body mass index. *Ecology of food and nutrition*. 2016;55(3):266-78.
 - 82-Domingues RB, Carmo C. Orthorexia nervosa in yoga practitioners: relationship with personality, attitudes about appearance, and yoga engagement. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2021;26(3):789-95.
 - 83-Strahler J, Haddad C, Salameh P, Sacre H, Obeid S, Hallit S. Cross-cultural differences in orthorexic eating behaviors: Associations with personality traits. *Nutrition*. 2020;77(110811).
 - 84-Karakus B, Hidiroglu S, Keskin N, Karavus M. Orthorexia nervosa tendency among students of the department of nutrition and dietetics at a university in Istanbul. *Northern clinics of Istanbul*. 2017;4(2):117.
 - 85-Luck-Sikorski C, Jung F, Schlosser K, Riedel-Heller SG. Is orthorexic behavior common in the general public? A large representative study in Germany. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2019;24(2):267-73.
 - 86-Łucka I, Janikowska-Hołoweńko D, Domarecki P, Plenikowska-Ślusarz T, Domarecka M. Orthorexia nervosa-A separate clinical entity, a part of eating disorder spectrum or another manifestation of obsessive-compulsive disorder. *Psychiatr Pol*. 2019;53(2):371-82.
 - 87-Varga M, Thege BK, Dukay-Szabó S, Túry F, Van Furth EF. When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC psychiatry*. 2014;14(1):1-11.
 - 88-Almeida C, Vieira Borba V, Santos L. Orthorexia nervosa in a sample of Portuguese fitness participants. *Eat Weight Disord*. 2018;23(4):443-51.
 - 89-Aksoydan E, Camci N. Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2009;14(1):33-7.
 - 90-Herranz Valera J, Acuña Ruiz P, Romero Valdespino B, Visioli F. Prevalence of orthorexia nervosa among ashtanga yoga practitioners: a pilot study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2014;19(4):469-72.
 - 91-Malmborg J, Bremander A, Olsson MC, Bergman S. Health status, physical activity, and orthorexia nervosa: A comparison between exercise science students and business students. *Appetite*. 2017;109:137-43.
 - 92-Stochel M, Hyrnik JJ, Jelonek II, Zejda JJ, Janas-Kozik MM. P. 4. e. 006 orthorexia among Polish urban youth. *European Neuropsychopharmacology*. 2013(23):S527-S8.
 - 93-Kiss-Leizer M, Tóth-Király I, Rigó A. How the obsession to eat healthy food meets with the willingness to do sports: the motivational background of orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2019;24(3):465-72.

- 94-Gezer C, Kabaran S. The risk of orthorexia nervosa for female students studying nutrition and dietetics. SDU Journal of Health Science Institute. 2013;4(1):14-22.
- 95-Carrotte ER, Vella AM, Lim MS. Predictors of "Liking" Three Types of Health and Fitness-Related Content on Social Media: A Cross-Sectional Study. J Med Internet Res. 2015;17(8):e205.
- 96-Balcı Ş, Karaman SY. Social Media Usage, Self-Presentation, Narcissism, and Self-Esteem as Predictors of Instagram Addiction: An Intercultural Comparison. Erciyes İletişim Dergisi. 2020;7(2):1213 - 39.
- 97-Kırcaburun K. Üniversite öğrencilerinde instagram bağımlılığı, kişilik özellikleri ve kendini sevmeye arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]: Sakarya Üniversitesi; 2017.



9. EKLER

Ek-1: OpenEpi Ekran Görüntüsü

Sample Size for Frequency in a Population

Population size(for finite population correction factor or fpc)(N): 912
Hypothesized % frequency of outcome factor in the population (p): 50%+/-3
Confidence limits as % of 100(absolute +/- %)(d): 3%
Design effect (for cluster surveys-DEFF): 1

Sample Size(n) for Various Confidence Levels

ConfidenceLevel(%)	Sample Size
95%	492
80%	305
90%	413
97%	538
99%	611
99.9%	700
99.99%	750

Equation

Sample size $n = [DEFF * N * p(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p(1-p)]$

Results from OpenEpi, Version 3, open source calculator--SSPropor
Print from the browser with ctrl-P
or select text to copy and paste to other programs.

Ek-2: Tez Anketi

Tıp öğrencilerinde ortoreksiya nervoza eğilimi ve ilişkili faktörler: Kesitsel bir çalışma

Değerli katılımcı, bu çalışma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda yürütülmektedir. Söz konusu araştırma bir anket çalışmasıdır ve gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmanın amacı Tıp öğrencilerinde ortoreksiya nervoza eğilimi ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesidir. Vermiş olduğunuz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak olup, hiçbir şekilde kimlik bilgilerinizle ilişkilendirilmeyecek ve tamamen gizli tutulacaktır. Araştırmaya katılmayı reddedebileceğiniz gibi katıldıktan sonra istediğiniz anda ayrılma hakkına da sahipsiniz. Çalışmaya verdiğiniz katkılardan dolayı teşekkür ederiz.

