

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ORTOREKSİYA NERVOZA
EĞİLİMİ VE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLİŞKİSİ: SİVAS ÖRNEĞİ**

Esra ÖZEL ERDAL

Danışman
Doç. Dr. Yasemin DURDURAN

Konya-2021

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek LisansÖğrencisi **Esra ÖZEL ERDAL**'ın “**Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza Eğilimi ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi: Sivas Örneği**” başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

KONYA/ 05.01.2021

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Yasemin DURDURAN

İmzası

Necmettin Erbakan Üniversitesi/Meram Tıp Fakültesi/

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Üye

Doç. Dr. Lütfi Saltuk DEMİR

İmzası

Necmettin Erbakan Üniversitesi/Meram Tıp Fakültesi/

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Üye

Doç. Dr. Neriman AYDIN

İmzası

Gaziantep Üniversitesi/ Tıp Fakültesi/ Halk Sağlığı

Anabilim Dalı

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun .../.../20.. tarih vesayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü

İmzası

BEYANAT

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

05.01.2021

Esra ÖZEL ERDAL



BENZERLİK RAPORU

Tezin Tam Adı: Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza Eğilimi ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi: Sivas Örneği

Öğrencinin Adı Soyadı: Esra ÖZEL ERDAL

Dosyanın Toplam Sayfa Sayısı: 86

ORIJINALLIK RAPORU

% 11	% 10	% 3	% 6
BENZERLIK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Eastern Mediterranean University Öğrenci Ödevi	% 1
2	Submitted to Istanbul Aydın University Öğrenci Ödevi	% 1
3	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	tez.sdu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	www.tjfmpe.gen.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 1
7	toad.edam.com.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	halksagligiokulu.org İnternet Kaynağı	<% 1
9	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<% 1

Danışman Öğretim Üyesi Adı Soyadı: Doç. Dr. Yasemin DURDURAN

İmza:

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi, tecrübe ve önerileriyle mesleki gelişimimde bana destek olan danışman hocam Sayın Doç. Dr. Yasemin DURDURAN'a ve Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndaki tüm değerli hocalarıma, veri toplama aşamasında katkıda bulunan öğrencilere, süreç boyunca desteklerini esirgemeyen arkadaşlarım Merve KAĞNICIOĞLU, Gülsena AKAY ve Sümeyye ÖZGÜÇ'e, her zaman yanımda olan ve beni destekleyen babam Mehmet ÖZEL'e annem Hüdaver ÖZEL'e, kardeşlerime ve sevgili eşim Burak ERDAL'a teşekkürlerimi sunarım.

Esra ÖZEL ERDAL



İÇİNDEKİLER

İç Kapak Sayfası	i
Tez Onay Sayfası	ii
Beyanat.....	iii
Benzerlik Raporu	iv
Önsöz ve Teşekkür.....	v
İçindekiler	vi
Kısaltmalar ve Simgeler Listesi	ix
Şekiller Listesi.....	x
Tablolar Listesi.....	xi
ÖZET	xiii
ABSTRACT	xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Giriş.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1.Yeme Bozukluğu Nedir?.....	3
2.1.1. Anoreksiya Nervoza.....	4
2.1.2. Bulimia Nervoza	6
2.1.3.Tıkınırcasına Aşırı Yeme Bozukluğu	7
2.1.4. Pika.....	8
2.1.5. Kaçınan/Kısıtlı Besin Alım Bozukluğu(KKYAB)	9
2.1.6. Geri Çıkarıp Çiğneme (Ruminasyon) Bozukluğu.....	9
2.1.7. Tanımlanmış Diğer Beslenme ve Yeme Bozukluğu	10
2.1.8. Tanımlanmamış Diğer Beslenme ve Yeme Bozukluğu	10
2.2.Ortoreksiya Nervoza	10
2.2.1.Ortoreksiya Nervoza Oluşum Nedenleri.....	12
2.2.2.Ortoreksiya Nervoza Belirlenmesinde Kullanılan Kriterler	12
2.2.3.Ortoreksiya Nervoza Tedavisi.....	14
2.3.Sağlık Okuryazarlığı Tanım.....	14
2.4.Sağlık Okuryazarlığı Düzeyini Etkileyen Faktörler.....	16

2.5. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Düşüklüğünde Toplum Sağlığı Açısından Oluşan Durumlar	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1.Araştırmanın Türü	20
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	20
3.3.Araştırmanın Evreni	20
3.4.Araştırmanın Örnekleme.....	20
3.5.Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	20
3.6. Araştırmanın Hipotezi.....	20
3.7. Veri Toplama Araçları	21
3.7.1. Sosyodemografik Form	21
3.7.2. Yeme Tutum Testi (EAT-40).....	21
3.7.3. ORTO-15 ölçeği.....	22
3.7.4. Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ)	22
3.7.5. Hassas tartı ve taşınabilir boy ölçer	23
3.8. Verilerin Toplanması	23
3.9. Araştırmanın Kısıtlılıkları	23
3.10. Etik Durum.....	23
3.11. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	24
3.12. Verilerin Analizi.....	24
4. BULGULAR	25
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	25
4.2. Katılımcıların Sağlık Durumlarına İlişkin Göstergeler	27
4.3. Katılımcıların Antropometrik Ölçümleri	28
4.4. Katılımcıların Yeme Tutum Testi Değerlendirmesi	29
4.5. Katılımcıların Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Sosyodemografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	29
4.6. Katılımcıların ORTO-15 Ölçeği ve Sosyodemografik Değişkenlerin Karşılaştırılması	33

4.7. Katılımcıların Ortoreksiya Nervoza Eğilimi ve Yetişkin Sağlıkokuryazarlığı Ölçeği İlişkisi	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	47
7. KAYNAKLAR	49
8. ÖZGEÇMİŞ.....	58
EK-1 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	59
EK-2 ANKET FORMU	60
EK-3 ORTO-15 TESTİ.....	61
EK-4 YEME TUTUM TESTİ.....	62
EK-4 YEME TUTUM TESTİ(DEVAMI).....	63
EK-5 YETİŞKİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ	64
EK-5 YETİŞKİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ(DEVAMI).....	65
EK-5 YETİŞKİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ(DEVAMI).....	66
EK-5 YETİŞKİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ(DEVAMI).....	67
EK-6 NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI.....	68
EK-6 NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI(DEVAM)	69
EK-7 CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİN BELGESİ	70
EK-8 SİVAS GENÇLİK VE SPOR İL MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİN BELGESİ	72

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

AN	: Anoreksiya Nervoza
BKI	: Beden Kitle İndeksi
DSM-5	: Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
Kg	: Kilogram
KKYAB	: Kaçınan/Kısıtlı Besin Alım Bozukluğu
n	: Katılımcı Sayısı
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
ON	: Ortoreksiya Nervoza
s	: Standart Sapma
TBSA	: Türkiye Beslenme Sağlık Araştırması
TYB	: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
\bar{x}	: Ortalama
YSOÖ	: Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
YTT	: Yeme Tutum Testi

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sekil No

Sayfa No

Şekil 2.1. Sağlık Okuryazarlığı Çerçevesi 16

Şekil 2.2. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler ve Sonuçları..... 17

Şekil 4.1. Orto-15 Puanı ve Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanı İlişkisi 37



TABLULAR LİSTESİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. Anoreksiya Nervozanın DSM-5 Kriterleri.....	5
Tablo 2.2. Bulimiya Nervozanın DSM-5 Kriterleri.	7
Tablo 2.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunun DSM-5 Kriterleri.....	8
Tablo 2.4. Pikanın DSM-5 Kriterleri.....	9
Tablo 2.5. Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğunun DSM-5 Kriterleri.	9
Tablo 2.6. Geri Çıkarıp Çiğneme Bozukluğunun DSM-5 Kriterleri.....	10
Tablo 2.7. Sağlık Okuryazarlığının Etkileri	19
Tablo 3.1. ORTO-15 Test Yanıtlarının Puanlaması.....	22
Tablo 3.2. Spearman Korelasyon Testi.....	24
Tablo 4.1. Öğrencilere ve Ailelerine Ait Sosyo-Demografik Özellikler.....	25
Tablo 4.1. Öğrencilere ve Ailelerine Ait Sosyo-Demografik Özellikler (Devam). ..	26
Tablo 4.1. Öğrencilere ve Ailelerine Ait Sosyo-Demografik Özellikler (Devam). ..	27
Tablo 4.2. Öğrencilerin Sağlık Durumlarına İlişkin Göstergeler.	28
Tablo 4.3. Öğrencilerin Antropometrik Ölçümleri.....	29
Tablo 4.4. Öğrencilerin Yeme Tutum Testi Değerlendirmesi.....	29
Tablo 4.5. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri.	29
Tablo 4.6. Öğrencilerin BKİ Gruplarına ve Yaşadığı Sosyal Çevreye Göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri.....	30
Tablo 4.7. Öğrencilerin Medeni Durumlarına Göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri.	30
Tablo 4.8. Öğrencilerin Bölümlerine Göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri.	30
Tablo 4.9. Öğrencilerin Sınıflarına Göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri.	31

Tablo 4.10. Öğrencilerin Konaklama Yerine Göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri.....	31
Tablo 4.11. Öğrencilerin Gelir Durumuna Göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri.....	31
Tablo 4.12. Öğrencilerin Anne Eğitim Durumuna Göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri.....	32
Tablo 4.13. Öğrencilerin Anne Çalışma Durumlarına Göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri.....	32
Tablo 4.14. Öğrencilerin Baba Eğitim Durumuna Göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri.....	32
Tablo 4.15. Öğrencilerin Baba Çalışma Durumuna Göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri.....	33
Tablo 4.16. Öğrencilerin Kronik Rahatsızlığı olma, Psikolojik Rahatsızlığı Olma Durumu ve Sürekli İlaç Kullanma Durumuna Göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri.....	33
Tablo 4.17. Öğrencilerin Ortoreksiya Nervoza Eğilimi ile Sosyodemografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.17. Öğrencilerin Ortoreksiya Nervoza Eğilimi ile Sosyodemografik Değişkenlerin Karşılaştırılması (Devam).....	36
Tablo 4.18. Öğrencilerin Ortoreksiya Nervoza Eğilimi.....	36
Tablo 4.19. Öğrencilerin Ortoreksiya Nervoza Eğilimine Göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri.....	37
Tablo 4.20. Öğrencilerin Orto-15 Ölçeği ve Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Arasındaki İlişki.....	37

ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza Eğilimi ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi: Sivas Örneği

Esra ÖZEL ERDAL

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi / Konya -2021

Ortoreksiya nervoza henüz DSM-V yeme bozuklukları kategorisinde yer almayan sağlıklı beslenme takıntısıdır. Sağlık okuryazarlığı ise doğru sağlık kararları alabilmek amacıyla bireylerin sağlıkla alakalı bilgi edinme edinilen bilgileri anlama ve yorumlama kabiliyetidir. Bu tezde Cumhuriyet Üniversitesinde öğrenim gören lisans öğrencilerinde ortoreksiya nervoza eğiliminin belirlenmesi ve sağlık okuryazarlığı ile ilişkisinin incelenmesi amaçlandı.

Kesitsel tipte yapılan araştırma 2018-2019 bahar yarıyılında Cumhuriyet Üniversitesinde öğrenim görmekte olan 903 lisans öğrencisi üzerinde gerçekleştirildi. Literatür taraması sonucu oluşturulmuş anket formu ile yeme tutum testi, orto-15 ölçeği ve yetişkin sağlık okuryazarlığı ölçeği (YSOÖ) yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı. Veriler SPSS 22.0 programına girilerek analizi yapıldı.

Çalışmada ortoreksiya nervoza eğilimi %18,90 (erkeklerde %21,90, kadınlarda %16,40) olarak bulundu. YSOÖ puanları kadınlarda $10,96 \pm 2,99$, erkeklerde $11,95 \pm 2,69$ olarak saptandı. Sağlık okuryazarlığı ile öğrenim görülen sınıflar arasında anlamlı ilişki bulundu ($p < 0,05$). Babası lisans mezunu olan öğrencilerin YSOÖ puanı diğerlerine göre yüksek olduğu tespit edildi. Babası çalışan öğrencilerin yetişkin sağlık okuryazarlığı ölçeği puanı diğerlerine göre yüksek bulundu. Öğrencilerin yetişkin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ortoreksiya nervoza grupları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Sonuç olarak öğrencilerin ortorektik olma durumunun normal olma durumuna göre daha az olduğu tespit edildi. Erkeklerin sağlık okuryazarlığının kadınlara göre daha yüksek olduğu saptandı. Ortoreksiya nervoza eğilimi ve sağlık okuryazarlığı arasında ilişki olmadığı bulundu.

Anahtar Kelimeler: Beslenme ve yeme bozuklukları, ortoreksiya nervoza, sağlık okuryazarlığı

ABSTRACT

REPUBLIC OF TURKEY
NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Orthorexia Nervosa Tendency and Health Literacy Relationship Among University Students: The Case of Sivas

Esra ÖZEL ERDAL

Department of Public Health

Master Thesis / Konya-2021

Orthorexia nervosa is an obsession with healthy eating that is not yet included in the DSM-V eating disorders category. Health literacy, on the other hand, is the ability of individuals to acquire, understand and interpret information about health in order to make the right health decisions. In this thesis, it was aimed to determine the orthorexia nervosa tendency of undergraduate students studying at Cumhuriyet University and to examine its relationship with health literacy.

The cross-sectional study was carried out on 903 undergraduate students studying at Cumhuriyet University in the 2018-2019 Spring Semester. Eating attitude test, ortho-15 scale and adult health literacy scale (YSOÖ) were applied with face-to-face interview technique with a questionnaire form created as a result of literature review. The data were entered into the SPSS 22.0 program and analyzed.

In the study, orthorexia nervosa tendency was found to be 18.90% (21.90% in men, 16.40% in women). YSOÖ scores were found as 10.96 ± 2.99 for women and 11.95 ± 2.69 for men. A significant correlation was found between health literacy and the classes studied ($p < 0.05$). Students whose fathers were graduates were found to have higher YSOÖ scores than others. The adult health literacy scale scores of students whose fathers work were found to be higher than others. No significant difference was found between the adult health literacy level of the students and orthorexia nervosa groups ($p > 0.05$).

As a result, it was determined that the orthorexic condition of the students was less than the normal status. It was found that the health literacy of men was higher than that of women. No relationship was found between orthorexia nervosa tendency and health literacy.

KeyWords: Feeding and eating disorders, health literacy, orthorexia nervosa

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Giriş

Yeme bozuklukları, sadece fizyolojik ve sağlık komplikasyonlarının çokluğuna yol açmakla kalmayıp depresyon, anksiyete, kişilik bozuklukları gibi farklı psikiyatrik koşullara yol açan kısıtlayıcı ve sağlıksız gıda alım kalıpları ile karakterize yeme davranışlarının bir spektrumudur. Yeme bozukluklarının nedenleri sıır olarak kalmasına rağmen, katkıda bulunan faktörler genetik, fizyolojik, psikolojik, çevresel ve sosyal faktörler olarak sınıflandırılabilir. Yeme bozuklukları genellikle bireyin duygusal dalgalanmalara ve etkilere daha yatkın olduğu ergenlik ve erken yetişkinlik döneminde ortaya çıkar (Cartwright 2014). Özellikle üniversite öğrencileri yaş, psikososyal ve ekonomik zorlanmalar nedeni ile yeme bozukluğu için risk grubudur. Yeme bozukluklarının üniversite öğrencilerindeki sıklığının belirlenmesi ve bu duruma sebep olan faktörlerin saptanması koruyucu önlemlerin alınmasına fayda sağlar (Ulaş ve ark. 2013).

Ortoreksiya nervoza (ON) ‘‘bireyin sağlıklı yiyeceklerle maksimum seviyede ilgilendiği iddia edilen bir yeme bozukluğu’’ olarak tanımlanmaktadır (Varga ve ark. 2014). İlk defa 1997 yılında Anoreksiya nervozayı (AN) çeşitlendirmek için Steven Bratman tarafından tanımlanmıştır (Bratman ve Knight 2000; <http://www.orthorexia.com/what-is-orthorexia/> 29.10.2020; Ergin 2014). Ortoreksiya nervoza terim olarak sağlıklı gıda ve doğru beslenme takıntısı anlamına gelen orthos (= doğru) ve oreksis (= açlık) sözcüklerinden kaynaklanmaktadır (Varga ve ark. 2014). Bazı doktorlar ve diğer sağlık uzmanları ortoreksiya nervozanın bir tür anoreksiya nervoza veya obsesif kompulsif bozukluk (OKB) olduğuna inandıkları ve kendi sınıflandırmasını gerektirmediğini düşündüklerinden; ON’yı diğer yeme bozukluklarından ayırt edebilmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır (Chaki ve ark. 2013). Anoreksik veya bulimiklerin aksine, Bratman ortorektik bireylerin motivasyonunun kilo vermek değil, mükemmellik veya saflık hissi elde etmek olduğunu iddia etmiştir (Bratman ve Knight 2000; Chaki ve ark. 2013). Özetle Anoreksiya nervoza veya bulimiya nervoza gibi tanınmış diğer yeme bozuklukları kantitatif olarak (yani tüketilen yiyecek miktarı) ifade edilirken, ON nitel olarak (yani tüketilen yiyeceğin kalitesi) ifade edilir (Bratman ve Knight 2000; Chaki ve ark. 2013). Ortoreksik denekler, aşırı durumlarda, ‘‘saf olmayan’’ ve dolayısıyla sağlığa zararlı

gördükleri yiyecekleri yemek yerine aç kalmayı tercih ederler (Donini ve ark. 2004).ON, optimum sağlığa ulaşma arzusuyla harekete geçmesine rağmen beslenme yetersizliklerine, tıbbi komplikasyonlara ve düşük yaşam kalitesine neden olabilir (Koven ve Abry 2015).

Ortoreksiya nervoza için yüksek risk grubu kadınlar, adölesanlar, atletizm ve vücut geliştirme gibi spor dalları ile ilgilenenler, sağlık eğitimi alan öğrenciler, pratisyen hekimler, diyetisyenler, fitness salonlarına gidenler olarak belirtilebilir (Donini 2004; Arusoğlu 2008; Bo ve ark. 2014; Ergin 2014; Duran 2016; Arslantaş ve ark. 2017).

Sağlık okuryazarlığı (SOY) okuma yazma bilmenin yanında dinleme, konuşma ve kavramsal bilgiyi de içermektedir (Sezgin 2018). Sağlık okuryazarlığı “sağlık için doğru kararları alabilmek adına kişilerin sağlık, bilgi ve hizmetlerinden faydalanma, kavrama ve yorumlama becerisi” olarak tanımlanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin artması yaşam kalitesinin ve etkin sağlık hizmeti kullanımının artışı sağlar, hizmetin maliyetini düşürür. Kaynakların etkin kullanımını, sağlık hizmeti alanında kalitenin artışı, bireyin kendi ve toplum sağlığı ile ilgili doğru karar vermesine olanak sağlar (Malatyalı ve Biçer 2018). Koruyucu sağlık hizmetlerinin tamamlayıcı bir parçası olan sağlık okuryazarlığının artırılması amacıyla çocukluk çağından başlayarak tüm yaş gruplarında sağlık bilinci yükseltilmelidir (Yılmazel ve Çetinkaya 2016).

Bu tezin amacı Sivas Cumhuriyet Üniversitesi öğrencilerinin ortoreksiya nervoza eğilimlerini belirlemek, ortoreksiya nervoza ve sağlık okuryazarlığı eğiliminin sosyodemografik faktörlerle olan ilişkisini karşılaştırmak, ortoreksiya nervoza eğilimi ve sağlık okuryazarlığı ilişkisini değerlendirmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Yeme Bozukluğu Nedir?

Yeme bozuklukları,“yiyeceğin tüketiminin veya emiliminin değişmesine neden olan ve fiziksel sağlığı veya psikososyal işlevi önemli ölçüde bozan yeme ile ilgili davranışta sürekli bir rahatsızlık ile karakterize bozukluk grubu” olarak tanımlanır (DSM-5 2013). Gelişimsel olarak hassas bir zaman olan 15-25 yaş aralığında görülmektedir. Ortalama hastalık süresi 6 yıldır. Genç kadınlar, anoreksiya ve bulimia nervoza hastalarının çoğunu oluşturur ve tıknırcasına yeme bozukluğu neredeyse her iki cinsiyette de eşit derecede yaygındır (Schmidt 2016). Yeme bozuklukları psikiyatrik hastalıklar içerisinde tekrar etme ihtimali ve hayati riski yüksek olan bozukluklardır (Baktıroğlu 2019).Yeme bozuklukları için risk faktörleri beden imajının olumsuzluğu, şişmanlama korkusu, zayıflık üzerine olan sosyal baskılardır (Silverman 1997; Russel 1979). Erken müdahale, tam iyileşmenin anahtarıdır, tespit edilemeyen birçok yeme bozukluğu vakası vardır. Beslenme yönetimi dahil konuşma terapileri tercih edilen tedavi yöntemidir. Genel olarak, anoreksia nervoza ve bulimia nervoza hastalarının yarısından azı tamamen iyileşir (Schmidt 2016).

Yeme bozuklukları sınıflandırılmasında değerlendirme sistemi olarak, hastalıkların etyolojisini belirlemenin aksine kriterlerini ön planda tutan tanımlayıcı yaklaşımı benimseyen “ruhsal hastalıkların tanısal ve istatistiksel el kitabı (DSM-5)” kullanılmaktadır. Aynı zamanda yeme bozukluklarını tanımlarken kullanılan semptom, davranış, davranış şiddeti, süresini de tanımlamaktadır. DSM-5’in en güncel sürümü 2013 yılında yayınlanarak yeme bozuklukları 8 başlıkta toplanmıştır (DSM-5 2013).

1. Anoreksiya Nervoza
2. Bulimiya Nervoza
3. Tıknırcasına Yeme Bozukluğu
4. Pika
5. Kaçınan/Kısıtlı Besin Alım Bozukluğu
6. Geri Çıkarıp Çiğneme(Ruminasyon) Bozukluğu
7. Tanımlanmış Diğer Beslenme ve Yeme Bozukluğu

8. Tanımlanmamış Diğer Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Ülkemizde üniversite öğrencilerinin yeterli ve dengeli beslenemedikleri bildirilmektedir (Işık 2009). Üniversite hayatında genel olarak şehir değiştirme, aile hayatından uzaklaşma, kalınan ortam, değişen arkadaş çevresi, dersler ve sınavlar stres unsurlarıdır. Kendi kararlarını kendi verme sorumluluğu kaygı düzeyini artırmakta, doğru kararı vermede zaman zaman tereddüt yaşamaktadır. Bu durum üniversite öğrencilerini riskli davranışlara yöneltebilmektedir (Kadioğlu 2009). Üniversite öğrencileri üzerine yapılan çalışmalarda beslenme durum ve davranışlarının ekonomik yetersizlik, kronik ve psikolojik hastalıklar, sosyokültürel faktörler, yaşam tarzı, hareket durumu, fastfood tüketiminin artması, öğün atlama, sebze ve meyve tüketiminin azalması, alkol, sigara kullanımı gibi birçok etmen tarafından etkilendiği görülmektedir (Sanlier 2008). Yanlış beslenme alışkanlıkları sonucunda meydana gelen yeme bozuklukları ve klinik düzeyde olmayan yeme tutum davranışları üniversite döneminde daha da artarak ciddi sağlık sorunları oluşturabilmektedir. Tanı konulamayacak düzeyde olmayan ancak yeme bozuklukları oluşumuna zemin hazırlayabilecek yeme bozukluklarının saptanması ve koruyucu önlem alınması sağlığın korunması açısından önemlidir (Kadioğlu 2009).

2.1.1. Anoreksiya Nervoza

Anoreksiya nervoza Lasegue tarafından ilk kez 1873'te 'Del' Anorexie Hysterique' adlı makelesinde tanımlanmıştır (Vandereycken ve Deth 1990). 1874'te Sir William Gull "Anorexia Nervosa" terimini kullanarak, ergenlik dönemindeki kadınlarda daha sık rastlanılan uzun süren açlık ve kalori kısıtlamasına bağlı metabolik işlev bozukluğunun olduğundan bahsetmiştir. W. Gull Anoreksiya nervozayı "sinirsel iştahsızlık" olarak belirtmiş olup, tıp alanında uzun süre bu anlamını korumuştur (Silverman 1997). AN için 20. yy başında hipozifer bir rahatsızlık denilmiştir. Bruch'a göre 20. yy ortalarında bireylerin aç kalmalarının kontrol, yeterlilik ve otonomi duygularını devam ettirebilmek amaçlı olduğunu belirtirken (Bruch 1973), Gerard Russell (1970) ise temelde şişmanlık korkusu olduğunu vurgulamıştır (Russel 1970).

AN'nin temel özellikleri; sürekli enerji alımının kısıtlanması, kilo alma veya şişmanlama konusunda yoğun korku veya kilo alımını engelleyen ısrarcı davranış ve kendinin algıladığı ağırlık veya şekil bozukluğudur. Bu bozukluğa sahip bireyler tipik olarak yoğun bir kilo alma veya şişmanlama korkusu sergiler (DSM-5 2013). AN'de

yaş ve boya göre beklenenden oldukça zayıf olmak en belirgin özelliğdir. Şiddetli kilo alma korkuları yüzünden besin kısıtlaması, ağır fiziksel egzersizler gerçekleştirerek, laksatif, diüretik ve iştah azaltıcı madde kullanırlar. Yiyeceklerini saklayarak kurtulma gibi uğraşları vardır. İleri derecede zayıf oldukları halde daha fazla kalori harcayabilmek, ağırlık kaybını en yükseğe çıkarabilmek için aşırı hareket halindedirler (Işık 2009). Çoğu yememesine rağmen güzel yemekler yaparak başkalarına yedirirler. Kalori hesabı ve yemek tarifleri zihinleri sürekli meşgul eder (Yücel 2009).

AN hastalarının vücut biçimleri ve ağırlıklarına bakış açıları farklılık gösterebilir. Bazıları kendini aşırı şişman görürken, bazıları ince olduklarını ancak vücudunun kalça, bacak, bel gibi bazı bölgelerinin şişman olduğunu düşünerek; sürekli şişman olduğunu düşündükleri bölgelerin beden ölçümünü yaparlar. Gün içerisinde çok fazla tartılır, ayna karşısında çok fazla vakit geçirirler (DSM-5 2013). Tablo 2.1’de ‘‘Ruhsal hastalıkların tanıs ve istatistiksel el kitabı (DSM-5)’’e göre AN tanı ölçütleri yer almaktadır.

Tablo 2. 1. Anoreksiya Nervozanın DSM-5 Kriterleri

Tanı Kriterleri
A. Gereksinimlere göre enerjialımının kısıtlanması, kişinin yaşı, cinsiyeti, gelişimsel olarak izlediği yol ve beden sağlığı bağlamında belirgin olarak düşük bir vücut ağırlığının olmasına yol açar. Düşük ağırlık, olağan en düşüğün altında ya da çocuklar ve gençler için beklenen en düşüğün altında olarak tanımlanır.
B. Kilo alımı sebebiyle duyulan korku ya da kilosunun idealinden aşağıda olmasına rağmen kilo alımını engelleyici davranışlarda bulunma
C. Kişi vücut biçimi ve ağırlığı ile ilgili kaygılar içerisindedir. Kilosuna ve aynadaki görüntüsüne gereksiz anlam yükler ya da idealinden aşağıda olan vücut ağırlığının önemini anlayamaz.

Kaynak: DSM-5 2013

AN’ninkısıtlayıcı tip ve aşırı yiyen/arınan tip olmak üzere iki alt türü vardır. Kısıtlayıcı tipte aç kalarak katı diyet uygulanırken, diğesinde ise kişiler tıknırcasına yeme sonrasında bu durumu telafi edecek diüretik kullanma, aşırı egzersiz gibi davranışlarda bulunurlar. Kişiler çok fazla yememelerine rağmen arınma ihtiyacı duyabilirler. Söz konusu iki türde de şişmanlamaktan korkma ve zayıf olma isteği vardır (DSM-5 2013).

Yeme tutum testi (YTT), Garner ve Garfinkel tarafından 1979’da AN semptomlarını belirlemek amacıyla ‘‘Kendini Değerlendirme Ölçeği’’ olarak geliştirilmiştir (Garner ve Garfinkel 1979).

AN tedavisi uzun ve zorlu bir süreçtir. Medikal ve psikiyatrik değerlendirme sonrası tedavi hastaya göre uyarlanmalıdır. Tek yönlü yaklaşımlar yetersiz olacağından birçok tedavi yöntemi aynı anda uygulanmalıdır. AN'lı hastalar hastalığını kabul etmeyip tedavinin gerektiğine inanmazlar. İlk adım tedavi talep etmeyen hastanın tedaviye ikna edilmesidir (Gürdal 1999).

Genelde önerilen tedavi yöntemi ayaktan tedavidir. Olması gereken kilonun %30 ve üzerinde ağırlık kaybı varsa, ayaktan tedavi başarısız ise, gıda reddi, kusma, intihar düşüncesi varsa genel durum düzeltilmesi, ağırlık artışının sağlanması ve yeme davranışının düzeltilmesine yönelik tekniklerin kullanılması için hastaneye yatış gerekir (Gürdal 1999).

Anoreksiya nervozada yaklaşık %50 iyileşme oranına ulaşırsa dahi çoğunda normal ağırlığa ulaşmasına ve menstrüasyonun gerçekleşmesine rağmen fiziksel, ruhsal ve sosyal problemlerin devam ettiği görülmektedir (Herzogve ark. 1996).

2.1.2. Bulimia Nervosa

“Bulimiya” kelimesi Yunanca limos(açlık) ve bous(Öküz) kelimelerinden türetilmiştir. Hatta “Öküzünki kadar büyük açlık” ya da “bütün bir öküzü yiyecek boyutta açlık” anlamlarına sahiptir (Parry-Jones 1991).

Bulimia Nervosa (BN) tarihi Roma Dönemine kadar uzanmaktadır. Roma İmparatorluğunda zengin ve soylu kişilerin aşırı yemek yedikten sonra yemek yeme hazzını devam ettirebilmek için kusup yemeye devam ettikleri bilinmektedir (Nevşioğulları 2018). Bugünkü BN'ye yakın olgular yirminci yüzyıl başından itibaren bildirilmeye başlanmıştır. Hilde Bruch'ın yazıları1962'den itibaren yayınlarda yer almaya başlamış, 1979'da BN Russel tarafından ayrı bir durum olarak tanımlanmıştır (Russel 1979).

BN ağırlıklı olarak 15-23 yaş aralığında genç kızlarda görülür. Çeşitli dönemlerde kendini gösteren aşırı yeme buna bağlı ağırlık artışı, artışı önleme çabaları şeklinde meydana gelen yeme davranış bozuklukları ile karakterize bir yeme bozukluğudur (Nevşioğulları 2018). Aşırı yemek yeme sonrası laksatif kullanma, ipeka şurubu kullanma, kendini kusturma ve aşırı egzersiz yapma gibi boşaltma yöntemlerini deneyen hasta önce rahatlar ancak daha sonra utanma ve suçluluk

duygusu hisseder (Stefano ve ark. 2006). Tablo 2.2’de DSM-5’e göre BN tanı ölçütleri yer almaktadır.

Tablo 2.2. Bulimiya Nervozanın DSM-5 Kriterleri.

Tanı Kriterleri
A. Tekrarlayan aşırı yeme dönemleri. Bir aşırı yeme dönemi aşağıdakilerden iki madde ile karakterize edilir: 1. Belirli bir süre içinde (örneğin, herhangi bir 2 saatlik süre içinde), benzer koşullar altında benzer bir süre içinde çoğu bireyin yiyeceğinden daha fazla miktarda yemek yemek.. 2. Bu zaman diliminde yemek yemeye ilgili denetiminin kalkması (örn. kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne ya da ne kadar yediğini denetleyemediği duygusu).
B. Kilo alımını önlemek için kendini kusmaya zorlama, laksatif ilaçları, idrar söktürücü (diüretik) ilaçları ya da bazı ilaçları yanlış yere kullanma, yemek yeme davranışını en aza indirme ya da ağır egzersizlerde bulunma gibi yineleyen, uygunsuz telafi edici davranışlarda bulunma.
C. Aşırı yeme davranışlarının ve uygunsuz telafi edici davranışların ortak özelliği ise ortalama 3 aylık bir süreçte haftada minimum bir sefer meydana gelmesidir.
D. Kendi kendine değerlendirme vücut şekli ve ağırlığından etkilenir.
E. Rahatsızlık yalnızca AN atakları sırasında ortaya çıkmaz.

Kaynak: DSM-5 2013

AN ve BN arasındaki en büyük farklardan biri bulimikler yaptıkları davranışların farkındadır ve bir şeylerin yanlış gittiğini düşünmektedirler. Anorektikler ise farkında değildirler ve normal olduğunu düşünmektedirler. AN hastalarının özdenetimlerinin sonucu olarak kendilerini öldürecek kadar aç bıraktıkları ve genelde başarı odaklı insanlar oldukları görülmektedir. BN hastalarının dürtü kontrol bozuklukları olduğu ve genellikle öfkeli oldukları tespit edilmiştir (DSM-5 2013).

2.1.3. Tıkınırcasına Aşırı Yeme Bozukluğu

Tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB) kontrol kaybı ve çoğu durumda suçluluk, utanç ve tiksinti ile eşlik eden düzenli aşırı yeme epizotları ile tanımlanır. BN aksine, aşırı yeme bozukluğu olan kişi, kendi kendine kusma veya aşırı yemekten sonra ağır egzersiz yapma gibi telafi edici davranışlar göstermez (<https://www.nedc.com.au/eating-disorders/eating-disorders-explained/types/binge-eating-disorder/29.10.2020>). TYB temel özelliği ortalama 3 aylık bir zaman diliminde en az bir sefer meydana gelen tekrarlayan yeme ataklarıdır. TYB’nin en yaygın öncülü negatif duygu, diğer öncüller ise kişiye ait stres faktörleri, diyetin sınırlandırılması, vücut ağırlığı, şekli ve yiyeceklerle ilgili negatif duygularla can sıkıntısıdır (DSM-5 2013). Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan birçok insan aşırı kilolu veya obezdir (<https://www.nedc.com.au/eating-disorders/eating-disorders-explained/types/binge->

eating-disorder/29.10.2020).TYB obeziteden farklıdır. Çoğu obez birey tekrarlayan aşırı yemeye girmez (DSM-5 2013).

TYB'si olan kişilerde yemek yeme süresi normalden daha hızlıdır ve fiziksel açlık olmaksızın rahatsızlık hissi oluşana dek yemek yemeye devam ederler. Genellikle yeme miktarından utanıp, gizli gizli veya tek başına yemek yemeyi tercih ederler. Yemek yedikten sonra yoğun suçluluk duygusu görülür. Son üç ayda haftada en az bir tıkınma atağı görülmesi tanı konulabilmesi için gereklidir (DSM-5 2013).Tablo 2.3'te DSM-5'e göre TYB tanı ölçütleri yer almaktadır.

Tablo 2. 3.Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunun DSM-5 Kriterleri.

Tanı Kriterleri

A. Tekrarlayan aşırı yeme dönemleri vardır. Bir aşırı yeme dönemi, aşağıdakilerin her ikisi ile karakterize edilir:

1. Belirli bir süre içinde (örneğin herhangi bir 2 saatlik süre içinde), benzer koşullar altında insanın yiyeceğinden kesinlikle daha fazla miktarda yemek yeme.
2. Aşırı yeme dönemi sırasında yemek yeme üzerinde kontrol eksikliği (örneğin, bir kişinin yemeyi bırakamaması veya ne veya ne kadar yediğini kontrol edememe hissi).

B. Aşırı yeme dönemleri aşağıdakilerin üçü (veya daha fazlası) ile ilişkilidir:

1. Normalden çok daha hızlı yemek yemek.
2. Rahatsız boyutta tok hissedene kadar yemek yemek.
3. Fiziksel olarak aç hissetmediğinizde çok miktarda yemek yemek.
4. Ne kadar yemek yediğinden utandığı için yalnız yemek yemek.
5. Sonrasında kendinden tikslenme, depresyonda veya çok suçluluk hissetme.

C. Aşırı yeme ile ilgili belirgin sıkıntı mevcuttur.

D. Aşırı yeme, ortalama olarak 3 ay boyunca haftada en az bir kez gerçekleşir.

E. Tıkınırcasına yeme, BN'de olduğu gibi uygunsuz telafi edici davranışların tekrarlayan kullanımıyla ilişkili değildir ve yalnızca BN veya ANseyri sırasında ortaya çıkmaz.

Kaynak: DSM-5 2013

2.1.4. Pika

Pika hastalığı,“en az 1 aylık süre zarfında besin olarak kabul edilmeyen maddelerin(buz, kum, kil, toprak, plastik, bez, kireç, kağıt, saç, kibrit ucu, yün sabun, kömür) ısrarcı bir şekilde yenmesi”dir. Pika hastalığının çinko, demir gibi mineral eksikliğine bağlı ya da ruhsal hastalıklarla birlikte ortaya çıkabileceği belirtilmektedir. Tüm yaş gruplarında görülürken çocukluk döneminde daha sıktır (Yum ve ark.2009; Ertekin ve ark. 2012; DSM-5 2013). Genel olarak yiyeceklere karşı tiksinti yoktur. Pikanın prevelansı belirsizdir (DSM-5 2013).Tablo 2.4'te DSM-5'e göre pika tanı ölçütleri yer almaktadır.

Tablo 2.4.Pikanın DSM-5 Kriterleri.

Tanı Kriterleri
A. Herhangi bir besleyiciğili olmayan besin yerine geçmeyen maddelerin en az 1 aylık bir süre boyunca yenmesi
B. Herhangi bir besleyiciğili olmayan besin yerine geçmeyen maddelerin tüketilmesi bireyin gelişim düzeyine uygun değildir.
C. Yeme davranışı, kültürel olarak desteklenen veya sosyal olarak normatif bir uygulamanın parçası değildir.
D. Yeme davranışı başka bir zihinsel bozukluk (örneğin, zihinsel engel (anlık gelişimsel bozukluk, otizm spektrum bozukluğu, şizofreni) veya tıbbi durum (hamilelik dahil) bağlamında ortaya çıkarsa ayrıca klinik değerlendirme gerektirecek kadar ciddidir.

Kaynak: DSM-5 2013

2.1.5. Kaçınan/Kısıtlı Besin Alım Bozukluğu(KKYAB)

KKYAB, AN ve BN'de olan vücut ağırlığı ve şeklinden hiçbir endişe duyulmamasına rağmen yiyeceklerden kaçınma ve yetersiz besin alımı ile ilişkilidir. Bu durum ciddi kilo kaybı, yetersiz beslenme, besin takviyeleri veya enteral besin desteklerine bağımlılık, psikososyal işlevsellikte belirgin bozulmadan herhangi biriyle sonuçlanır (DSM-5 2013; Karadere ve Hoccoğlu 2018). Tablo 2.5'te DSM-5'e göre KKYAB tanı kriterleri yer almaktadır.

Tablo 2. 5. Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğunun DSM-5 Kriterleri.

Tanı Kriterleri
A. Aşağıdakilerden biri veya daha fazlasının eşlik ettiği, uygun beslenme ve / veya enerji ihtiyaçlarını karşılamada sürekli başarısızlıkla ortaya çıkan bir yeme veya beslenme bozukluğu (örneğin, yeme veya yiyeceğe yönelik belirgin ilgisizlik; yiyeceğin duyuşal özelliklerinden kaçınma; yemenin caydırıcı sonuçlarına ilişkin endişe) <ol style="list-style-type: none">1. Ciddi ağırlık kaybı (veya çocuklarda gereken ağırlık artışına ulaşamaması veya yavaşlayan büyüme).2. Önemli beslenme yetersizliği.3. Enteral beslenme veya oral gıda takviyesine bağımlılık.4. Psikososyal işleyişin belirgin olarak düşmesi
B. Rahatsızlık, mevcut yiyecek eksikliği veya kültürel olarak onaylanmış bir uygulama ile daha iyi açıklanamaz.
C. KKYAB, yalnızca AN veya BN seyri esnasında meydana gelmez ve kişinin vücut ağırlığını veya şeklini nasıl algıladığıyla alakalı bir rahatsızlık olduğuna dair hiçbir kanıt yoktur.
D. KKYAB, eşzamanlı bir tıbbi duruma atfedilemez veya başka bir zihinsel bozuklukla açıklanamaz. Yeme bozukluğu başka bir durum veya bozukluk bağlamında ortaya çıktığında, yeme bozukluğunun ciddiyeti daha ağır olur ve klinik açıdan dikkat gerektirir.