Araştırma Görevlisi: Dr. Beyza BAYAR
Kürşat Şahin

Danışman Öğretim Üyesi: Doç. Dr. Mustafa

Soru ve katkılarınız için e-mail adresi: beyzaiinam@gmail.com

1.Cinsiyetiniz: Erkek () Kadın ()

2.Yaşınız: _____3.Boyunuz: _____4.Kilonuz: _____

5.Döneminiz: ()Bir ()İki ()Üç

6. Nerede yaşamaktasınız? 1() ailemle birlikte 2() yurttta 3() öğrenci evinde

7.Kronik bir hastalığınız var mı? 1() Evet 2()Hayır

8.Cevabınız evetse bu hastalığınız nedir?(Belirtiniz)_____

9.Sigara kullanıyor musunuz? (günde en az 1 tane sigara dahil) 1()Evet 2()Hayır

10.Ailenizin gelir düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?1()Düşük 2()Orta 3()Yüksek

11.En çok kullandığınız sosyal medya uygulaması hangisidir?

1()Instagram 2()Facebook 3() Twitter 4() LinkedIn 5() Youtube 6() Snapchat

7()Foursquare 8() Swarm 9() Google+ 10() TikTok 11() Tumblr 12() kullanmıyorum

12.Uyguladığınız özel bir diyet var mı?

1() Vejetaryen 2() Vegan 3() Furutaryen 4() Pesketaryen

5() Çiğ gıda diyeti 6() Kalori kısıtlama diyeti 7() Gluten diyeti

Aşağıda, beslenme ile ilgili sahip olduğunuz fikir ve tutumlara ilişkin sorular yer almaktadır. Size uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz.

0: Katılmıyorum; 1: Biraz Katılıyorum; 2: Oldukça Katılıyorum; 3: Kesinlikle Katılıyorum

1.Sağlıklı beslendiğim zamanlarda kendimi iyi hissederim	0	1	2	3
2.Olabildiğince sağlıklı beslenebilmek için yiyecek alışverişi, planlaması ve hazırlığı için çok zaman harcarım	0	1	2	3
3.Beslenme şeklimin çoğu insandan daha sağlıklı olduğunu düşünüyorum	0	1	2	3
4.Sosyal ilişkilerim sağlıklı beslenme konusundaki hassasiyetimden olumsuz etkilendi	0	1	2	3

5.Sağlıklı beslenmeye olan ilgim, nasıl biri olduğum ve dünyayı nasıl algıladığımın önemli bir parçasıdır	0	1	2	3
6.Sağlıklı olmayan lezzetli bir yemekten, çok lezzetli olmayan sağlıklı bir yemek yemeyi tercih ederim	0	1	2	3
7.Çoğunlukla sağlıklı olduğumu düşündüğüm şeyleri yerim	0	1	2	3
8.Sağlıklı beslenme konusundaki endişelerim çok zamanımı alır	0	1	2	3
9.Sağlıksız şeyler yeme ihtimalim beni endişelendirir	0	1	2	3
10.Daha sağlıklı olduğumu düşündüğüm yiyecekler için daha fazla para harcamayı umursamam	0	1	2	3
11. Sağlıksız olduğumu düşündüğüm şeyler yediğimde bunalır ve/ya üzülürüm	0	1	2	3
12.Çok miktarda sağlıksız yemekten az miktarda ama sağlıklı yemeği tercih ederim	0	1	2	3
13.Sağlıklı beslenme konusunda benimle aynı fikirde olmayan insanlarla yemek yemekten kaçınırım	0	1	2	3
14.Çevremdeki insanları benim gibi sağlıklı beslenmeleri için ikna etmeye çalışırım	0	1	2	3
15.Bir şekilde, sağlıksız olduğumu düşündüğüm bir şey yersem bunun için kendimi cezalandırırım	0	1	2	3
16.Sağlıklı beslenme hakkındaki düşüncelerim başka şeylere odaklanmamı engeller	0	1	2	3