Kaynak: DSM-5 2013

2.1.6. Geri Çıkarıp Çiğneme(Ruminasyon) Bozukluğu

Ruminasyon Bozukluğu “istemeden veya alışılmış olarak ifade edilen tekrarlayan gıda regürjitasyonu ile ilişkilendirilmiş yeme bozukluğu” olarak tanımlanır. DSM-IV'te bebeklik, çocukluk, ergenlik döneminde tanı konulan bozukluklar bölümünde iken, DSM-V'te bu bölümün kalkması ile beslenme ve yeme

bozuklukları bölümünde yer almaya başlamıştır (Kaçar ve Hocoğlu 2019). Önceden yutulmuş, kısmen sindirilebilen yiyecekler, mide bulantısı, istemsiz öğürme veya tiksinti olmaksızın ağza alınır (DSM-5 2013). Ruminasyon Bozukluğu sağlıklı ergenler ve yetişkinler de dahil olmak üzere her yaş grubunda tanımlanabilmektedir (Kaçar ve Hocoğlu 2019). Prevelansı kesin değildir. Ancak bozukluğun zihinsel engelli bireyler gibi belirli gruplarda daha yüksek olduğu bilinmektedir (DSM-5 2013). Tablo 2.6’da DSM-5’e göre geri çıkarıp çiğneme bozukluğu tanı kriterleri yer almaktadır.

Tablo 2.6. Geri Çıkarıp Çiğneme Bozukluğunun DSM-5 Kriterleri.

Tanı Kriterleri
A. En az 1 aylık bir süre boyunca sık sık tekrarlanan çıkarılmış yiyeceklerin yeniden çiğnenmesi yeniden yutulabilmesi veya tükürülmesi.
B. Tekrarlanan geri çıkarmalar gastrointestinal veya başka bir tıbbi duruma (örn. gastroözofageal reflü, pilorik stenoz) bağlanamaz.
C. Yeme bozukluğu, sadece AN, BN, TYB veya KKYAB seyri sırasında meydana gelmez.
D. Semptomlar başka bir zihinsel bozukluk (örneğin, zihinsel engel veya başka bir nörogelişimsel bozukluk) sebebiyle ortaya çıkarsa ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek kadar önemlidir.

Kaynak: DSM-5 2013

2.1.7. Tanımlanmış Diğer Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Bu kategori, sosyal, mesleki veya diğer alanlarda klinik olarak önemli problemlere veya bozukluğa neden olan bir beslenme ve yeme bozukluğuna özgü semptomların baskın olduğu ancak beslenmedeki bozukluklardan herhangi biri için tam kriterleri karşılamayan durumlar için geçerlidir. DSM-5’te yer alan AN, BN ve TYB tanı ölçütlerine uymayan yeme bozuklukları için oluşturulmuştur (DSM-5 2013).

2.1.8. Tanımlanmamış Diğer Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Bu kategori, DSM-5’te yer alan AN, BN, TYB ve Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu tanı ölçütlerine uymayan yeme bozuklukları için oluşturulmuştur. Tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu kategorisi, klinisyenin belirli bir beslenme ve yeme bozukluğu için kriterlerin karşılanmama nedenini belirtmemeyi tercih ettiği durumlarda kullanılır (DSM-5 2013).

2.2. Ortoreksiya Nervosa

Bratman ve Knight tarafından 1997 yılında ilk kez bahsedilen Ortoreksiya nervosa (ON) Yunanca “orthos” ve “orexia” kelimelerinden türetilmiştir. Türkçe

anlamı ise doğru ve uygun yemek yemektir (Bratman ve Knight 2000). ON sağlıklı besinlere karşı gereğinden fazla zihinsel uğraşı halinde olan yeme bozukluğudur ve bu takıntı yemeğin miktarı ile ilgili değil kalitesi ile ilgilidir (Cartwright 2014). Sağlıklı yiyecekler yeme isteği başlı başına bir rahatsızlık değildir. Ancak bu yiyecekler için bir saplantı, ölçülülük ve denge kaybı ve bu beslenme alışkanlığının neden olduğu yaşamdan çekilme, ortoreksiye neden olabilir. Ortoreksik hasta, zamanının büyük bir kısmını yiyecekleri düşünerek geçirdiği ve sıklıkla tüm hayatını sağlıklı olduğunu düşündüğü yiyeceklerin planlanmasına, satın alınmasına, hazırlanmasına ve tüketilmesine adanmış için, yeme davranışı mümkün olan tek şey haline gelir ve başkalarının yaşam tarzı ve yeme alışkanlıkları üzerinde bir üstünlük hissi oluşturur (Donini ve ark. 2005). Ortorektik bireyler sağlığa zararlı yağlar, pestisit kalıntıları, renklendiriciler, genetiği değiştirilmiş malzemeler, koruyucular, aşırı tuz ve şeker içeren besinlerden kaçmaktadırlar (Bartrina 2007). Yemeklerin hazırlanması esnasında besin değeri kaybının olup olmadığına, yiyeceklerin ambalajlarında kanserojen madde içerip içermediğine, ürün etiketinin yeterli düzeyde bilgiye sahip olup olmadığına karşıtakıntılı olabilmektedirler (Donini 2004). Ortorektik bireyler “saf olmayan” ve “sağlıklarına zararlı olduğunu düşündükleri yiyecekleri” yemektense kendilerini aç bırakmayı tercih ederler (Donini ve ark. 2005).

Hem ON hemde AN’de benzer şekilde beslenme ile ilişkili sabit fikirli bir yaklaşım vardır. Besin seçiminde kısıtlama ve bu durumun giderek daha sıkı bir hal alması ortak özellikleridir (Akbulut 2016). ON’yi AN’dan ayıran temel özellik anorektik kişinin kilo odaklı olması, ortorektik kişinin ise saflık konusunda takıntılı olmasıdır. Anorektiklerde öğün atlama sık görülür, ortorektiklerde ise öğünlerin sırası ve zamanının takibi önemli bir farklılıktır([http://www.orthorexia.com/orthorexia-an-update/\(01.11.2020\)](http://www.orthorexia.com/orthorexia-an-update/(01.11.2020))). ON’da sağlıklı beslenme üzerine olan endişe bütün ilginin besinler üzerine odaklanmasına sebep olmaktadır (Çok 2020).

Bratman, Ortoreksiya nervozayı iki aşamalı olarak ele almıştır. İlk aşama, daha masum olan sağlıklı beslenme biçimidir. İkinci aşama ise sağlıksız bir sağlıklı beslenme saplantısı ve bu saplantının yoğunlaşmasını içeren patolojik basamaktır (<http://www.orthorexia.com/01.11.2020>).

Ortorektik bireyler kendilerince sağlıklı gördükleri beslenme düzenleri bozulduğunda hayal kırıklığı yaşarlar. Gıda güvenilirliğinin tehlikeye düştüğünü

hissettiklerinde iğrenme, tikslenme duygusu ile kendilerince sağlıksız bir diyet tüketmek zorunda kalırlarsa aşırı suçluluk duygusu hissederler. Başkaları ile birlikte olduklarında yeme alışkanlıklarının eleştirilmesinden korktuklarından yalnız kalmayı tercih ederler. Ortoreksiya hem sosyal hem psikolojik yönden bireylere olumsuz etkilerde bulunur (Şengül ve Hocaoğlu 2019).

2.2.1. Ortoreksiya Nervoza Oluşum Nedenleri

Ortoreksiya nervoza, sağlıklı gıda tüketmeye çok fazla dikkat edilmesi, bu meşguliyetle çok fazla zaman geçirmesi ve günlük yaşamda buna bağlı işlev bozuklukları yaşaması nedeniyle davranış ve kişilikle bağlantılı bir bozukluk olarak düşünülmektedir (Brytek-Matera 2012). Sağlıklı beslenme isteği tek başına bir yeme bozukluğu değildir. Bazı besinlere karşı takıntı ile birlikte bu beslenme alışkanlığından ötürü kendini yaşamdan geri çekme ON'ya yol açmaktadır. Kişinin kendi hayatını kontrol altına alma isteği, yeme davranışında kimlik ve ruhanilik arayışı, bazı beslenme teorilerinin en iyi teori olduğuna inanması ON nedenleri arasında yer almaktadır (Arusoğlu 2006). Sağlıklı besinlere karşı duyulan saplantının kaynağı olarak ailesel alışkanlıklar, toplumsal eğilim, ekonomik durum, hastalıklar gibi farklı nedenler olabilir. Genetik, biyokimyasal özellikle de psikolojik rahatsızlıklar ON gelişmesinde önemli paya sahiptir (İkinci 2010).

2.2.2. Ortoreksiya Nervoza Belirlenmesinde Kullanılan Kriterler

Ortoreksiya nervoza DSM-5 Kriterleri içerisinde yer almamaktadır(DSM 5 2013).

Bratman'a göre sağlıklı beslenme konusunda meraklı olmak ve aşağıdaki sorulardan birine "evet" yanıtını vermek ortoreksiya nervoza geliştiğinin bir göstergesidir (<http://www.orthorexia.com/> 08.11.2020).

1. Zamanımın büyük bir kısmını aile, arkadaş, iş ve okul hayatıma müdahale edecek kadar sağlıklı yiyecekleri düşünerek, seçerek ve hazırlayarak geçiriyorum.
2. Sağlıksız olduğunu düşündüğüm herhangi bir yiyeceği yediğim zaman endişeli, suçlu, saf olmayan, kirli ve / veya kirlenmiş hissediyorum. Bu tür yiyeceklerle yakın olmak bile bana rahatsızlık verir.

3. Mutluluk, neşe, güven ve özgüven duygum, yediklerimin saflığına vedoğruluğuna aşırı derecede bağlıdır.
4. Bazen düşün, aile ve arkadaşlarla yemek gibi özel bir gün için kendi kendime empozeettiğim “iyi yemek” kurallarını gevşetmek isterim ancak bunu yapamayacağımı anlarım.
5. Zaman ilerledikçe, sağlık yararlarını sürdürmek veya iyileştirmek amacıyla giderekdaha fazla gıdayı hayatımdan çıkardım ve gıda kuralları listemi genişlettim.
6. Sağlıklı beslenme teorimi devam ettirmek, çoğu insanın benim için iyi olduğunu söylediğinden daha fazla kilo vermeme ve saç dökülmesi, cilt problemleri gibi diğer kötü yetersiz ve dengesiz belirtilerine neden oldu.

Moroze ve ark. (2015) tarafından yayınlanan tanı kriterleri ise aşağıda yer almaktadır (Moroze ve ark. 2015).

Kriter A: Yiyeceklerin kalitesi ve hazırlanırken kullanılan malzemeler ile ilgili kaygılara odaklanılarak saplantı haline gelen durumlar varsa. (Aşağıdakilerden iki veya daha fazlası)

- Yiyecek saflığı ile ilgili düşüncelerin uğraş edinilmesive beslenme açısından dengesiz beslenmeye neden olan beslenme programı
- Saf olmayan veya sağlıksız yiyecekleri yemeye ve gıda kalitesi ve bileşiminin fiziksel veya duygusal sağlık üzerindeki etkisine veya her ikisine birden endişelenme
- Sağlıksız olduğuna inanılan, yağ, gıda koruyucuları ve katkı maddeleri veya hasta tarafından sağlıksız olduğu düşünülen diğer bileşenleri içeren yiyeceklerden katı bir şekilde kaçınılması.
- Beslenme uzmanı olmadığı halde besin incelemesine aşırı zaman harcaması (örneğin, günde 3 saat).
- Sağlıksız veya saf olmayan besinlerin tüketimi sonrası suçluluk hissetme ve endişelenme
- Başkalarının beslenme şekillerine tahammül edememe
- Yiyeceklerde algılanan kalite ve gıda bileşimleri için gelirine göre yüksek miktarda para harcama

Kriter B: Obsesyonel uğraş aşağıdaki durumlardan biri ile birlikte daha zor bir hale gelmektedir:

- Beslenme dengesizlikleri sonucu fiziksel sağlığın bozulması
- Sağlıklı beslenme hakkındaki takıntılı dűşünceler ve davranışlar nedeniyle sosyal, akademik veya mesleki hayattaciddi sıkıntı veya bozulma yaşaması.

Kriter C: Rahatsızlık sadeceOKB, şizofreni veya başka bir psikotik bozukluğun semptomlarının şiddetlenmesi değildir.

Kriter D: Dini inanışlara bağlı besin tercihi, tanı konulmuş besin alerjileri ya da özel diyet uygulanması gereken tıbbi hastalıklarından kaynaklanmaması.

Steven Bratman'ın bireylerde ON belirtilerini saptamak amacıyla geliştirdiği 10 maddelik kendini değerlendirme ölçeğinikısa soru kağıdı baz alınarak Donini tarafından Ortoreksiya nervozanın tanısai değerlendirme ölçeği ORTO-15 geliştirilmiştir. (Kazkondur 2010).

2.2.3. Ortoreksiya Nervozaya Tedavisi

ON tedavisi doktor, diyetisyen ve psikoterapistleri içeren multidisipliner bir ekip gerektirir. Selektif serotonin geri alım inhibitörleri ile birlikte bilişsel davranışçı terapi, ortorektik kişilerin tedavisine yardımcı olabilmektedir (Brytek- Matera 2012). Bilişsel terapi hastalarda beslenmeyle ilgili kaygıların giderilmesine yardımcı olmaktadır (Akbulut 2016). Ayrıca diğer yeme bozukluklarına sahip hastalara göre ortorektikler özbakımları ve sağlıkları ile ilgili endişeleri nedeniyle tedaviye daha iyi yanıt verme eğilimindedirler. Hastaların yakınları ile görüşerek beslenme eğitimine teşvik etmek çözüme ulaşmak için gerekli bir adımdır (Brytek- Matera 2012).

Ortorektik bireyler doğal olmayan maddeler oldukları için ilaçları kullanmayı reddedebilirler. Tedavi hedefleri sadece hastaların ne yediği ile ilgili değil, tükettikleri besinlerin alım ve hazırlanma süreci üzerinde de durulmalıdır (Koven ve Abry 2015). Ortorektik bireyin tüketimini azalttığı veya kendine yasakladığı ve sağlıklı bulduğu besinlerin listesinin hazırlanması ile beslenme konusunda korkuların giderilmesinde yasaklanan besinlerle yüzleşilmesi beslenme tedavisine yardımcı olur. Ortorektik hastalara doğru sağlıklı beslenme yöntemleri anlatılmalıdır (Akbulut 2016).

2.3. Sağlık Okuryazarlığı Tanım

Okuryazarlık kavramı “problem çözerken yeteri kadar okuma, yazma, konuşma ve bilgiyi değerlendirebilme becerisi” olarak tanımlanmaktadır. Kısaca yaşamın her alanında etkili bir beceridir (Peerson ve Saunders 2009). Okuryazarlık

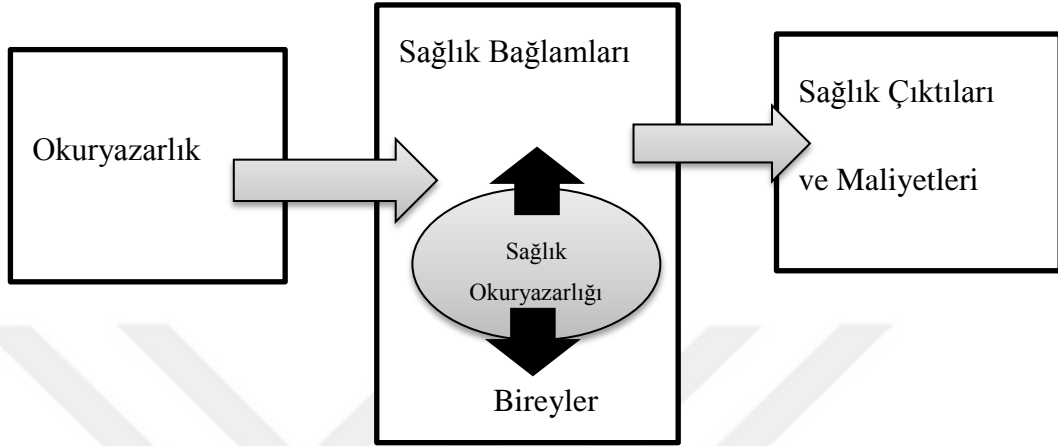
“bir dizi okuma, yazma, temel matematik, konuşma, anlama becerileri” olarak tanımlanmaktadır. Okuryazarlık bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri ve endişeleri anlamasını ve iletmesini sağlar (Nielsen-Bohlman ve ark. 2004). Okuryazarlık kavramının medya okuryazarlığı, finansal okuryazarlığı, bilgisayar okuryazarlığı, beslenme okuryazarlığı, matematik okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı gibi pek çok alanı bulunmaktadır (Daşdemir 2019). Bu alanlar içerisinde en önemlisi sağlık okuryazarlığıdır (Peerson ve Saunders 2009).

Scott Simonds “Sağlık Eğitimi ve Sosyal Politika” adlı makalesinde sağlık okuryazarlığı kavramını sağlık sistemini etkileyen bir politika sorunu olarak kullanmıştır (Simonds 1974). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre sağlık okuryazarlığı “kişilerin iyi sağlık durumlarının sürdürülmesi ve iyileştirilmesi amacıyla sağlıkla ilgili bilgiyi edinmesi, kavraması ve kullanması için gerekli ruhsal ve sosyal beceri kapasitesi” olarak tanımlanır (<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/> 11.11.2020). Sağlık okuryazarlığı yalnızca sağlıkla ilgili ortamlarda değil, aynı zamanda sağlıkla ilgili kritik kararlar vermede mesajları anlama ve bunlara göre hareket etme kapasitesini de içerir (Peerson ve Saunders 2009).

Sağlık okuryazarı olmak ev, iş, toplum, kültür gibi alanlarda yarar sağlamaktadır (Bayazit 2019). Sağlık okuryazarlığı (SOY) bireylerin erişme, anlama ve sağlıkla ilgili uygun kararlar vermede bilgilerini kullanmak, hasta eğitimi ve hastalık yönetiminde önemli bir kavramdır (Ishikawa ve ark. 2008). SOY sosyal, kişisel ve bilişsel yetenekler ile birlikte sağlık sisteminde yer almak amacıyla okuryazarlık becerilerinden doğmuştur (Mancuso 2009). Tüm bireyler hastalık durumunda doğru sağlık birimine başvurma, sağlık personelinin verdiği bilgileri anlama, tedavi süresi boyunca oluşabilecek riskleri analiz edebilme, anneler çocuklarının sağlıkları ve bakımı, yaşlılar reçeteli ilaçların kullanımı, çalışanlar iş ortamındaki sağlık açısından oluşabilecek tehlikeler gibi bilgi ve tedavi kararlarını verme ile karşı karşıya kalabilmektedir (Nielsen-Bohlman ve ark. 2004). Her bir birey sağlıktan sorumlu ise herkesin yeteri düzeyde sağlık konusunda bilgili olması, farkındalığa, doğru tutum ve davranışları geliştirme becerisine sahip olması gerekir. Bu yüzden günümüzde Sağlık okuryazarlığı kavramı önem kazanmaya başlamıştır (Tözün ve Sözman 2014).

2.4. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyini Etkileyen Faktörler

Sağlık okuryazarlığı bireyin okuryazarlık becerileri ve yetenekleri ile sağlık bağlamı arasındaki köprüdür (Nielsen-Bohlman 2004).(Şekil 2.1).



Şekil 2.1. Sağlık Okuryazarlığı Çerçevesi

Kaynak: Nielsen-Bohlman ve ark. 2004.

Sağlık okuryazarlığı bağlamlarını kültür ve toplum, sağlık sistemi ve eğitim sistemi oluşturmaktadır. Bunlar sağlık okuryazarlığını hem geliştiren hemde zorluk oluşturan müdahale noktaları sağlar (Nielsen-bohlman ve ark. 2004).

Sağlık okuryazarlığını anlayabilmenin yolu SOY seviyesini etkileyen etmenler ile sağlık okuryazarlığının sonuçlarının bilinmesinden geçmektedir. SOY demografik, kültürel ve psikososyal faktörlerden, genel okuryazarlık seviyesinden, kişisel özelliklerden, hastalıkla ilintili tecrübelerden ve verilen sağlık hizmetinden etkilenmektedir (Zarcadoolas ve ark. 2005; Sorensen ve ark. 2012). Sağlık okuryazarlığı üzerinde etkili olan demografik ve sosyal faktörler arasında sosyoekonomik durum, meslek, gelir, medya kullanımı belirtilmektedir. Bireysel özellikler; yaş, ırk, cinsiyet, görme, işitme ve konuşma yetenekleri, hafıza ve anlamlandırma ile fiziksel, sosyal ve bilişsel becerileri barındırmaktadır (Lee ve ark. 2004; Paasche-Orlow ve Wolf 2007; Manganello 2007; Sorensen ve ark. 2012).

yerinde olması, verilen tıbbi tavsiyeleri ve tedavi yönlendirmelerini anlayabilmeleri gerekmektedir (Bayazit 2019)

Sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük veya sınırdan geçen bireylerin sağlıklı ile ilgili iletişim kurmada sorun yaşadıkları, koruyucu sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamadıkları, sağlık kuruluşlarına başvurularının arttığı, gereksiz sağlık harcamalarının yüksek olduğu, bulaşıcı olmayan hastalıklara daha fazla yakalandıkları ve tedavilere uyum problemi yaşadıkları görülmektedir (Özdenk ve ark. 2019). Sağlık okuryazarlığı düşük olan hastaların hastalık önleme ve sağlığın teşviki ve geliştirilmesi programlarını anlama ve bunlara katılma olasılığı daha düşüktür ve yeterli sağlık okuryazarlığı olanlara göre hastaneye yatırılma olasılığı daha yüksektir (Safer ve Keenan 2005). Yetersiz sağlık okuryazarlığı hasta-doktor iletişimi etkin rol oynamaktadır. Yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip kişiler korku, güvensizlik hissi ve bilgi eksikliğinden mahcup oldukları için bu durumu gizlerler. Doktorun vereceği bilgileri anlayamayacağı endişesiyle iletişimi sınırlı tutarlar, soru sormaktan geri durur ve yanlış anladıkları tedavi talimatları için açıklama istemezler (Ersen 2019).

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması için eğitim düzeyinin desteklenmesi, politikaların oluşturulması ve uygulanması gerekmektedir. Geliştirilecek sağlık eğitimlerinde uygun dil, kısa kelimeler, görsel ve işitsel araçlar kullanılmalıdır. Örneğin “ Her 12 saatte bir 1 tablet al” yerine “Günde iki kez bir tablet al” ifadesinin daha anlaşılır olduğu görülmektedir (Akça 2019).

Sağlık ile alakalı kararların doğru verilebilmesi için sağlık mesajları doğru anlaşılmalıdır. Sağlık okuryazarlığı yetersiz veya sınırlı düzeyde olanların zorunlu olmayan hastane masraflarının arttığı, hastanede kalma sürelerinin uzadığı, gerekli olmayan tetkik yaptırımlarının yükseldiği, acil servise talebin gereksiz fazla olduğu bildirilmektedir. Bütün bunlar gereksiz işgücü kaybına ve sağlık harcamalarının çoğalmasına neden olmaktadır (Baker ve ark. 1998; Çopurlar ve Kartal 2016). Tablo 2.7’de azalan ve yeterli sağlık okuryazarlığının etkileri gösterilmektedir.

Tablo 2.7. Sağlık Okuryazarlığının Etkileri

Azalan Sağlık Okuryazarlığı	Yeterli Sağlık Okuryazarlığı
<ul style="list-style-type: none">• Hastalık ve tedavisi hakkında daha az bilgi• Hastalık önleme ile ilgili bilgileri bulamama• Tıbbi bilgileri anlama becerisinde azalma• Utanç ve utanç duyguları nedeniyle açıklama istememe olasılığı daha yüksektir• Kendi kendini yönetme becerisinde azalma• Sağlıkla ilgili karar verme sürecine katılma olasılığı daha düşük• Daha yüksek ilaç hatası olasılığı ve reçeteli ilaç etiketlerinin yanlış okunması• Tedavi önerilerine daha düşük uyum oranı• Daha yüksek hastaneye yatış olasılığı• Sağlık sistemi üzerindeki artan yük	<ul style="list-style-type: none">• Sağlıkla ilgili faktörlerin artan farkındalığı• Daha fazla savunuculuk ve sosyal eylem• Artan hastalık önleme• Sağlıkla ilgili bilgilere erişme ve hizmetleri kullanma konusunda gelişmiş yetenek• Sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla daha net iletişim• Uygulayıcıların tavsiyelerine daha fazla uyum olasılığı• Daha iyi hastalık yönetimi• İyileştirilmiş sağlık durumu• Hastaneye yatma olasılığının azalması• Azaltılmış sağlık eşitsizlikleri ve sağlığı geliştirmenin önündeki engeller• Sağlık sistemi üzerindeki azaltılmış yük

Kaynak: Sadeghi ve ark. 2013.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma Cumhuriyet Üniversitesinde öğrenim gören lisans öğrencilerinde ortoreksiya nervoza eğiliminin belirlenmesi ve sağlık okuryazarlığı ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla tasarlanmış kesitsel bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Sivas il merkezinde Cumhuriyet Üniversitesi bünyesindeki fakülteler ve Gençlik ve Spor İl Müdürlüğüne bağlı yurtlarda 2019 yılı bahar döneminde yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini 2018-2019 eğitim öğretim döneminde Sivas Cumhuriyet Üniversitesinde öğrenim gören 30.569 lisans öğrencisi oluşturdu.

3.4. Araştırmanın Örnekleme

Oğur ve ark. (2015) çalışmasında ortoreksiya nervoza eğiliminin % 41,30 bulunduğu bilgisinden yola çıkılarak araştırmanın örnek büyüklüğü, G Power programı ile 0,80 güçle 0,05 farkla örneklem hacmi en az 779 olarak hesaplandı (Faul ve ark. 2007). Yeme tutum testi ölçek puanı <30 olan 806 kişi çalışmaya dahil edildi.

3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- ✓ Sivas Cumhuriyet Üniversitesinde lisans öğrencisi olmak
- ✓ 18-25 yaş aralığında olmak
- ✓ Daha önce herhangi bir yeme bozukluğu teşhisi ve/veya almamış olmak
- ✓ Yeme tutum testinden 30 puanın altında almak
- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

3.6. Araştırmanın Hipotezi

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi lisans öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı ile ortoreksiya nervoza eğilimi değişmektedir.

Öğrencilerde ortoreksiya nervoza eğilimi ile sosyodemografik faktörler arasında ilişki vardır.

Öğrencilerde sağlık okuryazarlığı ile sosyodemografik faktörler arasında ilişki vardır.

3.7. Veri Toplama Araçları

Öğrencilere uygulanan anket formu 4 kısımdan oluşmaktadır. Birinci bölüm sosyodemografik form, ikinci bölüm Yeme Tutum Testi (EAT-40), üçüncü bölüm ORTO-15 Ölçeği, dördüncü bölüm ise Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden oluşmaktadır.

3.7.1. Sosyodemografik Form

Bu formda katılımcıların yaş, cinsiyet, sınıf, öğrencinin aylık geliri gibi sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

3.7.2. Yeme Tutum Testi (EAT-40)

Garner ve Garfinkel tarafından 1979'da AN ve BN belirtilerini nesnel olarak tespit eden bir öz değerlendirme ölçeği olarak geliştirilen ve asıl formu İngilizce olan yeme tutum testi(YTT)'nin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılmıştır (Garner ve Garfinkel 1979; Savaşır ve Erol 1989). YTT, 6 dereceli (Daima, Çok Sık, Sık Sık, Bazen, Nadiren, Hiçbir Zaman) likert tipi yanıtlanan 40 maddeden oluşan öz bildirim dayalı bir ölçektir. Kesme noktası 30 puan olan ölçeğin 1, 18, 23, 27, 39 numaralı maddeleri için bazen 1 puan, nadiren 2 puan ve hiçbir zaman 3 puan ve diğer seçenekler 0 puan olarak hesaplanmaktadır. Ölçeğin diğer maddeleri için daima 3 puan, çok sık 2 puan ve sık sık 1 puan ve diğer seçenekler 0 puan olarak hesaplanmaktadır. Ölçeğin toplam puanı her bir maddesinden alınan puanlar toplanarak elde edilir (Oğur ve ark. 2015). EAT-40 risk profillerinde; EAT-40 toplam puanı 21'den düşük ise 'düşük risk', 21-29 arasında ise 'orta risk', 30 ve 30'dan yüksek ise 'yüksek risk' olarak kabul edilmektedir. AN'da tanı konulması için kesme puanı 30 olarak belirlenmiştir (Garner ve Garfinkel 1979). Garner ve Garfinkel (1979) Cronbach alfa değerini, 79 ve test güvenilirliğinde EAT puanı ve kriter grup arasında anlamlı ve yüksek korelasyon ($r = ,87$) olduğunu bildirmiştir. Ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapan Savaşır ve Erol (1989) ölçeğin Cronbach alfa katsayısının 0,70 olduğu ve test tekrar test güvenilirliği 0,65 olarak tespit edilmiştir.

3.7.3. ORTO-15 ölçeği

ORTO-15 ölçeği, Donini tarafından Bratman`in kısa soru kağıdı uyarlanması, ortoreksiya nervoza eğilimini değerlendirmek için düzenlenmiş 15 maddelik bir kendini değerlendirme ölçeğidir (Kazkondur 2010).

Maddeler 4 dereceli formatta cevaplanacak biçimde yazılmıştır. “Çok sık” maddesi kapsam dâhilinde değildir. Maddelerden 2, 5, 8 ve 9. maddeler 3, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 15 maddelerinin tersine puanlanmaktadır. Ölçeğin kritik maddeleri 3, 5, 6, 7, 11, 13 ve 15`tir. Ölçekte, bireylerin ne şekilde hissettiklerini “her zaman”, “sık sık”, “bazen” ve “hiçbir zaman” şıklarından birini seçerek belirtmeleri istenmektedir. Her madde maksimum 1, 2, 3 ve 4 olarak derecelendirilmektedir (Bratman ve Knight 2000; Donini 2005). Ortoreksiya için ayırıcı özellikteki yanıtlara "1", normal yeme davranışı içeren yanıtlara "4" puanı verilmiş ve ölçekten minimum 15, maksimum 60 puan alınabilmektedir. Sağlıklı yeme davranışında olanlar (ortorektikler) bu ölçekten daha düşük puan almaktadırlar. Bu teste göre 33 puan ve altında alanlar “Ortorektik” olarak tanımlanmaktadır (Arusoğlu 2006). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Arusoğlu (2006) tarafından yapılmış olup, 15 maddelik ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,44 olarak hesaplanmıştır. Maddelerin faktör yüklerinin 0,44 ile 0,69 arasında değiştiiği belirlenmiştir.

Tablo 3.1. ORTO-15 Test Yanıtlarının Puanlaması.

ORTO-15 TEST YANITLARININ PUANLANMASI				
MADDELER	YANITLAR			
	HER ZAMAN	SIK SIK	BAZEN	HİÇBİR ZAMAN
2-5-8-9	4	3	2	1
3-4-6-7-10-11-12-14-15	1	2	3	4
1-13	2	4	3	1

3.7.4. Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ)

YSOÖkişilerin sağlık okuryazarlığında ne kadar yeterli olduklarını belirtmek için geliştirilmiştir. 22 madde ve 1 adet organların yerini bilme ile ilgili şekilde

oluşmaktadır. Ölçekte 13 tane evet/hayır, 4 tane boşluk doldurma, 4 tane çoktan seçmeli, 2 tane eşleştirmeli soru bulunmaktadır. Soruların puanlamasında evet/hayır yanıt tipindeki sorularda pozitif ifadeleri işaretleyenlere 1, negatif ifadeleri işaretleyenlere 0 puan, boşluk doldurma tipindeki sorularda doğru yanıtta 1, yanlış yanıtta 0 puan verilmiştir. Çoktan seçmeli sorularda iki ve ikiden fazla doğru yanıt işaretleyenlere 1 puan, hiç bilmeyenlere ya da doğru ile birlikte yanlış yanıt işaretleyenlere 0 puan verilmiştir. Eşleştirme tipindeki sorularda ise ikiden fazla doğru eşleştirenlere 1, diğerlerine 0 puan verilmiştir. Ölçekten 0-23 arası puan alınabilmekte ve ölçekten alınan puan arttıkça SOY düzeyi artmaktadır. Güvenilirlik-geçerlilik çalışması sonucunda YSOÖ cronbach alpha katsayısı 0,77 test tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,87 olarak, genel kapsam geçerliliği indeksi %90,71 olan ölçek 23 maddeden oluşmaktadır (Sezer 2012).

3.7.5. Hassas tartı ve taşınabilir boy ölçer

Araştırmacılarda mevcut olup, kalibrasyonu çalışma öncesinde tekrar yaptırılmış olan TANITA BC 730 model 150 kg kapasiteli 100 gram hassasiyet ile ölçüm yapan tartı ile ağırlık, taşınabilir ayarlı boy ölçer ile boy ölçümleri yapılmıştır.

3.8. Verilerin Toplanması

Katılımcılar kayıtlı buldukları fakültelerde ve barındıkları yurtlarda ziyaret edilmiştir. Veri toplama araçları gruplar halinde alınan katılımcılara gözetim altında uygulanmıştır.

3.9. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Ortoreksiya nervoza eğilimi ve sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi konusunda literatür sınırlıydı. Yetişkin sağlık okuryazarlığı anketini cevaplamada zorlanan öğrenciler olduğu gözlemlendi.

3.10. Etik Durum

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2019/1814 sayılı etik kurul onayı alındı. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğünden 20.05.2019 tarihli 30182376-044-E.23501 sayılı, Sivas Valiliği Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü'nden 21.05.2019 tarihli 44839973-110.99-E.579181 sayılı yazılı izin alındı. Çalışma gönüllülük esasına dayalı olarak

yürütülmüştür. Veri toplamaya geçilmeden önce araştırmacı katılımcılara çalışma hakkında bilgilendirmiştir. Sonrasında katılımcıların sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

3.11. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Ortoreksiya Nervoza Eğilimi

Bağımsız Değişkenler: Yaş, Cinsiyet, Sağlık Okuryazarlığı

3.12. Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS 22.0) paket programı ile yapılmıştır. Araştırma bulgularının değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel ölçütler (ortalama, standart sapma ve yüzdelik sayılar) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk's ve çarpıklık, basıklık, ortalama, ortanca istatistikleri ile yapılmıştır. Veriler parametrik test varsayımlarını yerine getirdiğinden iki bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesinde bağımsız örneklem t test, ikiden fazla bağımsız grup için tek yönlü varyans analizi hangi grup ortalamasının diğerlerinden farklı olduğunu belirlemek için homojenlik sağlanıyorsa LSD, sağlanmıyorsa Tamhane's T2 testi, kategorik verilerin değerlendirmesinde Ki kare testi kullanılmıştır. Orto-15 ölçeği ve yetişkin sağlık okuryazarlığı ölçeği arasındaki ilişki için Spearman korelasyon testi kullanılmış olup aşağıdaki kriterlere göre değerlendirilmiştir (Hayran 2011). İstatistiksel anlamlılık sınırı $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Tablo 3. 2. Spearman Korelasyon Testi

R	İlişki
0,05-0,30	Düşük veya önemsiz korelasyon
0,30-0,40	Düşük-orta derecede korelasyon
0,40-0,60	Orta derecede korelasyon
0,60-0,70	İyi derecede korelasyon
0,70-0,75	Çok iyi derecede korelasyon
0,75-1,00	Mükemmel korelasyon

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmaya katılan 903 öğrencinin 97'sinin (%10,70) Yeme Tutum Testi sonucu 30 puan ve üzerinde Anoreksiya nervoza eğilimi gösterdiği için dışlanarak çalışmaya 806 öğrenci ile devam edildi (Tablo 4.4). Toplamda 806 öğrencinin yaş ortalaması $21,24 \pm 1,94$ yıldır ve % 55,80'i kadın olup, üniversiteye gelmeden önce % 67,50'si kentsel bölgede yaşamıştı. Öğrencilerin %62,40'ı devlet yurdunda konaklamaktaydı. Öğrencilerin annelerinin %51,10'u, babalarının %33,30'u ilköğretim mezunu idi. Babaların %70,10'u, annelerin % 15,10'u ev dışında bir işte çalışıyordu (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Öğrencilere ve Ailelerine Ait Sosyo-Demografik Özellikler.

Değişkenler	N	%
Cinsiyet		
Erkek	356	44,20
Kadın	450	55,80
BKI		
Zayıf	96	11,90
Normal	569	70,60
Hafif Kilolu	128	15,90
Birinci Derece Obez	13	1,60
Yaşadığı Bölge		
Kent	544	67,50
Kır	262	32,50
Medeni Durum		
Evli	19	2,40
Bekar	787	97,60

Tablo 4.1. Öğrencilere ve Ailelerine Ait Sosyo-Demografik Özellikler (Devam).

Değişkenler	N	%
Enstitü		
Sosyal Bilimler(n=330)	330	40,90
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	120	14,90
Edebiyat Fakültesi	93	11,50
İlahiyat Fakültesi	39	4,80
İletişim Fakültesi	47	5,80
Turizm Fakültesi	31	3,80
Eğitim Bilimleri(n=123)	123	15,30
Eğitim Fakültesi	103	12,80
Güzel Sanatlar	20	2,50
Sağlık Bilimleri(n=197)	197	24,40
Sağlık Bilimleri Fakültesi	86	10,70
Tıp	46	5,70
Eczacılık	14	1,70
Diş	27	3,30
Veterinerlik	24	3,00
Fen Bilimleri(n=156)	156	19,40
Mühendislik	100	12,40
Fen	41	5,10
Mimarlık	15	1,90
Sınıf		
Hazırlık/ 1.sınıf	242	30,0
2.sınıf	241	29,90
3.sınıf	181	22,50
4.sınıf ve üzeri	142	17,60
Konaklama		
Devlet Yurdu	503	62,40
Ev	170	21,10
Aile ile birlikte	102	12,70
Özel Yurt	31	3,80
Gelir Durumu		
Öğrenim Kredisi	414	51,40
Öğrenim Kredisinden Az	171	21,20
Öğrenim kredisinden Fazla	221	27,40

Tablo 4.1. Öğrencilere ve Ailelerine Ait Sosyo-Demografik Özellikler (Devam).

Değişkenler	N	%
Anne Eğitim Durumu		
Okuma yazma bilmiyor	12	1,50
İlkokul	412	51,10
Ortaokul	176	21,80
Lise	140	17,40
Ön lisans/Lisans	56	8,20
Anne Çalışma Durumu		
Çalışıyor	123	15,30
Çalışmıyor	683	84,70
Baba Eğitim Durumu		
Okuma yazma bilmiyor	7	0,90
İlkokul	268	33,30
Ortaokul	181	22,50
Lise	225	27,90
Ön lisans	47	5,80
Lisans	58	7,20
Yüksek Lisans	20	2,50
Baba Çalışma Durumu		
Çalışıyor	565	70,10
Çalışmıyor	241	29,90

4.2. Katılımcıların Sağlık Durumlarına İlişkin Göstergeler

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin %11,90'ı zayıf, %15,90'ı hafif kilolu, %1,60'ı obezdi. Öğrencilerin %4,20'sinin kronik hastalığı vardı. Öğrencilerin %1,10'u ruhsal olarak rahatsızlık yaşadığını belirtirken, %1,70'i kronik hastalığı için ilaç kullandığını ifade etti. Araştırmaya katılan öğrencilerden daha önce yeme bozukluğu tanısı alan yoktu (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Öğrencilerin Sağlık Durumlarına İlişkin Göstergeler.

Özellikler	n	%
BKI		
Zayıf	96	11,90
Normal	569	70,60
Hafif Kilolu	128	15,90
Birinci derece obez	13	1,60
Kronik Hastalık		
Hayır	772	95,80
Evet	34	4,20
Astım	18	52,90
Anemi/Hemofili	2	5,80
Hiperkolesterolemi	1	2,90
Epilepsi	2	5,90
Migren	4	11,80
Ailevi Akdeniz Ateşi	1	2,90
Hipotroidi	2	5,90
Hepatit B	1	2,90
Çölyak	1	2,90
Reflü	1	2,90
Kalp Yetmezliği	1	2,90
Var olan Ruhsal Durum Bozukluğu		
Hayır	797	98,90
Evet	9	1,10
Borderline	1	10,00
Obsesif Kompulsif Bozukluk	4	40,00
Major Depresyon	2	20,00
Anksiyete	3	30,00
İlaç kullanımı		
Hayır	792	98,30
Evet	14	1,70
Yeme bozukluğu tanısı almış olma		
Hayır yok	806	100
Evet var	0	0

*Kronik hastalığı olanlarda hastalıklar kendi içinde yüzdelenmiştir.

4.3. Katılımcıların Antropometrik Ölçümleri

Öğrencilerin BKI ortalaması $22,15 \pm 3,56$ idi (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Öğrencilerin Antropometrik Ölçümleri.

Değişkenler	$\bar{X} \pm s$
Boy (cm)	169,03±12,25
Ağırlık (kg)	64,91±13,83
BKI (kg/ m ²)	22,15±3,56

4.4. Katılımcıların Yeme Tutum Testi Değerlendirmesi

Öğrencilerin % 10,74'ü YTT değerlendirmesi sonucuna göre yüksek riskliydi (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Öğrencilerin Yeme Tutum Testi Değerlendirmesi.

Özellikler	n	%
Düşük Risk	683	75,64
Orta Risk	123	13,62
Yüksek Risk	97	10,74
Toplam	903	100

4.5. Katılımcıların Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Sosyodemografik Değişkenlerin Karşılaştırılması

Öğrencilerin yetişkin sağlık okuryazarlığı (YSO) düzeyleri ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,05$). Erkeklerin yetişkin sağlık okuryazarlığı düzeyleri kadınlara göre daha yüksekti (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri.