>>>>>ARKA SAYFADA DEVAM ETMEKTEDİR>>>>>

Instagram Bağımlılık Ölçeği

1: Asla; 2: Ara sıra/Nadiren; 3: Bazen; 4: Çoğu zaman; 5: Her zaman

1.Instagram'a sıklıkla fotoğraf ya da video yüklerim	1	2	3	4	5
2.Kendimi bir buluşma ya da etkinlikten hemen sonra fotoğraf paylaşmak zorunda hissedirim	1	2	3	4	5
3.Aldığım yorumların ve beğenilerin sayısı az olduğunda kendimi mutsuz hissedirim	1	2	3	4	5
4.Paylaşımlarımı kaç kişinin gördüğünü, beğendiğini ya da yorum yaptığını sürekli kontrol ederim	1	2	3	4	5
5.Instagram kullanmam mümkün olmadığında/yoksun kaldığımda kendimi huzursuz hissedirim	1	2	3	4	5
6.Instagram kullanarak zihnimdeki rahatsız edici düşünceleri engellerim	1	2	3	4	5
7.Stresli olduğumda Instagram kullanırım	1	2	3	4	5
8.Bazı düşüncelerden uzaklaşmak istediğimde Instagram kullanırım	1	2	3	4	5
9.Instagramı gerçeklerden uzaklaşmak için kullanırım	1	2	3	4	5
10.Instagramda geçirdiğim süreyi başkalarından saklamaya çalışırım	1	2	3	4	5
11.Instagramdan dolayı performansım ya da üretkenliğim (iş/okul) etkilenir	1	2	3	4	5
12.Instagram kullanımından dolayı okuluma/işime odaklanamam	1	2	3	4	5
13.Instagram kullanımından dolayı rutin işlerimi aksatırım	1	2	3	4	5
14.Çevrimiçi olduğumda kendime “ yalnızca birkaç dakika daha” derim ancak kullanmaya devam ederim	1	2	3	4	5
15.Uyandığımda yaptığım ilk şey Instagram'a girmektir	1	2	3	4	5
16.Instagramı kullanmadığımda bir şeyler kaçırmış gibi hissedirim	1	2	3	4	5
17.Instagramda daha fazla zaman geçirmek için güçlü bir istek duyarım	1	2	3	4	5

18.Instagramda düşündüğümünden/planladığımdan daha fazla zaman harcarım	1	2	3	4	5
19.Instagram kullanımından dolayı bel ve sırt ağrısı çekerim	1	2	3	4	5
20.Instagram kullanmaya başladığımdan beri ailemle olan etkileşimim azaldı	1	2	3	4	5
21.Instagram kullanımı fiziksel sağlığımla olumsuz yönde etkiler	1	2	3	4	5

Günlük yaşam içerisinde yaptığınız aktiviteler hakkında bilgi edinmek istiyoruz. Aşağıda son 7 gün içerisinde fiziksel olarak harcanan zaman hakkında sorular bulunmaktadır. Lütfen kendinizi çok hareketli bir kişi olarak görmesiniz dahi her soruyu cevaplayın. Ev ve bahçe işlerinizi, iş yerinde yaptığınız aktiviteleri, bir yerden bir yere gitmek için yaptıklarınızı, boş zamanlarınızda yaptığınız egzersiz veya spor gibi aktiviteleri düşünün. Son 7 gün içerisinde 10 dakika veya üzerinde süren nefesini hızlandıran, kuvvet gerektiren tüm yoğun faaliyetleri göz önünde bulundurun.

1. Son bir hafta içinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız?

1()Haftada.....gün 2()Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. (Bu şıkkı işaretlediyseniz 3. Soruya geçiniz.)

2. Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

1()Bilmiyorum / Emin değilim 2()Günde..... dakika 3()Günde..... saat

Geçen bir hafta içinde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Bunlar 10 dakika veya daha uzun süren, orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir.

3. Son bir hafta içinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya tenis gibi orta dereceli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız? (Yürüme hariç.)

1()Haftada..... gün 2()Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. (Bu şıkkı işaretlediyseniz 5.Soruya geçiniz.)

4. Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

1()Bilmiyorum / Emin değilim 2()Günde..... dakika 3()Günde..... saat

Geçen bir hafta içinde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu; işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığınız yürüyüş olabilir.

5. Geçen 7 gün içerisinde, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

1()Haftada..... gün 2()Yürümedim (Bu şıkkı işaretlediyseniz 7. Soruya geçiniz.)

6. Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

1() Bilmiyorum / Emin değilim 2() Günde..... dakika 3()Günde..... saat

Son soru, son bir hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dahildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.

7. Son bir hafta içinde oturarak günde ne kadar zaman harcadınız?

1()Bilmiyorum / Emin değilim 2()Günde..... dakika 3()Günde..... saat

Ek-3 Etik Onayı



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/ 620

15.09.2022

Sayın Doç. Dr. Mustafa Kürşat ŞAHİN

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz Tıp öğrencilerinde ortoreksiya nervoza eğilimi ve ilişkili faktörler: Kesitsel bir çalışma başlıklı OMÜ KAEK 2022/417 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre 14.09.2022 tarihli Etik Kurulumuzda incelenmiş etik açıdan uygun bulunmuştur. Ancak araştırmanın yapılacağı yerlerdeki ilgili kurumlardan izin yazısı alınıp, tarafımıza bildirilmesinden sonra başlanmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof.Dr.Ramiz COŞAK
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek-4 Orijinallik Raporu

Tez

ORJİNALLİK RAPORU

% 12	% 10	% 2	% 6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%2
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
3	Submitted to Kirikkale University Öğrenci Ödevi	%1
4	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	%1
5	Submitted to (school name not available) Öğrenci Ödevi	%1
6	kongre2019.toraks.org.tr İnternet Kaynağı	%1
7	libratez.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
8	9lib.net İnternet Kaynağı	<%1
9	dspace.baskent.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1