	Cinsiyet	N	$\bar{X} \pm s$	p
YSO	Kadın	356	10,96±2,99	0,001
	Erkek	450	11,95±2,69	

Öğrencilerin yetişkin sağlık okuryazarlığı düzeyleri BKI grupları ve yaşadığı sosyal çevre arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Öğrencilerin BKİ Gruplarına ve Yaşadığı Sosyal Çevreye Göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri.

	BKİ	N	$\bar{X} \pm s$	p
YSO	Zayıf	96	11,39±2,83	0,524
	Normal	569	11,60±2,81	
	Hafif Kilolu	128	11,21±3,04	
	Birinci derece obez	13	11,38±4,01	
Yaşadığı Sosyal Çevre				
YSO	Kent	544	11,55±2,91	0,556
	Kır	262	11,43±2,79	

Öğrencilerin yetişkin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Öğrencilerin Medeni Durumlarına Göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri.

	Medeni Durum	n	$\bar{X} \pm s$	p
YSO	Evli	19	12,42±2,79	0,166
	Bekar	787	11,49±2,87	

Öğrencilerin yetişkin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile eğitim gördükleri bölümler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Öğrencilerin Bölümlerine Göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri.

	Bölüm	N	$\bar{X} \pm s$	p
YSO	Sosyal Bilimler	330	10,98±2,65	0,863
	Eğitim Bilimleri	123	11,30±2,63	
	Sağlık Bilimleri	197	12,67±3,24	
	Fen Bilimleri	86	11,34±2,60	

Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf ile 'Yetişkin sağlık okuryazarlığı düzeyleri' arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p = 0,02$). Birinci sınıf öğrencilerinin YSO düzeyleri 2.sınıf, 4.sınıf olanlara öğrencilere göre daha düşüktü ($p = 0,02$). 3.sınıf öğrencilerinin yetişkin sağlık okuryazarlık düzeyleri de 4.sınıf olanlara öğrencilere göre daha düşüktü ($p = 0,02$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.9.Öğrencilerin Sınıflarına Göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri.

	Sınıf	n	$\bar{X} \pm s$	p
YSO	1	218	11,15±3,02	0,024
	2	241	11,70±2,69	
	3	181	11,37±2,56	
	4	142	12,05±3,23	
	Hazırlık	24	10,83±2,72	

Öğrencilerin YSO düzeyleri ile konaklama yerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p=0,19$)(Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Öğrencilerin Konaklama Yerine Göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri.

	Konaklama Yeri	n	$\bar{X} \pm s$	p
YSO	Ev	170	11,22±3,15	0,197
	Aile	102	11,30±2,68	
	Devlet Yurdu	503	11,61±2,78	
	Özel Yurt	31	12,19±3,22	

Yetişkin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile gelir grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Öğrencilerin Gelir Durumuna Göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri

	Gelir	n	$\bar{X} \pm s$	p
YSO	Öğrenim Kredisi	414	11,61±2,92	0,137
	Öğrenim Kredisi Altı	171	11,12±2,66	
	Öğrenim Kredisinden Fazla	221	11,62±2,92	

Öğrencilerin YSO düzeyleri ile anne eğitim durumu arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.12)

Tablo 4.12. Öğrencilerin Anne Eğitim Durumuna Göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri.

	Anne Eğitim	n	$\bar{X} \pm s$	p
YSO	İlkokul	424	11,50±2,74	0,426
	Ortaokul	176	11,45±2,84	
	Lise	140	11,43±3,02	
	Ön lisans	17	11,11±2,39	
	Lisans	49	12,26±3,69	

Öğrencilerin YSO düzeyleri ile anne çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.13).

Tablo 4.13. Öğrencilerin Anne Çalışma Durumlarına Göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri.

	Anne Çalışma Durumu	n	$\bar{X} \pm s$	p
YSO	Çalışıyor	123	11,65±3,15	0,577
	Çalışmıyor	683	11,49±2,82	

Yetişkin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile baba eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (Tablo 4.14). Babası lisans düzeyinde eğitim almış öğrencilerin YSO düzeyleri babası ilkök, ortaokul, lise düzeyinde eğitim almış öğrencilere göre daha yüksekti ($p=0,02$). Babası lise mezunu olan öğrencilerin YSO düzeyleri, babası ön lisans mezunu olan öğrencilere göre daha düşüktü ($p=0,02$) (Tablo 4.14).

Tablo 4.14. Öğrencilerin Baba Eğitim Durumuna Göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri.

	Baba Eğitim	n	$\bar{X} \pm s$	p
YSO	İlkokul	275	11,41±2,60	0,018
	Ortaokul	181	11,48±2,87	
	Lise	225	11,21±3,00	
	Ön lisans	47	12,25±3,00	
	Lisans	58	12,44±3,05	
	Yüksek Lisans	20	12,30±3,45	

Yetişkin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile babanın çalışması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. Babası çalışan öğrencilerin yetişkin sağlık okuryazarlığı düzeyleri, babası çalışmayan öğrencilere göre daha yüksekti ($p=0,043$) (Tablo 4.15).

Tablo 4.15. Öğrencilerin Baba Çalışma Durumuna Göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri

	Baba Çalışma Durumu	n	$\bar{X} \pm s$	p
YSO	Çalışıyor	565	11,65±2,85	0,043
	Çalışmıyor	241	11,20±2,89	

Öğrencilerin yetişkin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile kronik rahatsızlığı olma, psikolojik rahatsızlığı olma ve sürekli ilaç kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.16).

Tablo 4.16. Öğrencilerin Kronik Rahatsızlığı olma, Psikolojik Rahatsızlığı Olma Durumu ve Sürekli İlaç Kullanma Durumuna Göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri.

		YSO		
		n	$\bar{X} \pm s$	p
Kronik Rahatsızlık Olma	Evet	34	12,23±2,11	0,055
	Hayır	772	11,48±2,90	
Psikolojik Rahatsızlık Olma	Evet	9	12,77±2,16	0,186
	Hayır	797	11,50±2,87	
Sürekli İlaç Kullanma	Evet	14	12,00±1,96	0,527
	Hayır	792	11,50±2,88	

4.6. Katılımcıların ORTO-15 Ölçeği ve Sosyodemografik Değişkenlerin Karşılaştırılması

Öğrencilerin sosyo demografik özellikleri ile ortoreksiya nervoza eğilimleri karşılaştırıldığında kadınların ORTO-15 testine göre normal (>33) olma durumları daha yüksekti. Kadınların ortorektik olma durumu %16,40 iken, erkeklerde bu oran %21,90'dır. Ortoreksiya nervoza eğilimi ile BKİ arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Beden Kitle İndeksi normal olanların %20,40'ı ortorektik belirtiler gösterirken, obez olanlarda ortorektik belirti gösteren yoktu. Ortoreksiya nervoza eğilimi ile sosyal çevre arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Kentte yaşayanların %17,60'ı, kırdaki yaşayanların %21,40'ı ortorektik belirtiler göstermekte idi. Ortoreksiya nervoza eğilimi ile medeni durum arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Evli bireylerin %10,50'si ortorektikken, bekarların %19,10'u ortorektiktir. Ortoreksiya nervoza eğilimi ile eğitim alınan bölümler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktu ($p>0,05$).

Ortoreksiya eğilimi en yüksek sosyal bilimlerde tespit edildi. Ortoreksiya nervoza eğilimi ile sınıf arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Ortoreksiya nervoza eğilimi ile konaklanan yer arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). Çalışmaya katılan öğrencilerden özel yurttaki kalanların %29,00'u, evde kalanların %20,00'si, devlet yurdunda kalanların %18,50'si, aile evinde kalanların %15,70'i ortorektik eğilim göstermekteydi (Tablo 4.17).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %51,40'ı öğrenim kredisine kadar, %21,40'ı öğrenim kredisinden az, %27,40'ı öğrenim kredisinden fazla gelire sahipti (Tablo 4.1). Ortoreksiya nervoza eğilimi ile gelir durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Gelir durumu öğrenim kredisinden fazla olanların %24,00'ı, sadece öğrenim kredisine alanların %17,40'ı, öğrenim kredisinden düşük gelire sahip olanların %15,80'i ortorektik eğilim göstermekteydi (Tablo 4.17).

Ortoreksiya nervoza eğilimi ile anne eğitim durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Annesi lisans mezunu olan öğrencilerin %24,50'si, ilkokul mezunu olanların %17,90'ı ortorektik eğilim göstermekteydi. Ortoreksiya nervoza eğilimi ile anne çalışma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Annesi çalışan öğrencilerin %14,60'ı, çalışmayan öğrencilerin %19,60'ı ortorektik eğilim göstermekte idi (Tablo 4.17).

Ortoreksiya nervoza eğilimi ile baba eğitim durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Lisans mezunu babası olan öğrencilerin %10,30'u, ilkokul mezunu olanların %20,70'i ortorektik eğilim göstermektedir. Ortoreksiya nervoza eğilimi ile baba çalışma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Babası çalışan öğrencilerin %19,50'si, çalışmayan öğrencilerin %17,40'ı ortorektik eğilim göstermektedir (Tablo 4.17).

Kronik hastalık olma, psikolojik hastalık olma, sürekli ilaç kullanımı değişkenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Kronik hastalığı olanların %23,50'i, psikolojik hastalığı olanların %11,10'u, ilaç kullananların %14,30'u ortorektik eğilim gösteriyordu (Tablo 4.17).

Tablo 4.17. Öğrencilerin Ortoreksiya Nervoza Eğilimi ile Sosyodemografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.

		ORTO-15				χ^2	p
		<=33		>33			
		n	%	n	%		
Cinsiyet	Erkek	78	21,90	278	78,10	3,880	0,049
	Kadın	14	16,40	376	83,60		
BKI	Zayıf	12	12,50	84	87,50	6,427	0,093
	Normal	116	20,40	453	79,60		
	Hafif kilolu	24	18,80	104	81,30		
	Birinci derecede obez	0	0,00	13	100,0		
Sosyal Çevre	Kent	96	17,60	448	82,40	1,605	0,205
	Kır	56	21,40	206	78,60		
Medeni Durum	Evli	2	10,50	17	89,50	,883	0,347
	Bekar	150	19,10	637	80,90		
Bölüm	Sosyal Bilimler	67	20,30	263	79,70	1,444	0,695
	Eğitim Bilimleri	19	15,40	104	84,60		
	Sağlık Bilimleri	36	18,30	161	81,7		
	Fen Bilimleri	30	19,20	126	80,8		
Konaklama	Ev	34	20,00	136	80,00	2,957	0,398
	Aile	16	15,70	86	84,30		
	Devlet yurdu	93	18,50	410	81,50		
	Özel yurt	9	29,00	22	71,00		
Gelir	Öğrenim kredisi	72	17,40	342	82,60	5,426	0,066
	Öğrenim kredisi altı	27	15,80	144	84,20		
	Öğrenim kredisinden fazla	53	24,00	168	76,00		

Tablo 4.17. Öğrencilerin Ortoreksiya Nervoza Eğilimi ile Sosyodemografik Değişkenlerin Karşılaştırılması (Devam).

		ORTO-15				χ^2	p
		<=33		>33			
		n	%	n	%		
Sınıf	Hazırlık	1	4,20	23	95,80	7,453	0,114
	1	34	15,60	184	84,40		
	2	52	21,60	189	78,40		
	3	40	22,10	141	77,90		
	4	25	17,60	117	82,40		
Anne Eğitim	İlkokul	76	17,90	348	82,10	1,531	0,821
	Ortaokul	34	19,30	142	80,70		
	Lise	26	18,60	114	81,40		
	Ön lisans	4	23,50	13	76,50		
	Lisans	12	24,50	37	75,50		
Anne Çalışma	Çalışıyor	18	14,60	105	85,40	1,693	0,193
	Çalışmıyor	134	19,60	549	80,40		
Baba Eğitim	İlkokul	57	20,70	218	79,30	4,207	0,520
	Ortaokul	32	17,70	149	82,30		
	Lise	46	20,40	179	76,90		
	Ön lisans	8	17,00	39	83,00		
	Lisans	6	10,30	52	89,70		
	Yüksek lisans	3	15,00	17	85,00		
Baba Çalışma	Çalışıyor	110	19,50	455	80,50	0,460	0,498
	Çalışmıyor	42	17,40	199	82,60		
Kronik Hastalık	Evet	8	23,50	26	76,50	0,506	0,477
	Hayır	144	18,70	628	81,30		
Psikolojik Hastalık	Evet	1	11,10	8	88,90	0,357	0,550
	Hayır	151	18,90	646	81,10		
İlaç kullanımı	Evet	2	14,30	12	85,70	0,195	0,659
	Hayır	150	18,90	642	81,10		

Araştırmaya dahil edilen 806 öğrencinin ortoreksiya nervoza eğilimleri incelendiğinde; %18,90'ı ortorektik, %81,10'u normaldi (Tablo 4.18).

Tablo 4.18. Öğrencilerin Ortoreksiya Nervoza Eğilimi.

Ortoreksiya Nervoza (N:806)	n	%
<=33	152	18,9
>33	654	81,1

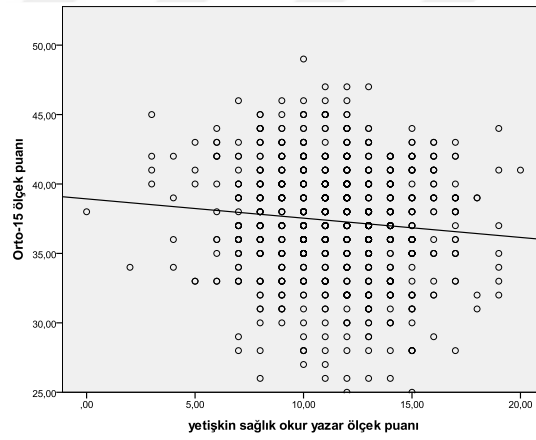
4.7. Katılımcıların Ortoreksiya Nervoza Eğilimi ve Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği İlişkisi

Öğrencilerin yetişkin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ortoreksiya nervoza grupları arasında fark durumlarının belirlenmesi için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortoreksiya nervoza grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$)(Tablo 4.19).

Tablo 4.19. Öğrencilerin Ortoreksiya Nervoza Eğilimine Göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri.

	Ortoreksiya Nervoza Eğilimi	n	$\bar{X} \pm s$	p
YSO	≤ 33	152	11,90 \pm 2,81	0,063
	> 33	654	11,42 \pm 2,88	

Öğrencilerin ORTO-15 ölçeği ve yetişkin sağlık okuryazarlığı ölçek puanları arasında negatif yönde, düşük-önemsiz düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($r_s = -0,097$, $p < 0,001$). (Şekil 4.1).(Tablo 4.20)



Şekil 4.1. Orto-15 Puanı ve Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanı İlişkisi

Tablo 4.20. Öğrencilerin Orto-15 Ölçeği ve Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Arasındaki İlişki

Orto-15 ölçek puanı	r	p*
YSO ölçek puanı	-0,097	0,006

*Spearman korelasyon testi

5. TARTIŞMA

Türkiye Beslenme Sağlık Araştırması'nda BKİ; 19-30 yaş kadınlarda $24,20 \pm 5,27 \text{ kg/m}^2$, erkeklerde $25,10 \pm 4,68 \text{ kg/m}^2$ olarak bildirilmiştir (TBSA 2019). Arıkan (2020)'in Hacettepe Üniversitesi lisans öğrencilerinde yaptığı çalışmada BKİ sınıflamasını zayıf %9,73; normal %69,91; fazla kilolu %15,93; obez %4,43 olarak bildirmiştir. Çalışmamızda katılımcıların BKİ ortalaması $22,15 \pm 3,56$ olup çoğu normal kilolu gruptadır. Akcilek (2017)'in Medipol Üniversitesinde yaptığı çalışmada öğrencilerin Beden Kitle İndeksine göre %72,70'inin normal, %1,20'sinin obez olduğu bildirilmiştir. Arıkan (2020) lisans öğrencilerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin boy ortalamasını $169,63 \pm 9,08 \text{ cm}$ olarak bildirmiştir. Sümengen (2020)'in yeme davranışları ve ortoreksiya nervoza ilişkisinin belirlemek üzere üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmasında katılımcıların boy ortalamasını $168,70 \pm 8,98 \text{ cm}$ olarak bulmuştur. Çalışmamızda katılımcıların boy ortalaması literatüre benzer bulunmuştur. Kağncıoğlu (2020) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmasında ağırlık ortalamasını $66,66 \pm 13,64$ olarak tespit etmiştir. Arıkan(2020) ağırlık ortalamasını $65,18 \pm 13,70 \text{ kg}$ olarak bildirmiştir. Literatürde üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda yaş ortalamaları çalışmamızla benzer olarak bildirilmiştir (Bayazit 2019; İnkaya ve Tüzer 2018; Nacar 2018; Sümengen 2020).

Literatürde üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda sağlık okuryazarlığı puanlarının kadınlarda erkeklere göre yüksek olduğu ve istatistiksel yönden anlamlı fark gösterdiği bildirilmektedir (Sukys ve ark. 2017; Ergün 2017; Sarıyar 2018; Arıkan 2020). Ülkemizde üniversite öğrencilerinde yapılan bazı çalışmalarda iseanlamlı farklılık bulunmamıştır (Dinçer ve Kurşun 2017; Muslu ve ark. 2017; Bayazit 2019; Tatar 2020). Akcilek (2017)'in çalışmasında sağlık okuryazarlığının kadınlarda daha yüksek olduğunu bildirilmiştir. Başka bir çalışmada kadınlarda sağlık okuryazarlığı ölçeğinden alınan puanların daha yüksek bulunduğu, fakat bu yüksekliğin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmiştir (Nacar 2018). Koreli yetişkinlerde Yunanistanda üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda kadınların sağlık okuryazarlığı erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (Vozikis ve ark. 2014; Lee ve ark. 2015). Çin'de üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada (Zhang ve ark. 2016) ve ülkemizde yetişkinler arasında yapılan bir çalışmada (Özdemir ve ark. 2010) çalışmamıza benzer şekilde sağlık okuryazarlığı erkeklerde daha yüksek bulunmuştur.

Bu tür farklılıklar, çalışmalarda yer alan öğrenci gruplarının eğitim sistemlerinin ve sosyokültürel özelliklerinin değişken olmasından kaynaklanabilir.

Literatürde çalışmamıza benzer şekilde sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının beden kitle indeksine göre farklılık göstermediğinin tespit edildiği çalışmalar mevcuttur (Shah ve ark. 2010; Akcilek 2017; Tatar 2020). Oysa sağlık okuryazarlığının yeterli ve dengeli beslenme farkındalığı olanlarda daha fazla olacağı öngörüsüyle beden kitle indeksine yansıtacağı akla gelse de, gerçekte böyle bir durum olmamıştır.

Bayazit (2019) Sivas Cumhuriyet Üniversitesi lisans öğrencilerinde yaptığı çalışmada ve Çin’de yapılan bir başka çalışmada kırsal kesimde sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının kentsel kesimde yaşayanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Zhang ve ark. 2016). Sarıyar (2018)’ın üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada ise çalışmamıza benzer şekilde sağlık okuryazarlığı ile yaşanan yer arasında anlamlı fark görülmemiştir. Çalışmamızda yaşanan yer ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı fark bulunmamasının sebebi öğrencilerin büyük çoğunluğunun kentte yaşıyor olması olabilir.

Literatürde medeni durum ile sağlık okuryazarlığı karşılaştırıldığında bekarların evlilere göre anlamlı olarak daha yüksek sağlık okuryazarlığı puanına sahip olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Kaya ve Uludağ 2017; Malatyalı ve Biçer 2018; İnkaya ve Tüzer 2018). Bayık Temel ve Çimen (2017) yaşlılar üzerinde, Tatar (2020) tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada evlilerde bekarlara göre sağlık okuryazarlığı puanının anlamlı olarak yüksek olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde çalışmamızda da evlilerin sağlık okuryazarlığı bekarlara göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur. Ergün (2017)’ün sosyal ve sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerle yaptığı çalışmada medeni durum ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir. Literatürdeki bu farklılıklar çalışmaların yapıldığı gruplar ve sosyokültürel farklılıklar nedeniyle, değişkenlik göstermiş olabilir. Aynı zamanda çalışmamızın 18-25 yaş arası öğrencileri kapsamından kaynaklanan evli sayısının düşük olması etkili olabilir.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda sağlık bilimleri grubunda bulunan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı seviyelerinin diğer öğrenci gruplarından daha yüksek olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (Yang ve ark (2017), Nacar 2018; İnkaya ve Tüzer 2018; Bayazit 2019; Tatar 2020). Yine Akcilek (2017)’in üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı

puanının sosyal bilimler öğrencilerinden istatistiksel olarak yüksek olduğunu bildirilmiştir. Çin’de bir üniversitede öğrenim gören 1.275 öğrenci üzerinde yapılan bir başka çalışmada mühendislik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı puanının tıp/sağlık bilimleri fakültelerinde öğrenim görenlere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Zhang ve ark. 2016). Çalışmamızda öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile eğitim gördükleri bölümler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığından literatürle benzerliğe rastlanmamıştır. Bu farklılığın nedeninin belki de lisans düzeyindeki öğrencilerin sağlık bilgilerine bireysel ilgisinden kaynaklanmış olabileceği veya alınan temel sağlık bilgilerinin içeriğinin genelde birbirine yakın olduğunu akla getirirse de, çalışmamızda bu konuda nedensellik sorgulanmadığı için yorum yapılamamaktadır.

Çalışmamıza benzer şekilde ülkemizde tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmada öğrencilerin sınıf seviyesi yükseldikçe YSOÖ puan ortalamasının anlamlı olarak yükseldiği belirtilmiştir (Tatar 2020).Yine Çin’de birinci, ikinci ve üçüncü sınıfta okuyan üniversite öğrencilerinin dahil edildiği bir çalışmada sınıf seviyesi yükseldikçe yetişkin sağlık okuryazarlığı puanının arttığı tespit edilmiştir (Zhang ve ark. 2016). Farklı olarak Sarıyar (2018)’in çalışmasında ise birinci sınıf öğrencilerinin YSOÖ puan ortalamasının ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıflarda okuyanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Muslu ve ark. (2017)’nin rehberlik ve psikolojik danışmanlık bölümünde okuyan öğrenciler üzerinde yaptıkları çalışmada birinci sınıf ve son sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin ara sınıftaki öğrencilere göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Houston Üniversitesi’nde yapılan çalışmada sınıf seviyesi ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin bulunmadığı bildirilmiştir (Avcı ve ark. 2018). Görüldüğü üzere çalışmaların sonuçları arasında farklılıklar bulunmaktadır. Çalışmamız ve benzer çalışmalarda ulaşılan sonuçların, öğrencilerin eğitim seviyeleri yükseldikçe sağlığa olan ilgilerinin artmasından kaynaklandığını düşündürebilir. Sınıf seviyesi yükseldikçe öğrencilerin anketi daha dikkatli ve önemseyerek cevaplandırdıkları YSOÖ puan ortalamasının artmasına etki etmiş olabilir.

Sarıyar (2018)’in üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmasında çalışmamıza benzer şekilde sağlık okuryazarlığı ile şu an konaklanan yer (aile evi, yurt, arkadaşlarla ev) arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bunun tam olarak nedeni bilinmemekle birlikte, üniversite öğrencilerinin konaklama yerlerinin seçiminde maddi durumları veya kişisel tercihleri gibi farklı nedenler olabileceğinden ilişkiye rastlanamamış olabilir.

Bayazit (2019)'in çalışmasında da çalışmamıza benzer şekilde gelir durumu ile sağlık okuryazarlığı arasında ilişki bulunmamıştır. Yunanistan'da 18-24 yaş arası 1.526 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada daha yüksek aile gelirine sahip olan bireylerin sağlık okuryazarlığı ölçeğinden yüksek puan aldığını belirtilmiştir (Vozikis ve ark. 2014). Ülkemizde hipertansiyon hastaları üzerinde yapılan başka bir çalışmada gelir durumu arttıkça sağlık okuryazarlığının arttığı bildirilmiştir (Bostancı 2019). Literatürde sağlık okuryazarlığı ile gelir durumunun ilişkili olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (Özdemir ve ark. 2010; Zhang ve ark. 2016). Bu farklılık bizim çalışmamızda öğrencilerin aile gelir durumu yerine kendi gelir durumlarının sorgulanmasından kaynaklanabilir

Sarıyar (2018)'in üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada ebeveyn eğitim durumu ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Rong ve ark. (2017)'nin Çin'de üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada ebeveyn eğitim durumu ile sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur. Ebeveynleri lisansüstü eğitime sahip olan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanının daha düşük olduğunu bunun sebebinin ise lisansüstü eğitim alan ebeveynlerin çocuklarının eğitimlerine daha az zaman ayırmalarından kaynaklandığını bildirmişlerdir (Rong ve ark. 2017). Çalışmamızda anne eğitim düzeyi ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir fark bulunmazken, baba eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı puanının arttığı tespit edilmiştir. Bu durum annelerin eğitim seviyesine bakılmaksızın sağlıkla ilgileniyor olmasına rağmen, babalarda eğitim seviyesinin artmasıyla birlikte araştırma isteklerinde artmasından ve bunları çocuklarına aktarıyor olmalarından kaynaklanabilir.

Bayazit (2019)'in lisans öğrencilerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin %90,70'inin, Akcilek (2017)'in üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada %93,00'ünün herhangi bir sağlık sorunu/ kronik rahatsızlığının bulunmadığını ve çalışmamıza benzer şekilde kronik hastalığı olma durumu ile sağlık okuryazarlığı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığını bildirmişlerdir. Yine literatürde kronik hastalığı olma ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı fark bulunmayan başka çalışmalarda mevcuttur (Malatyali ve Biçer 2018; Muslu ve ark. 2017). Bizim çalışmamız için bu durumun sebebi, çalışmamızın genç bireyler üzerinde yürütülmesi ve çok az oranda bireyin kronik hastalığa sahip olması olabilir.

Ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre ilaç kullanmayanların ilaç kullananlara göre sağlık okuryazarlığı ölçek puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (Bayık

Temel ve Çimen 2017). Çalışmamızda sağlık okuryazarlığı ile ilaç kullanımı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durum katılımcılar arasında kronik ve psikolojik rahatsızlıklara sahip öğrenci sayısının az olmasından kaynaklanabilir.

Çin’de yapılan bir araştırmaya göre düşük sağlık okuryazarlığına sahip öğrencilerin depresyon belirtileri gösterme eğiliminde olduğu görülmüştür (Zhang ve ark. 2016). Kore’de yetişkinler üzerinde yapılan bir çalışmada hem kadınlarda hem erkeklerde sağlık okuryazarlığı ile depresyon arasında ters ilişkinin bulunduğu bildirilmiştir (Lee ve ark. 2015). Tokuda ve ark.(2009) düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olanlara kıyasla fiziksel ve psikolojik sağlıklarının daha kötü olduğunu bildirmişlerdir. Oysa bizim çalışmamızda sağlık okuryazarlığı ile psikolojik rahatsızlığı olma durumu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Polonya’da 18-25 yaş arası üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmada kızların %68,55’inin, erkeklerin %43,18’inin ortorektik eğilim gösterdiği belirtilmiştir (Brytek-Matera ve ark. 2015).İspanya’da üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada ortorektik eğilimin kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Parra-Fernández ve ark. 2018). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise kız öğrencilerin %49,80’inin erkek öğrencilerin %32,20’sinin ortorektik eğilim gösterdiği belirtilmiştir (Oğur 2015).Ülkemizde 1972 kişi üzerinde yapılan geniş kapsamlı bir çalışmada ortoreksiyanın cinsiyet farkından etkilenmediği ve aralarında ilişki olmadığı bulunmuştur (Özkahya 2015). Literatürde çalışmamıza benzer şekilde erkeklerin kızlara göre daha fazla ortoreksiya nervoza eğilimi gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Donini 2004; Fidan ve ark. 2010; Kazkondur 2010; Clifford ve Blyth 2019;Erol 2019; Abdullah ve ark. 2020). Erkeklerde kadınlara göre ortorektik eğilimin daha yüksek görülme sebebi üniversite öğrencisi erkeklerin kişisel bakımlarına-ağırlıklarına dikkat etmeleri, özellikle spor yapanların sağlıklı beslenmeye daha özen göstermesi olabilir.

Oktay (2020)’ın çalışmasında araştırmaya katılan öğrencilerden zayıfların %13,20’sinin, normal kilodakilerin %17,40’ının, fazla kilolu olan öğrencilerin %20,00’sinin ortorektik eğilim gösterdiği bildirilmiştir. Ancak BKİ gruplarına göre ortoreksiya nervoza eğilimi arasında anlamlı fark olmadığını belirtmiştir (Oktay 2020). Literatürde çalışmamıza benzer olarak ortoreksiya nervozanın BKİ grupları bakımından anlamlı bir fark bulunmayan çalışmalar mevcuttur (Bosi ve ark. 2007;Arusoğlu 2008; Varga ve ark. 2014; Parra-Fernández ve ark. 2018; Kaya

2018).Yine Bilkent Üniversitesi performans sanatçılarında yapılan bir çalışmada da BKİ ile ON eğilimi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (Aksoydan ve Çamcı 2009). İtalyan, İspanyol ve Leh üniversite öğrencileri arasında 2019 yılında yapılan çalışmada BKİ artışı ile ortoreksiya nervoza eğiliminin arttığı bildirilmiştir (Gramaglia ve ark. 2019). Abdullah ve ark.(2020) beslenme öğrencileri ve uzmanları üzerinde yaptığı çalışmasında BKİ arttıkça ON eğiliminin arttığı tespit edilmiştir. Çalışmamızda öğrencilerin BKİ grupları ve ortoreksiya nervoza eğilimleri arasında anlamlı bir fark bulunamamasının sebebi araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğunun normal beden kitle indeksine sahip olması olabilir.

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileriyle gerçekleştirilen bir çalışmada öğrencilerin ikamet yeri il veya ilçe olanların %75,80'inin, köy olanların ise %88,90'mın ortoreksiya nervoza eğiliminde olduğu ve gruplar arasında farkın anlamlı olmadığı bildirilmiştir (Erol 2018). Çalışmamızda ON ve yaşanılan yer arasında ilişki bulunmamasının nedeni öğrencilerin büyük çoğunluğunun kentte yaşıyor olması olabilir.

Zarifoglu (2019)'nun üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmasında evli bireylerin tümü ortorektik iken bekarların %81,30'unu ortorektik olduğunu belirtmiştir. İtalya'da yetişkinler üzerinde yapılan bir çalışmada bekarların ortoreksiya nervoza eğilimleri diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur (Ramacciotti ve ark. 2011). Çalışmamızda ise bekarların ortoreksiya nervoza eğilimi evlilerden daha yüksektir. Bu farklılığın sebebi bekar olan öğrencilerin çoğunluğunun yurtlarda kalıyor olmasından ve yurtlardaki menü çeşitliliğinin sağlıklı beslenmeye imkan sağlayarak düzenli öğün tüketimini desteklemesinden kaynaklanabilir.

Kaya (2018)'nin çalışmasında öğrenci evinde kalanların % 76,70'inin, aileleriyle yaşayanların % 76,10'unun, yurttaki barınanların ise %67,40'mın ortorektik eğilim gösterdiği bulunmuştur. Öğrencilerin barındıkları yere göre ORTO-15 puanları arasında istatistiksel bir fark bulunmadığını belirtmiştir (Kaya 2018).Gaziantep'te yürütülen bir başka çalışmada da benzer şekilde öğrencilerin yaşadığı yer ile ORTO-15 testi puanı ortalaması ve ortorektik olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Zarifoglu 2019). İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileriyle gerçekleştirilen bir çalışmada öğrencilerin yaşadıkları yere göre ortoreksiya eğilimlerine bakıldığında; ailesiyle yaşayanların %80,10'unun, ev

arkadaşıyla yaşayanların %69,50'sinin, evde tek başına yaşayanların %72,70'inin, akraba yanında yaşayanların %80,00'inin, devlet yurdunda yaşayanların %67,40'ının, özel yurttta yaşayanların %84,60'ının ortoreksiya eğiliminde olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirtilmiştir (Erol 2018). Kazkondur(2010)'nun çalışmasında evde kalan öğrenciler yurttta kalan öğrencilere göre daha fazla ortorektik eğilim göstermektedir. Çalışmamızda özel yurttta kalanların ortoreksiya nervoza eğilimi diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Bunun sebebi özel yurtlarda kendi pişirme kapları, kendi malzemeleri kısacası kendi kurallarına göre yemek yapma imkanlarının daha geniş olmasından kaynaklanabilir.

Pehlivan ve ark. (2019)'nın çalışmasında sağlık fakülteleri, fen fakülteleri, sosyal bilimler fakültelerinde eğitim gören öğrencilerin ortoreksiya ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Oktay (2020)'in çalışmasında öğrencilerin eğitim görülen bölüm ile ortoreksiya nervoza eğilimleri karşılaştırıldığında sağlık bilimlerindeki öğrencilerin ortoreksiya nervoza eğilim oranı %16,80, fen bilimlerinin %13,20, sosyal bilimlerin %18,40 olarak bulunmuştur. Malmborg ve ark.(2017) İsveç'te egzersiz bilimi öğrencileri ve işletme öğrencileri arasında yaptığı çalışmasında egzersiz bilimi öğrencilerinin diğerlerine göre daha yüksek ON eğilimi gösterdiği bildirilmiştir. Polonya'da üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada sağlıkla ilgili ana dalların öğrencilerinin ORTO-15 puanı diğer ana dalların öğrencilerine göre önemli ölçüde daha düşük tespit edilmiştir (Plichta ve ark. 2019). Çalışmamıza benzer şekilde Oktay (2020)'in çalışmasında eğitim görülen fakülteye göre gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını bildirmiştir. Benzer şekilde literatürde ortorektik eğilim ve eğitim alınan bölüm arasında anlamlı ilişkinin olmadığını bildiren çalışmalar mevcuttur (Sünbül 2019; Zarifoğlu 2019). Kişilerin sağlıklı beslenme takıntıları pek çok nedene bağlı olabilir. Bu durum bireylerin mesleki eğitim alanları ile kişisel sağlık uygulamaları arasında direkt bir ilişki olmadığını düşündürebilir.

Ülkemizde üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada üçüncü sınıf öğrencilerinin ortoreksiya eğiliminin dördüncü, beşinci, altıncı sınıf öğrencilerine kıyasla yüksek olduğu, beşinci sınıf öğrencilerinin birinci, ikinci, üçüncü sınıf öğrencilerine kıyasla düşük olduğu bildirilmiştir (Erol 2018). Kaya (2018)'in beslenme ve diyetetik öğrencilerinde yaptığı çalışmasında ORTO-15 puanları bakımından sınıflar arasında anlamlı bir farklılık olmadığını bildirmiştir.

Çalışmamızda ortoreksiya nervoza eğilimi ile sınıf arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu farklılık sağlıklı beslenme takıntısının kişisel olmasından kaynaklanabilir.

Oktay (2019)'un üniversite öğrencileri üzerine yaptığı çalışmasında anneleri okuryazar olmayan öğrencilerin %15,00'inin, ilköğretim mezunu olanların %19,60'ının, lise ve yüksekokul mezunu olanların %13,90'ının; babaları okuryazar olan ve ilköğretim mezunu olanların %19,40'ı, lise mezunu olanların %16,30'u yüksekokul mezunu olanların %12,50'sinin ortorektik eğilim göstermekte olduğu, fakat aralarında anlamlı bir fark saptanmadığını bildirmektedir. Literatürde çalışmamıza benzer şekilde anne-baba eğitim düzeyinin ortoreksiya nervoza bulguları üzerinde bir fark oluşturmadığı bulunan çalışmalar mevcuttur (Fidan ve ark. 2010; Erol 2018; Sümengen 2020). Ortorektik düşünce aile yapısı ve ebeveyn eğitim durumundan etkilense de tek başına yeterli değildir ve birçok faktörden etkilenebilir.

Çalışmamıza benzer şekilde ülkemizde üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada ortoreksiya nervoza ile kronik hastalıklar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Baş 2014). Bunun sebebi çalışmamızda kronik hastalığı olanların oranının düşük olması olabilir.

Greetfeld ve ark. (2020)'nin Düsseldorf Ortoreksiya Ölçeği kullanarak genel popülasyonda yaptıkları çalışmasında psikoterapi ve psikotrop ilaç kullanımının daha yüksek ON skoru ile ilişkili olduğunu bildirmiştir.

Çalışmamıza benzer şekilde ülkemizde üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ortoreksiya nervoza eğilimi %16,70'dir (Oktay 2020). İspanya'da üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada ortoreksiya nervoza eğilimi %17,00 olarak tespit edilmiştir (Parra-Fernández ve ark. 2018). İtalya'da Donini ve ark. (2004)'nin yetişkinlerde ON eğilimini %6,90, Bo ve ark. (2014) üniversite öğrencilerinde %25,90 olarak bildirmişlerdir. Üniversite öğrencilerinde 2019 yılında ortoreksiya nervoza eğilimi ve sağlık okuryazarlığı üzerine yapılan bir çalışmada ortoreksiya nervoza eğilimi %12,20 olarak belirtilmiştir (Pehlivan ve ark. 2019). Yine üniversite öğrencileri üzerinde 2014 yılında yapılan çalışmada öğrencilerin %41,30'unun ortoreksiya nervoza eğiliminde olabileceği bildirilmiştir (Oğur 2015). Polonya'da 15-21 yaş arası 1899 lise öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada ORTO-15 testi kesme noktası 40 puan kabul edildiğinde ortoreksiya nervoza eğilimi %61,30, kesme noktası

35 kabul edildiğinde ise bu oran %13,70 olarak bulunmuştur (Hyrnik ve ark. 2016). İngiltere’de üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmada ortoreksiya nervoza eğilimi %76,00 olarak bildirilmiştir (Clifford ve Blyth 2019). Güney Florida Üniversitesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ortoreksiya nervoza eğilimi %35,40 olarak tespit edilmiştir (Hayes ve ark. 2017). Çalışmalardaki farklı sonuçların olmasının nedenleri ortoreksiya nervoza eğiliminin saptanması amacıyla ölçekte farklı kesim noktalarının kullanımı olabilir.

Çalışmamızda öğrencilerin yetişkin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile ortoreksiya nervoza grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. İnönü Üniversitesinde öğretim gören farklı fakültelerden 1.014 öğrenci üzerinde yapılan bir çalışmada yetersiz sağlık okuryazarlığı olanların ORTO-15 ölçeğinden daha düşük puan aldığı, ortorektik kişilerin daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (Pehlivan ve ark. 2019). Sağlık ve sağlıklı beslenme ile ilgili doğru bilgi artışının veya bilgi kirliliğinin ortoreksiya nervoza üzerinde farklı sonuçları olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda Cumhuriyet Üniversitesi lisans öğrencilerinde ortoreksiya nervoza eğilimi ve sağlık okuryazarlığı ilişkisi incelendi. Buna göre;

1. Sağlık okuryazarlığı

- Erkeklerin yetişkin sağlık okuryazarlık düzeyinin kadınlara göre yüksek olduğu tespit edildi.
- Öğrenciler son sınıfa yaklaştıkça YSOÖ puanının arttığı tespit edildi.
- Babası lisans mezunu olanların YSOÖ puanının diğerlerine göre yüksek olduğu tespit edildi.
- Babası çalışan öğrencilerin YSOÖ puanının diğerlerine göre yüksek olduğu tespit edildi.
- Sağlık okuryazarlığı ile BKİ, sosyal çevre, medeni durum, konaklanan yer, gelir durumu, anne eğitim, anne çalışma, kronik hastalığın ve psikolojik rahatsızlığın bulunması, ilaç kullanma durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

2. Öğrenciler arasında ortorektik eğilim gösterenlerin sayısının normal beslenenlere göre daha az olduğu tespit edildi.

3. Ortoreksiya nervoza

- Erkeklerin ORTO-15 ölçeği puanının kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edildi.
- Ortoreksiya nervoza ile BKİ, sosyal çevre, medeni durum, sınıf, konaklanan yer, gelir durumu, anne eğitim, anne çalışma, baba eğitim, baba çalışma, kronik hastalığın ve psikolojik rahatsızlığın bulunması, ilaç kullanma durumu arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

4. Ortoreksiya nervoza ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Çalışmada elde ettiğimiz sonuçlara göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin geliştirilmesi ve ortoreksiya nervoza ile ilişkili öneriler aşağıdaki gibidir.

- Yaş, psikososyal, ve ekonomik zorlanmalar nedeni ile risk grubunda bulunan üniversite öğrencilerinin multidisipliner ekip tarafından yeme bozuklukları ve ortoreksiya nervoza konusunda bilinçlendirilmesi sağlanarak sağlıklı beslenmenin takıntı haline gelmesi önlenebilir.
- Sağlıklı yaşama dair doğru bilgiler edinme yöntemlerine ve sağlık okuryazarlığının önemine yönelik teorik ve uygulamalı dersler tüm fakültelere olarak eklenebilir.
- Üniversitelerde sağlık okuryazarlığını artırabilmek amacıyla öğrenci toplulukları/kulüpleri kurularak öğrencilere doğru sağlık bilgilerinin konunun uzmanları tarafından verildiği gazeteler, dergiler, broşürler çıkarılabilir.
- Televizyonlarda programlar ve kamu spotları ile üniversite öğrencilerinin en çok bilgi edinme yöntemlerinden biri olan sosyal medya aracılığıyla doğru bilginin konunun uzmanı kişiler tarafından verilmesi sağlanarak sağlıklı beslenmenin bir takıntı haline gelmesinin önüne geçilebilir.
- Üniversitenin yemekhanesi ve öğrencilerin barındıkları yerlerdeki yemekhanelere sağlık okuryazarlığını artırabilmek amacıyla düzenli aralıklarla değişen bilgilerin verildiği görseller asılabilir.
- Ülkemizde ortoreksiya nervoza ve sağlık okuryazarlığı ile ilgili çalışmaların sayıca az olması sebebiyle konu daha yoğun araştırılabilir.

7. KAYNAKLAR

- Abdullah MA, Al Hourani HM, Alkhatib B. Prevalence of orthorexia nervosa among nutrition students and nutritionists: Pilot study. *Clin Nutr ESPEN*. 2020;40:144-8.
- Akbulut G, *Tıbbi beslenme tedavisinde güncel uygulamalar VII*, Ankara Nobel Kitabevleri, 2016, Ankara
- Akcilek E, Üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı ve yaşam kalitesinin incelenmesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Osman Erol Hayran)
- Akça A, Hemşirelik öğrencilerine verilen sağlık okuryazarlığı eğitiminin sağlık okuryazarlığı üzerine etkisi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara, 2019 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Sultan Ayaz Alkaya)
- Aksoydan E, Camci N. Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. *Eat Weight Disord*. 2009;14(1):33-7.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub, 2013.
- Arıkan A. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkisi: üniversite öğrencileri arasında bir araştırma, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2020 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Yusuf Çelik)
- Arslantaş H, Adana F, Ögüt S, Ayakdaş D, Korkmaz A. Hemşirelik öğrencilerinin yeme davranışları ve ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) ilişkisi: kesitsel bir çalışma. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing*. 2017; 8(3): 137-44
- Arusoğlu G, Kabakçı E, Köksal G, Merdol TK, Ortoreksiya nervoza ve orto-11'in Türkçeye uyarlama çalışması, *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2008; 19(3): 283-91.
- Arusoğlu G. Sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya) belirtilerinin incelenmesi, orto-15 ölçeğinin uyarlanması, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Diyetetik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2006 (Danışman: Prof. Dr. Gülden Köksal)
- Avcı G, Kordovski VM, Woods SP. A Preliminary Study of Health Literacy in an Ethnically Diverse University Sample. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2019;6(1):182-188.
- Baker DW, Parker RM, Williams MV, Clark WS. Health literacy and the risk of hospital admission. *J Gen Intern Med*. 1998; 13(12): 791-8.
- Baktıroğlu G, Yeme bozukluğu değerlendirme ölçeğinin yetişkinler üzerinde geçerlik, güvenilirlik ve norm çalışması, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2019 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. H. Özlem Sertel Berk)
- Bartrina JA. Ortorexia o la obsesión por la dieta saludable [Orthorexia or when a healthy diet becomes an obsession]. *Arch Latinoam Nutr*. 2007; 57(4): 313-5.

- Baş Y, Diyetisyenlerde sağlıklı beslenme takıntısı(ortoreksiya nervoza) ve yeme tutumlarının saptanması, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014 (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Zeynep Koç Özerson)
- Bayazit T ve Sümer H, Cumhuriyet üniversitesi lisans öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörlerin araştırılması. Cumhuriyet Üniv. Sağ. Bil. Enst. Derg. 2019; (4)3: 34-47.
- Bayazit T. Cumhuriyet üniversitesi lisans öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörlerin araştırılması, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2019 (Prof. Dr. E. Haldun Sümer)
- Bayık Temel A, Çimen Z, Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı, sağlık algısı ve ilişkili faktörler, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2017; 33(3): 105-25.
- Berberoğlu U, Öztürk O, İnci MB, Ekerbiçer HÇ, Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 18-65 yaş grubu bireylerdeki sağlık okuryazarlığı durumunun değerlendirilmesi, Sakarya Tıp Dergisi. 2018; 8(3): 575-81
- Bo S, Zoccali R, Ponzio V, Soldati L, De Carli L, Benso A, Fea E, Rainoldi A, Durazzo M, Fassino S, Abbate-Daga G. University courses, eating problems and muscle dysmorphia: are there any associations? J Transl Med. 2014; 7: 12-221.
- Bosi BAT, Çamur D, Güler Ç. Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine. Appetite 2007; 49(3): 661–6.
- Bostancı Ş, Hipertansiyon hastalarında sağlık okuryazarlığı düzeyinin yaşam kalitesi üzerine etkisi, Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Bursa, 2019 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Aysel Özdemir)
- Bratman S, Knight D. Health food junkies: overcoming the obsession with healthful eating, New York. Broadway Books. 2000; 1-242
- Bruch H, Eating disorders: obesity, anorexia nervosa and the person within, Basic Books, 1973, New York
- Brytek-Matera A, Donini LM, Krupa M, Poggiogalle E, Hay P. Orthorexia nervosa and self-attitudinal aspects of body image in female and male university students. J Eat Disord. 2015; 24; 3:2.
- Brytek-Matera A. Orthorexia nervosa—an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit? Archives of Psychiatry and Psychotherapy 2012; 1: 55-60
- Cartwright MM, Eating disorder emergencies: understanding the medical complexities of the hospitalized eating disordered patient, Crit Care Nurs Clin, 2014; 16: 515–30
- Chaki B, Pal S, Bandyopadhyay A, Exploring scientific legitimacy of orthorexia nervosa: a newly emerging eating disorder, Journal of Human Sport and Exercise. 2013; 8(4): 1045-1053
- Clifford T, Blyth C. A pilot study comparing the prevalence of orthorexia nervosa in regular students and those in University sports teams. Eat Weight Disord. 2019 ;24(3):473-80.

- Çınar S, Ay A, Boztepe, H, Çocuk sağlığı ve sağlık okuryazarlığı, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi. 2018; 14(2): 25-39
- Çok G, Bir aile sağlığı merkezine başvuran bireylerde ortoreksiya nervoza sıklığı ve beslenme durumunun incelenmesi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2020 (Prof. Dr. Ayşe Emel Önal)
- Çopurlar CK ve Kartal M, What is health literacy? How to measure it? Why is it important? Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2016; 10(1): 40-5
- Daşdemir A. Sivas lise öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörlerin araştırılması. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2019 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Gülay Koçoğlu)
- Diñer A, Kurşun Ş, Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi, 2017; 26(1): 20-6
- 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.
- Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire. Eat Weight Disord. 2005; 10(5): 28-32.
- Duran S. The risk of orthorexia nervosa (healthy eating obsession) symptoms for health high school students and affecting factors. Pamukkale Medical Journal. 2016; 9: 220–6.
- Ergin G, Sağlık personeli olan ve olmayan bireylerde ortoreksiya nervoza sıklığı araştırması. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Emine Aksoydan)
- Ergün S. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı. Kocaeli Tıp Dergisi, 2017; 6(3): 1-6
- Erol İ, Üniversite öğrencilerinde sosyodemografik verilere göre mükemmeliyetçilik algısı ve ortoreksiya nervoza arasındaki ilişkinin incelenmesi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim dalı, Yüksek Lisans tezi, İstanbul, 2019 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Gül Eryılmaz)
- Erol Ö, İnönü üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin ortoreksiya nervoza belirtilerinin ve yeme tutumlarının saptanması, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Malatya, 2018 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ali Özer)
- Ersen TK, Ankara ili akyurt ilçesi sağlık okuryazarlık düzeyi ve etkileyen faktörlerin saptanması, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019 (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Asiye Uğraş Dikmen)
- Ertekin YH, Korkut Y, Sönmez CI, Ertekin H, Farklı bir pika hastalığı olgusu Ankara Medical Journal. 2012; 12(3): 158-9

- Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods*. 2007;39(2):175-91.
- Fidan T, Ertekin V, Işıkay S, Kirpınar I. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Compr Psychiatry*. 2010; 51(1): 49-54.
- Garner DM, Garfinkel PE, The eating attitudes test: an index of the symptoms of anorexia nervosa, *Psychological Medicine*. 1979; 9: 273-9
- Görgün B, Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemeye yönelik bir araştırma(fırat üniversitesi örneği), Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek lisans Tezi, Elazığ, 2019 (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Aslı Arslan)
- Gramaglia C, Gambaro E, Delicato C, Marchetti M, Sarchiapone M, Ferrante D, Roncero M, Perpiñá C, Brytek-Matera A, Wojtyna E, Zeppegno P. Orthorexia nervosa, eating patterns and personality traits: a cross-cultural comparison of Italian, Polish and Spanish university students. *BMC Psychiatry*. 2019;19(1): 230-235.
- Greetfeld M, Hessler-Kaufmann JB, Brandl B, Skurk T, Holzapfel C, Quadflieg N, Schlegl S, Hauner H, Voderholzer U. Orthorexic tendencies in the general population: association with demographic data, psychiatric symptoms, and utilization of mental health services. *Eat Weight Disord*. 2020 Jul 29.
- Gürdal A. Yeme bozuklukları ve tedavisi, *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*. 1999; 9(1): 21-7
- Hayes O, Wu MS, De Nadai AS, Storch EA. Orthorexia Nervosa: An Examination of the Prevalence, Correlates, and Associated Impairment in a University Sample. *J Cogn Psychother*. 2017;31(2):124-35.
- Hayran M, Hayran M. Sağlık araştırmaları için temel istatistik. Birinci baskı. Ankara: Art Ofset; 2011.s. 313.
- Herzog DB, Nussbaum KM, Marmor AK, Comorbidity and outcome in eating disorders, *Psychiatric Clinics of North America*. 1996; 19(4): 843-59.
- <http://www.orthorexia.com/> (01.11.2020).
- <http://www.orthorexia.com/healthy-eating-vs-orthorexia/> (01.11.2020)
- <http://www.orthorexia.com/orthorexia-an-update/> (01.11.2020)
- <http://www.orthorexia.com/what-is-orthorexia/> (01.11.2020).
- <https://www.nedc.com.au/eating-disorders/eating-disorders-explained/types/binge-eating-disorder/> (29.10.2020).
- <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/> (11.11.2020).
- Hyrnik 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. *Int J Psychiatry Clin Pract*. 2016;20(3):199-203.

- Ishikawa H, Takeuchi T, Yano E. Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes Care*. 2008; 31(5): 874-9.
- Işık B, Uludağ üniversitesi öğrencilerinde yeme bozukluklarının araştırılması, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Bursa, 2009 (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Alis Özçakır)
- İkinci Ö. Sağlıklı beslenme saplantı olursa? *Tübitak Bilim Ve Teknik Dergisi*. 2010; 516: 38-41.
- İnkaya B, Tüzer H, Bir üniversitenin sosyal ve sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı durumunun incelenmesi, *Kocaeli Med*, 2018;7;3:124-9
- Kaçar M ve Hocoğlu Ç, Pika, geri çıkarma bozukluğu nedir tanı ve tedavi yaklaşımları, *Klinik Psikiyatri*. 2019; 22: 347-54
- Kadioğlu M, Üniversite öğrencilerinde yeme bozuklukları ve öz-etkililik, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2009 (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Ayşe Ergün)
- Kağmıoğlu M, Üniversite öğrencilerinin hızlı ve hazır yiyeceklere yönelimleri, bu yiyecekleri tüketim sıklıklarının saptanması ve yeni bir akım olan yavaş yemek hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2020 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Lütfi Saltuk Demir)
- Karadere ME ve Hocoğlu Ç, Kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu nedir? tanı ve tedavi yaklaşımları, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi GÜSBD*. 2018; 7(4): 110-8
- Kaya DŞ, Uludağ A, Relationship between the health and media literacy sağlık ve medya okuryazarlık arasındaki ilişki. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2017; 9 (22): 194-206
- Kaya Z, Beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinde sağlıklı yeme takıntısının(ortoreksiya nervoza) değerlendirilmesi, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2018 (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Mehmet Akman)
- Kazkondu İ, Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) belirtilerinin incelenmesi. *Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2010 (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Leyla Özgen)*.
- Koven NS, Abry AW. The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2015; 11: 385-94.
- Lee HY, Lee J, Kim NK. Gender Differences in Health Literacy Among Korean Adults: Do Women Have a Higher Level of Health Literacy Than Men? *Am J Mens Health*. 2015; 9(5): 370-9.
- Lee SY, Arozullah AM, Cho YI. Health literacy, social support, and health: a research agenda. *Soc Sci Med*. 2004; 58(7): 1309-21.
- Malatyalı İ ve Biçer EB. Sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi: sivas cumhuriyet üniversitesi örneği. *ASDH*. 2018; 27(2): 16-27

- 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 Feb 1;109:137-143.
- Mancuso JM. Assessment and measurement of health literacy: an integrative review of the literature. *Nurs Health Sci*. 2009; 11(1): 77-89.
- Manganello JA. Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Educ Res*. 2007; 23(5): 840-7.
- Moroze RM, Dunn TM, Craig Holland J, Yager J, Weintraub P. Microthinking about micronutrients: A case of transition from obsessions about healthy eating to near-fatal “orthorexia nervosa” and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics*. 2015; 56(10): 397-403.
- Muslu L, Çiftçi Ş, Aktaş EN, Rehberlik ve psikolojik danışmanlık bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri, *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2017;6(3):277-85
- Nacar E. İnönü üniversitesi öğrencilerinde aşılara bakış açısı ve sağlık okuryazarlığı ilişkisi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Malatya, 2018 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Gülsen Güneş).
- Nevşioğulları C, Beslenme ve diyetetik öğrencilerinde yeme bozuklukları ve obsesif kompulsif belirtilerin değerlendirilmesi, İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018 (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Funda Şensoy)
- Nielsen-Bohlman L, Panzer Allison M, Kindig D. Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Committee on Health Literacy. Institute of Medicine of The National Academies. Washington: The National Academies Press, 2004; 65-81.
- Oğur S, Aksoy A, Güngör Ş. Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza eğiliminin belirlenmesi. *BEÜ Fen Bilimleri Dergisi*. 2015; 4(2): 93-102
- Oktay B, Malatya Battalgazi yurdunda kalan öğrencilerin ortoreksiya nervoza düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ilişkisinin incelenmesi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Malatya, 2020 (Prof. Dr. Ali Özer).
- Özdemir H, Alper Z, Uncu Y, Bilgel N, Yetişkinler arasında sağlık okuryazarlığı: Türkiye'den bir araştırma, *Sağlık Eğitimi Araştırması*. 2010; 25(3): 464-77
- Özdenk S, Özdenk DG, Özcebe LH, Üner S, Bir üniversitenin 4. sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve ilişkili bazı faktörlerin incelenmesi. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg*. 2019; 12(1): 48-59
- Özkahya KD, Online diyet alan yetişkin bireylerde ortoreksiya nervoza ve ilişkili parametrelerin değerlendirilmesi, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015 (Tez Danışmanı: Prof Dr. Emel Tüfekçi Alphan).

- Paasche-Orlow MK, Wolf MS. The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *Am J Health Behav.* 2007; 31(1): 19-26.
- Parra-Fernández ML, Rodríguez-Cano T, Onieva-Zafra MD, Perez-Haro MJ, Casero-Alonso V, Fernández-Martinez E, Notario-Pacheco B. Prevalence of orthorexia nervosa in university students and its relationship with psychopathological aspects of eating behaviour disorders. *BMC Psychiatry.* 2018 Nov 13;18(1):364.
- Parry-Jones B, Parry-Jones WL. Bulimia: An archival review of its history in psychosomatic medicine. *International Journal of Eating Disorders.* 1991; 10: 129-43
- Peerson A, Saunders M. Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? *Health Promot Int.* 2009; 24(3): 285-96.
- Pehlivan E, Mete B, Fıncı B, Doğan E, Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza yaygınlığı ve sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi, *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi.* 2019; 4(2): 166-75
- Plichta M, Jezewska-Zychowicz M, Gębski J. Orthorexic Tendency in Polish Students: Exploring Association with Dietary Patterns, Body Satisfaction and Weight. *Nutrients.* 2019 Jan 5;11(1):100.
- Ramacciotti CE, Perrone P, Coli E, Burgalassi A, Conversano C, Massimetti G, Dell'Osso L. Orthorexia nervosa in the general population: a preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15). *Eat Weight Disord.* 2011;16(2):e127-30.
- Rong H, Cheng X, Garcia JM, Zhang L, Lu L, Fang J, Le M, Hu P, Dong X, Yang J, Wang Y, Luo T, Liu J, Chen JA. Survey of health literacy level and related influencing factors in military college students in Chongqing, China: A cross-sectional analysis. *PLoS One.* 2017;12(5)
- Russell GFM, Bulimia nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa. *psychological medicine.* 1979;9(3): 429-48.
- Russell GFM: Anorexia nervosa: Its identity as an illness and its treatment, *Modern Trends in Psychological Medicine.* London. Butterworths. 1970; 2: 131- 64
- Sadeghi S, Brooks D, Stagg-Peterson S, Goldstein R. Growing awareness of the importance of health literacy in individuals with COPD. *COPD.* 2013; 10(1): 72-8.
- Safeer RS, Keenan J. Health Literacy: The gap between physicians and patients. *American Family Physician.* 2005; 3: 463-8
- Sanlier N, Yabancı N, Alyakut O. An evaluation of eating disorders among a group of Turkish university students. *Appetite.* 2008; 51(3): 641-5.
- Sarıyar S, Üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kuzey Kıbrıs, 2018 (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç).
- Savaşır I, Erol N, Yeme tutum testi: anoreksiya nervoza belirtileri indeksi, *Psikoloji Dergisi.* 1989; 7/23: 19-25

- Schmidt et al. Eating disorders: the big issue. 2016; 4: 313-5
- Sezer A. Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam davranışları ile ilişkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2012 (Tez Danışmanı: Yard. Doç. Dr. Hasibe Kadioğlu)
- Sezgin D. Sağlık Okuryazarlığını Anlamak, İletişim Dergisi. 2018; 75-91
- Shah LC, West P, Bremmeyr K, Savoy-Moore RT. Health literacy instrument in family medicine: the "newest vital sign" ease of use and correlates. J Am Board Fam Med. 2010; 23(2): 195-203.
- Silverman JA. Anorexia Nervosa: Historical Perspective on treatment. 1997 In D.M.Garner, P.E. Garfinkel edition Handbook of Treatment for Eating Disorders, The Guilford Press. 1997: 3-10.
- Simonds, S.K. Health education as social policy. Health Education Monograph. 1974; 2: 1-25
- Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H; (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012; 25: 12-80.
- Stefano SC, Bacaltchuk J, Blay SL. "Self-help treatments for disorders of recurrent binge eating: a systematic review", Acta Psychiatr Scand. 2006; 113: 452- 80.
- Sukys S, Cesnaitiene VJ, Ossowsky ZM. Is Health Education at University Associated with Students' Health Literacy? Evidence from Cross-Sectional Study Applying HLS-EU-Q. Biomed Res Int. 2017;1-9.
- Sümengen M, Üniversite öğrencilerinde yeme davranışları ve ortoreksiya nervoza ilişkisi, Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2020 (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Esra Mankan)
- Sünbül Ş, Üniversite öğrencilerinde yeme tutumu ve ortoreksiya nervoza eğilimlerinin belirlenmesi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi Anabilim Dalı Beslenme Eğitimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2019 (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ebru Bayrak).
- Şengül R ve Hocaoğlu Ç, Ortoreksiya nervoza nedir? Tanı ve tedavi yaklaşımları, KSÜ Tıp Fak Der. 2019; 14(2): 101-4
- Tatar M, Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin incelenmesi, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Kırıkkale, 2020 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Meral Saygun).
- Tokuda Y, Doba N, Butler JP, Paasche-Orlow MK. Health literacy and physical and psychological wellbeing in Japanese adults. Patient Educ Couns. 2009;75(3):411-7.
- Tözün M. ve Sözmek MK, Halk Sağlığı Bakışı ile Sağlık Okuryazarlığı Smyrna Tıp Dergisi. 2014;48-54

- Türkiye Beslenme Sağlık Araştırması (TBSA), Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara, 2019
- Ulaş B, Uncu F, Üner S, Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013; 2: 15-22
- Vandereycken W, van Deth R. A tribute to Lasègue's description of anorexia nervosa (1873), with completion of its English translation. *Br J Psychiatry*. 1990; 157: 902-8.
- Varga M, Thege BK, Szabo SD, Tury F, Furth EF, When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the orto-15 in hungary, *BMC Psychiatry*. 2014; 14(1): 59-70
- Vozikis A, Drivas K, Milioris K. Health literacy among university students in Greece: determinants and association with self-perceived health, health behaviours and health risks. *Arch Public Health*. 2014;23;72(1):15.
- Yang SC, Luo YF, Chiang CH. The Associations Among Individual Factors, eHealth Literacy, and Health-Promoting Lifestyles Among College Students. *J Med Internet Res*. 2017;10;19(1):e15.
- Yılmazel G, Çetinkaya F, Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi *Taf Prev Med Bull* 2016; 15: 69-74
- Yum SY, Caracci G, Hwang MY, Schizophrenia And Eating Disorders, *Psychiatric Clinics*. 2009; 32(4): 809-19
- Yücel B, Estetik Bir Kaygıdan Hastalığa Uzanan Yol: Beslenme Bozuklukları, *Klinik Gelişim*. 2009; 4(22): 39-44.
- Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer DS. Understanding health literacy: an expanded model. *Health Promot Int*. 2005; 20(2): 195-203.
- Zarifoğlu A, Farklı fakültelerdeki üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza görülme sıklığı ile yeme tutum davranışları ve beden algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2019 (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Ünlü).
- Zhang Y, Zhang F, Hu P, Huang W, Lu L, Bai R, Sharma M, Zhao Y. Exploring Health Literacy in Medical University Students of Chongqing, China: A Cross-Sectional Study. *PLoS One*. 2016; 11(4):6-11

8.ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Esra	Soyadı	ÖZEL ERDAL
Doğum Yeri	HOPA	Doğum Tarihi	16.06.1994
E-mail	esraozel01@gmail.com	Uyruğu	TC

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Artvin Çoruh Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü	2017
Yüksek Lisans		
Doktora		

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Yurt Yönetim Personeli	Sivas Gençlik ve Spor Bakanlığı Kredi ve Yurtlar Genel Müdürlüğü	2018-Halen
Diyetisyen	Akşehir Parkhayat Hastanesi	2018-

Yabancı Dil	
--------------------	--

Yayınları/Tebliğleri/Sertifikaları/Ödülleri

Özel İlgi Alanları:

9. EKLER

EK-1 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Öğrenci,

Bu araştırma; Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza eğilimi ve sağlık okuryazarlığı ilişkisini saptamak yapılması amacıyla planlanmıştır. Çalışma gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz. Anket formlarına isim yazmaya gerek yoktur. İstemediğiniz zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz. Bu araştırmaya katılma konusunda kararınızı verirken ilgili gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru anlaşılır, güvenilir yanıtlar almaya hakkınız vardır. Çalışma sadece dolduracağınız anket ve ölçeklerden ibaret olacak, izin verdiğiniz takdirde boy ve kilo ölçümünüz yapılacaktır. Anket formunda vermiş olacağınız bilgiler tamamen gizli kalacak olup sadece bu çalışmada bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Sizden herhangi bir ücret alınmayacak ve size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Çalışmayı kabul ettiğinizde size formlar verilecek ve doldurmanız istenecektir.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu çalışmaya gösterdiğiniz ilgi ve verdiğiniz destek için teşekkür ederiz.

Katılımcı Rumuz ve İmza:

Formun doldurulduğu tarih:/...../20....

Araştırmacı: Esra ÖZEL ERDAL

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Yasemin DURDURAN

EK-2 ANKET FORMU

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Cinsiyet () Kadın () Erkek Tarih:...../...../.....
2. Yaş:..... Boy:..... Kilo:.....
3. Yetiştığınız Sosyal Çevre:
a. Kent () b.Kır ()
4. Medeni Durumunuz:
a. Evli () b. Bekar ()
5. Bölümünüz:.....
6. Kaçınıcı sınıf öğrencisisiniz:
a.Hazırlık () b. 1() c.2() d.3() e.4() f.5() g. 6()
7. Nerede kalıyorsunuz?
a. Ev() b. Aile() c. Devlet Yurdu() d. Özel Yurt()
8. Gelir durumunuz(sizin)
9. Annenizin eğitim durumu(okuduğu okul)
a. İlkokul b. Ortaokul c.lise d. Önlisans e. Lisans f. Yüksek lisans
10. Annenizin çalışma durumu
a. Çalışıyor b. Çalışmıyor
11. Babamın eğitim durumu(okuduğu okul)
a. İlkokul b.ortaokul c. Lise d. Önlisans e. Lisans f.yüksek lisans
12. Babamın çalışma durumu
a. Çalışıyor b.çalışmıyor
13. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı:
a.Evet () ise hastalığı.....belirtiniz. b.Hayır ()
14. Herhangi bir psikolojik hastalığınız var mı:
a.Evet () ise.....belirtiniz. b.Hayır ()
15. Sürekli ilaç kullanıyor musunuz:
a.Evet () ise ilaç ismini belirtiniz. b.Hayır ()
16. Daha önce herhangi bir yeme bozukluğu tanısı aldınız mı?
a.Evet () ise adınıbelirtiniz. b.Hayır ()

EK-3 ORTO-15 TESTİ

Bu anket sizin yeme davranışlarınızla ilgilidir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen parantezin içine X işareti koyunuz.

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

EK-4 YEME TUTUM TESTİ

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen parantezin içine **X** işareti koyunuz.

1 SORULAR	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2. Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem.						
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
4. Şişmanlamaktan ödüm kopar.						
5. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
6. Aklım fikrim yemektedir.						
7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar oldu.						
8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.						
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçırım.						
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissedirim.						
12. Ailem fazla yememi bekler.						
13. Yemek yedikten sonra kusarım.						
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
15. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.						
16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaparım.						
17. Günde birkaç kere tartılırım.						
18. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.						

EK-4 YEME TUTUM TESTİ(DEVAMI)

	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiç bir zaman
19. Et yemekten hoşlanırım.						
20. Sabahları erken uyanırım.						
21. Günlerce aynı yemeği yerim.						
22. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.						
23. Adetlerim düzenlidir. (Yalnızca kızlar cevaplandırarak)						
24. Başkaları çok zayıf olduğumu düşündür.						
25.Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
26. Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.						
27. Lokantada yemek yemeyi severim.						
28. Müshil kullanırım						
29. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
30. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
31. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşündürüm.						
32. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
33. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını düşündürüm.						
34. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.						
35. Kabızlıktan yakınırım.						
36. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.						
37. Diyet (perhiz) yaparım.						
38. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
39. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						
40. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						

EK-5 YETİŞKİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ

Aşağıda sağlık ile ilgili bazı bilgileri gerektiren sorular verilmiş olup, bu konudaki bilgi durumunuzun belirlenmesi planlanmıştır. Her bir soruyu dikkatli okuyup size uygun düşen seçeneği işaretleyerek belirtiniz. Hiçbir maddeyi boş bırakmamaya dikkat ediniz. Çalışmaya yaptığımız katkı için teşekkür ederim.

1. Aşağıdakilerden hangileri tansiyonun düşme belirtileridir?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- 1)baş dönmesi
- 2)göz kararması
- 3)terleme
- 4)baş ağrısı
- 5)halsizlik
- 6)bilmiyorum

2. Aşağıdakilerden hangileri tansiyonun yükselme belirtileridir?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- 1)baş dönmesi
- 2)göz kararması
- 3)terleme
- 4)baş ağrısı
- 5)halsizlik
- 6)bilmiyorum

3. Düzenli olarak tartılır mısınız?

- 1.Evet 2.Hayır

4. Kilonuzun boyunuza göre normal değerler arasında olup olmadığını biliyor musunuz?

- 1.Evet 2.Hayır

5. Yetişkin bireylerde ateş olması için vücut ısısı kaç derece olmalıdır?

- 1) 36C⁰üstü 2)36.5C⁰ üstü 3) 37C⁰ üstü 4)37.5 C⁰ üstü 5)Bilmiyorum

6. Ev ortamında ateşli durumlarda ilk olarak neler yapılabilir?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- 1)ılık duş almak/aldırmak
- 2)soğuk suya tutmak
- 3)başına sirkeli bez koymak
- 4)acile başvurmak
- 5)terletmek için üzerini örtmek
- 6)kıyafetlerini çıkarmak
- 7)başına koltuk altına kasıklara ve eklemelere kompres uygulamak
- 8)bilmiyorum

EK-5 YETİŞKİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ(DEVAMI)

7. Aşağıdakilerden hangileri gebelikten korunmada güvenilir yöntemlerdendir?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- 1) eşin korunması(geri çekme)
- 2) kondom(prezervatif)
- 3) rila(spiral)
- 4) doğum kontrol hapları
- 5) bilmiyorum

8. Doktorunuz günde iki kez antibiyotik almanızı önerdi ilk tablet sabah 8 de alırsanız ikincisini saat kaçta alırsınız?

.....

9. Doktorunuz iki günde bir almanızı önerdiği bir vitamin ilacının ilk dozunu Salı günü aldınız. İkinci dozunu hangi gün alırsınız?.....

10. Doktorunuzun aç karnına almanızı önerdiği bir ilacı ne zaman alırsınız?

- 1) yemekten hemen önce
- 2) yemekten 1 saat önce
- 3) yemekle beraber
- 4) bilmiyorum

11. Yemekten sonra midenizde yanma, şişlik, hazımsızlık hissediyorsunuz. Bu durumda aşağıdaki kliniklerden hangilerine başvurabilirsiniz?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- 1) dahiliye
- 2) gastroenteroloji
- 3) üroloji
- 4) kardiyoloji
- 5) acil
- 6) bilmiyorum

12. Tuvalete gittiğinizde idrarınızı yaparken yanma ve ağrı hissediyorsunuz. Bu durumda aşağıdaki kliniklerden hangilerine başvurabilirsiniz?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

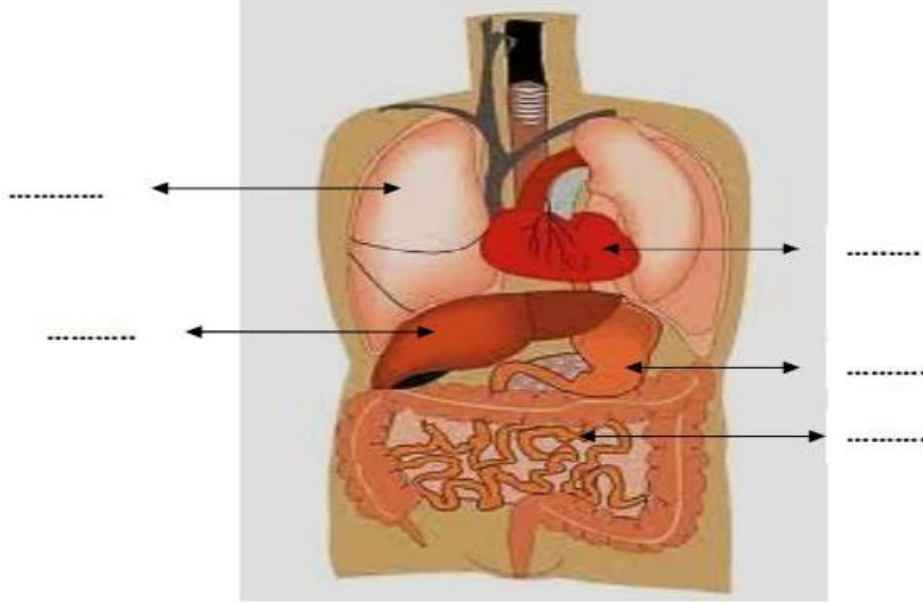
- 1) dahiliye
- 2) gastroenteroloji
- 3) üroloji
- 4) kardiyoloji
- 5) acil
- 6) bilmiyorum

EK-5 YETİŞKİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ(DEVAMI)

13. Aşağıda belirtilen tarama testlerini yapilma zamanlarına göre doğru harflerle eşleştirip parantezlere yazınız. <i>Bu bölümü sadece kadımlar cevaplayacaktır.</i>	
Kendi Kendine Meme Muayenesi() Mamografi Tarama Testi() Pap Smear Testi () Bağırsak Kanseri Taraması()	a.50 yaş üstü bireyler için her yıl b.18 yaşından itibaren her ay c.40 yaş üstü kadınlarda iki yılda bir d.18 yaş üstü kadınlarda üç yılda bir
Aşağıda belirtilen tarama testlerini yapilma zamanlarına göre doğru harflerle eşleştirip parantezlere yazınız. <i>Bu bölümü sadece erkekler cevaplayacaktır.</i>	
Kendi kendine testis muayenesi() Prostat Kanseri Testi () Bağırsak Kanseri Taraması ()	a.18 yaş ve üzeri erkekler için her ay b.50 yaş ve üstü bireyler için her yıl c.50 yaş üstü erkekler için her yıl
14. Aşağıda hastane ile ilgili bazı klinikler verilmiştir. Her kliniği tanımlayan doğru harflerle eşleştirip parantezlere yazınız.	
Dahiliye () Radyoloji () Psikiyatri () Kardiyoloji() Üroloji ()	a.İdrar yolu hastalıkları b.Ruh sağlığı c.görüntüleme teknikleri d.kalp damar hastalıkları e.iç hastalıkları
15. Sağlık hizmetleri alırken hasta haklarımızın neler olduğunu biliyor musunuz? 1)Evet 2)Hayır	
16. Sağlık kurumuna başvurunuzda veya sağlık sorunlarınızla ilgili hizmetleri alırken zorlanır mısınız? 1)Evet 2)Hayır	
17. Hastaneden nasıl randevu alabileceğinizi biliyor musunuz? 1)Evet 2)Hayır	
18.Doktor/hemşire'ye sağlık sorununuzu anlatmakta zorluk yaşamışınız? 1)Evet 2)Hayır	
19. Doktora/hemşireye sağlık durumunuz ile ilgili rahatça soru sorabilir misiniz? 1)Evet 2)Hayır	
20.Sağlıkla ilgili haberleri takip eder misiniz? 1)Evet 2)Hayır	
21. Sağlıkla ilgili gazete/dergi v.s okur musunuz? 1)Evet 2)Hayır	
22. Sağlıkla ilgili broşürleri okuma ve anlamada zorlanır mısınız? 1)Evet 2)Hayır	

EK-5 YETİŞKİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ(DEVAMI)

23. aşağıda oklarla belirtilen organların adlarını yazınız



**EK-6 NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI**

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı:86

Toplantı Tarihi: 05 Nisan 2019

Karar Sayısı:2019/1814:Fakültemiz Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Yasemin DURDURAN' ın "Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervosa Eğilimi ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 01.04.2019 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Esra ÖZEL' in yüksek lisans tez çalışmasının Fakültemiz Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Yasemin DURDURAN' ın sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.
Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.
Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Yasemin DURDURAN
Yardımcı Araştırmacı: Esra ÖZEL

ASLI GİBİDİR

05.04.2019


Prof. Dr. Ayşe S. ŞAHİN

İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkan Yardımcısı

Scanned with CamScanner

**EK-6 NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL
KARARI(DEVAM)**

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı:122

Toplantı Tarihi: 18 Aralık 2020

Karar Sayısı:2020/2942;Fakültemiz Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Yasemin DURDURAN'ın "Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza Eğilimi ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 03.12.2020 tarihli çalışma başlığı değişikliği dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Esra ÖZEL ERDAL'ın yüksek lisans tez çalışma başlığının "Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza Eğilimi ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi: Sivas Örneği" olarak değiştirilmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.
Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.
Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Yasemin DURDURAN
Yardımcı Araştırmacı: Esra ÖZEL ERDAL

**ASLI GİBİDİR
18.12.2020**

Ömer KONDU

İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Sekreteri

EK-7 CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİN BELGESİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 20/05/2019-23501



T.C.

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Sayı : 30182376-044-E.23501
Konu : Anketler



20/05/2019

NECETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Nişantaşı Mah. Dr. Hulusi Baybal Cad. No:12 Kat:25 Posta Kodu:42060 Selçuklu / KONYA

İlgi : 14/05/2019 tarihli ve 7682 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Meram Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Yasemin DURDURAN'ın "Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nevruzu Eğilimi ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi" konulu tez kapsamında hazırladığı anket çalışmasını Üniversitemiz öğrencilerine uygulama talebi Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

e-İmzalıdır

Prof.Dr. Hilmi ATASEVEN
Rektör Yardımcısı

Dağıtım:
Gereği:
Necmettin Erbakan Üniversitesi Rektörlüğüne

Bilgi:
Dış Hekimliği Fakültesi Dekanlığına
Eczacılık Fakültesi Dekanlığına
Edebiyat Fakültesi Dekanlığına
Eğitim Fakültesi Dekanlığına
Fen Fakültesi Dekanlığına
Güzel Sanatlar Fakültesi Dekanlığına
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dekanlığına
İlahiyat Fakültesi Dekanlığına
İletişim Fakültesi Dekanlığına
Mimarlık Fakültesi Dekanlığına
Mühendislik Fakültesi Dekanlığına
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına
Teknik Eğitim Fakültesi Dekanlığına
Teknoloji Fakültesi Dekanlığına
Tıp Fakültesi Dekanlığına
Turizm Fakültesi Dekanlığına
Veteriner Fakültesi Dekanlığına
Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu

Müdürlüğüne
Suşehri Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğüne
Şarkışla Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu
Müdürlüğüne
Yabancı Diller Yüksekokulu Müdürlüğüne
Zara Veysel Dursun Uygulamalı Bilimler
Yüksekokulu Müdürlüğüne
Cumhuriyet Meslek Yüksekokulu
Müdürlüğüne
Divriği Nuri Demirağ Meslek Yüksekokulu
Müdürlüğüne
Gemerek Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne
Gürün Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne
Hafik Kamer Örnek Meslek Yüksekokulu
Müdürlüğüne
İmranlı Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne
Kangal Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne
Koyulhisar Meslek Yüksekokulu
Müdürlüğüne
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
Müdürlüğüne
Sivas Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne
Suşehri Timur Karabal Meslek Yüksekokulu
Müdürlüğüne
Şarkışla Aşık Veysel Meslek Yüksekokulu
Müdürlüğüne
Yıldızeli Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne
Zara Ahmet Çuhadaroğlu Meslek
Yüksekokulu Müdürlüğüne
Koruma ve Güvenlik Birimine

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://193.140.145.81/enVision/Dogrula/ZE4LN2T>

Adres : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğü Merkez/Sivas
Telefon : 0 346 310 1010 - 1006 Balçısaray : 0 346 310 1110

Bilgi için : Hatice Kübra TOSUN



EK-8 SİVAS GENÇLİK VE SPOR İL MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİN BELGESİ



T.C.
SİVAS VALİLİĞİ
Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü



Sayı : 44839973-110.99-E.579181
Konu : Tez Anket Çalışması

21.05.2019

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Necmettin Erbakan Üniversitesi Rektörlüğü'nün 14.05.2019 tarih ve 18977135-200-E.7671 sayılı yazısı.

İlgi yazıda Üniversiteniz Meram Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Yasemin DURDURAN'ın danışmanlığını yürüttüğü Yüksek Lisans öğrencisi Esra ÖZEL'in İl Müdürlüğümüze bağlı merkez Yurt Müdürlüklerinde ilgi yazıda belirtilen konularda tez anket çalışması yapmalarında bir sakınca bulunmamaktadır.

Bilgilerinize arz ve rica ederim.

 e-izimlidir
Erdoğan TUNÇ
İl Müdürü V.

Dağıtım:

Gereği:
Necmettin Erbakan Üniversitesi Rektörlüğüne
(Personel Dairesi Başkanlığı)

Bilgi:
EMİNE NAZİKEDA KIZ YURDU
MÜDÜRLÜĞÜNE
KADI BURHANEDDİN ERKEK YURDU
MÜDÜRLÜĞÜNE
KIZILIRMAK KIZ YURDU MÜDÜRLÜĞÜNE
SANCAKTAR KIZ YURDU MÜDÜRLÜĞÜNE
SİVAS HATİCE TÜL KÜBRÂ KIZ YURDU
MÜDÜRLÜĞÜNE
SİVAS SALTUKBEY YURDU
MÜDÜRLÜĞÜNE
ŞEMSETTİN SİVAŞI ERKEK YURDU
MÜDÜRLÜĞÜNE
YILDIZ KIZ YURDU MÜDÜRLÜĞÜNE

Not: Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Adres: Gültepe Mh.Mecnun Otyakmaz Cd. Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü 3/1
Merkez/SİVAS
Telefon : (0346) 223 59 14-31 Belgegeçer: (0346) 225 30 53
Elektronik Ağ: <http://sivas.gsb.gov.tr> e-posta: sivas@gsb.gov.tr

Bilgi için:Sabiha BİNİCİOĞLU
Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni