

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ORTOREKSİYA
NERVOZA'NIN OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK İLE
İLİŞKİSİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

Pınar YILDIRIM

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Güzin Mukaddes SEVİNÇER

İSTANBUL-2018

TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI SOYADI** : Pınar YILDIRIM
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza'nın Obsesif Kompulsif Bozukluk İle İlişkisi
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : Psikoloji
- BİLİM DALI** : Klinik Psikoloji
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 18.04.2018
- SAYFA SAYISI** : 71
- TEZ DANIŞMANLARI** : Dr. Öğr. Üyesi Güzin Mukaddes SEVİNÇER
- DİZİN TERİMLERİ** : Ortoreksiya Nervoza, Obsesif Kompulsif Bozukluk
- TÜRKÇE ÖZET** : Bu çalışmada Ortoreksiya Nervoza'nın Obsesif Kompulsif Bozukluk ile ilişkisi ve sosyodemografik verilere göre anlamlı olarak farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Araştırmada, ORTO-15 Ölçeği, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi ve Sosyodemografik Veri Formu kullanılmıştır. Bireylerde Ortoreksiya Nervoza ile Obsesif Kompulsif Bozukluk arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur.
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Pınar YILDIRIM

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ORTOREKSİYA
NERVOZA'NIN OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK İLE
İLİŞKİSİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

Pınar YILDIRIM

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Güzin Mukaddes SEVİNÇER

İSTANBUL-2018

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Pınar YILDIRIM

/ / 2018



JÜRİ ÜYELERİNİN KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Pınar YILDIRIM' ın "Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza'nın Obsesif Kompulsif Bozukluk İle İlişkisi" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı KLİNİK PSİKOLOJİ bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Üye

Üye

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

/ / 2018

İmzası

Prof. Dr. Nezir KÖSE

Enstitü Müdürü

ÖZET

Ortoreksiya Nervoza, sağlıklı beslenmenin aşırı şekilde olması ve normal yaşantıyı etkileyecek şekilde takıntı oluşturması şeklinde tanımlanmaktadır. Ortoreksiya Nervoza, sağlıklı beslenme ve sağlığı geliştirme istekleriyle birlikte oluşabilmektedir. Sağlıklı beslenme ve yiyeceklerin kaliteli olup olmadığına dair endişeler vardır. Ciddi vakalarda obsesif kompulsif belirtiler görülebilmektedir. Obsesif Kompulsif Bozukluk, obsesif düşünceler ve kompulsif davranışlar ile kendini göstermektedir. Obsesif Kompulsif Bozukluğu olan kişilerin bazen açıkça tekrarlanan davranışları olmadan zihnini kaplayan düşünceleri olmaktadır. Ne var ki; obsesif düşünceleri olan kişi kompulsif davranışları da açığa vurmaktadırlar. Bu çalışmada "Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza'nın Obsesif Kompulsif Bozukluk İle İlişkisi" incelenmiştir. Bu araştırma 2017/2018 öğretim yılı içerisinde İstanbul ilindeki İstanbul Gelişim Üniversitesi Psikoloji bölümünde eğitim gören 146 kadın, 65 erkek olmak üzere toplam 211 lisans öğrencisi ile yapılmıştır.

Araştırmada Sosyodemografik veri Formu, ORTO-15 Ölçeği, Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır.

Araştırmada verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular şu şekilde özetlenebilir: Katılımcıların %74,4'ünün (157) beden kitle indeksi değişkenine göre normal olduğu saptanmıştır. Bireylerin Obsesif Kompulsif Bozukluk toplam puanı ile Ortoreksiya Nervoza toplam puanı arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Buna göre Obsesif Kompulsif Bozukluk toplam puanı arttıkça Ortoreksiya Nervoza toplam puanı azalmaktadır. Yani; Obsesif Kompulsif Bozukluk arttıkça, ortorektik belirtiler artmaktadır. Bireylerin Obsesif Kompulsif Bozukluk toplam puanı ile Yeme Bozukluğu değerlendirme toplam puanı arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Buna göre Obsesif Kompulsif Bozukluk toplam puanı arttıkça Yeme Bozukluğu değerlendirme toplam puanı da artmaktadır. Ayrıca Ortoreksiya Nervoza toplam puanları ortalamaları istatistiksel olarak cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmaktadır. Erkek öğrencilerin Ortoreksiya Nervoza toplam puanları, kadın öğrencilerin Ortoreksiya Nervoza toplam

puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır. Buna göre kadın öğrencilerin daha fazla ortorektik eğilimleri bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ortoreksiya Nervoza, Obsesif Kompulsif Bozukluk



SUMMARY

Orthorexia Nervosa is defined as an obsession resulting from an extreme way of healthy diet influencing ordinary life. Orthorexia Nervosa may occur as a result of an urge to get healthy nutrition and improve health. There are concerns about the quality of food and healthy eating. In severe cases, Obsessive Compulsive symptoms may be observed. Obsessive Compulsive Disorder is manifested by obsessive thoughts and compulsive behaviors. People with Obsessive Compulsive Disorder sometimes have thoughts making their minds busy without showing any obvious repeating behavior. However, the person with obsessive thought reveals his compulsive behavior. This study aims at examining the relationship between Orthorexia Nervosa and Obsessive Compulsive Disorder among university students.

The research has taken place at the Psychology Department of Istanbul Gelişim University with a total number of 211 graduate students consisting of 146 females and 65 males in the academic year of 2017/2018. Sociodemographic Data Form, ORTO-15 Scale, Maudsley Obsessive Compulsive, Question List and Eating Disorder Assessment Questionnaire have been used in the research. The data obtained in the research has been analyzed by SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 program. When evaluating the data, descriptive statistical methods (number, percentage, average, standard deviation) have been made use of.

The findings based on the analyzed data can be summarized as: 74,4% (157) of the participants have been diagnosed as normal according to the Body Mass Index. The relationship between the total score of Obsessive Compulsive Disorder and the total score of Orthorexia Nervosa was found statistically significant. Accordingly, as the total score of Obsessive Compulsive Disorder increases, the total score of Orthorexia Nervosa decreases. So; As Obsessive Compulsive Disorder increases, orthorectic symptoms increase. The relationship between the total score of Obsessive Compulsive Disorder and Eating Disorder has been pointed out to be rational on a statistical base. When the score of Obsessive Compulsive Disorder increases, the total score of Eating Disorder Assessment rises accordingly. Moreover, the average of the total scores of Orthorexia Nervosa has proven a rational difference between genders on a statistical base.

The total score of male students Orthorexia Nervosa has been determined to be higher than the total score of female students Orthorexia Nervosa. Accordingly, female students have more orthorexic tendency.

Keywords: Orthorexia Nervosa, Obsessive-Compulsive Disorder



İÇİNDEKİLER

	SAYFA
ÖZET	I
SUMMARY	III
İÇİNDEKİLER	V
KISALTMALAR LİSTESİ	VIII
TABLolar LİSTESİ	IX
EKLER LİSTESİ	XI
ÖNSÖZ	XII
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM: ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ	3
1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	3
1.2. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ	3
1.3. ALT PROBLEMLER	3
1.4. VARSAYIMLAR	4
1.5. SINIRLILIKLAR	4
İKİNCİ BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE	5
2.1.ORTOREKSİYA NERVOZA	5
2.1.1. Tanımı	5
2.1.2. Etiyoloji	6
2.1.3. Epidemiyoloji	7
2.1.4. Kriterleri	8
2.1.5. Sınıflandırılması	9

2.2. BESLENME VE YEME BOZUKLUKLARI	10
2.2.1. Pika	10
2.2.2. Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu	11
2.2.3. Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu	11
2.2.4. Anoreksiya Nervoza	12
2.2.5. Bulimiya Nervoza	13
2.2.6. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu	14
2.2.7. Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu	15
2.2.8. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu	16
2.3. OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK	17
2.3.1. Tanımı	17
2.3.2. Etiyoloji	18
2.3.3. Epidemiyoloji	20
2.3.4. Obsesyon ve Kompulsiyonların Klinik Özellikleri	20
2.3.5. Tanı Kriterleri	22
2.4. OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK VE YEME BOZUKLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİ	23
2.5. OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK VE ORTOREKSİYA NERVOZA ARASINDAKİ İLİŞKİ	25
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: YÖNTEM VE TEKNİKLER	27
3.1. EVREN VE ÖRNEKLEM	27
3.2. ARAŞTIRMANIN MODELİ	27
3.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	27
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	28

3. 4. 1. Sosyodemografik Veri Formu	28
3. 4. 2. ORTO-15 Testi	28
3. 4. 3. Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL)	29
3. 4. 4. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YEDÖ)	30
3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi	30
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR	31
BEŞİNCİ BÖLÜM: SONUÇ VE TARTIŞMA - ÖNERİLER	60
KAYNAKÇA	66
EKLER	-

KISALTMALAR LİSTESİ

ON	:	Ortoreksiya Nervoza
OKB	:	Obsesif Kompulsif Bozukluk
AN	:	Anoreksiya Nervoza
BN	:	Bulimiya Nervoza
BKİ	:	Beden Kitle İndeksi
VKG	:	Vücut Kitle Göstergesi
OKKB	:	Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu
ORTO-15	:	Ortoreksiya Nervoza Değerlendirme Testi
EDE-Q	:	Eating Disorders Examination Questionnaire
YEDÖ	:	Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği
MOKSL	:	Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi
YTT	:	Yeme Tutum Testi
DSM-5	:	Diagnostic and Statistial Manual of Mental Disorders-5
ADA	:	Amerikan Diyetisyenler Derneği

TABLolar LİSTESİ

Tablo		Sayfa
Tablo 1	Üniversite Öğrencilerinin Çeşitli Değişkenlere Göre Dağılımı	31
Tablo 2	Öğrencilerin Beden Özellikleri	32
Tablo 3	Üniversite Öğrencilerinin Psikiyatrik Hastalık Durumuna İlişkin Özellikler	32
Tablo 4	Üniversite Öğrencilerinin Obezite Durumuna İlişkin Özellikler	32
Tablo 5	Üniversite Öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk Dağılımı	33
Tablo 6	Maudsley Obsesif Kompulsif Ölçeğine İlişkin Bulgular	33
Tablo 7	Ortoreksiya Nervoza Ölçeğine İlişkin Bulgular	34
Tablo 8	Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğine İlişkin Bulgular	34
Tablo 9	Yeme Bozukluğu ile Obsesif Kompulsif Bozukluk İlişkisine İlişkin Pearson Korelasyon Analizi	35
Tablo 10	Ortoreksiya Nervoza ile Yeme Bozukluğu ve Obsesif Kompulsif Bozukluk İlişkisine İlişkin Pearson Korelasyon Analizi	39
Tablo 11	Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Yeme Bozukluğu Toplam Puanlarının Ortoreksiya Nervoza Üzerindeki Etkisini İncelemek İçin Regresyon Analizi	45
Tablo 12	Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Yeme Bozukluğu Alt Boyut Puanlarının Ortoreksiya Nervoza Üzerindeki Etkisini İncelemek İçin Regresyon Analizi	47
Tablo 13	Obsesif Kompulsif Bozukluk, Ortoreksiya Nervoza ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçekleri ve Alt Boyutlarının Beden Kitle İndeksi Değişkenine Göre Dağılımı	51
Tablo 14	Obsesif Kompulsif Bozukluk, Ortoreksiya Nervoza ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçekleri ve Alt Boyutlarının Cinsiyete Değişkenine Göre Dağılım	55

Tablo15	Obsesif Kompulsif Bozukluk, Ortoreksiya Nervoza ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçekleri ve Alt Boyutlarının Çocukluk Döneminde Obezite Problemi Değişkenine Göre Dağılımı	57
Tablo16	Obsesif Kompulsif Bozukluk, Ortoreksiya Nervoza ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçekleri ve Alt Boyutlarının Psikiyatrik Hastalık Değişkenine Göre Dağılımı	58



EKLER LİSTESİ

- EK-A** : Etik Kurul Karar Örneği
- EK-B** : Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu
- EK-C** : Sosyodemografik Veri Formu
- EK-D** : ORTO-15 Testi
- EK-E** : Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL)
- EK-F** : Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YEDÖ)



ÖNSÖZ

Bu eserin ortaya çıkmasında desteği, yönlendirmesi, engin bilgileri ve güler yüzü ile bana sonsuz emeği geçen tez danışmanım; Sayın Dr. Öğr. Üyesi Güzin Mukaddes SEVİNÇER'e teşekkür ederim.

Araştırma sürecinde manevi desteğiyle yanımda olan değerli arkadaşım Sevil ÇEKİRGE ve adını sayamadığım tüm arkadaşlarım, sevdiklerim, yardımı dokunan herkese emeğinden ötürü çok teşekkür ederim.

Tezimi, eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini her zaman hissettiğim, sevgileriyle her daim yanımda olan değerli insanlar; Annem Şadiye YILDIRIM, Babam Fuat YILDIRIM ve Ablam Tuğba YILDIRIM'a ithaf ediyorum.



GİRİŞ

Ortoreksiya Nervosa kavramı, sağlıklı beslenmenin aşırı şekilde olması ve normal yaşantıyı etkileyecek şekilde takıntı oluşturması şeklinde tanımlanmaktadır.¹ Ortoreksiya Nervosa kavramı ilk olarak 1997 yılında Steven Bratman tarafından oluşturulmuştur. "Orto", "doğru" ve "gerçek" anlamlarını taşıdığı için Bratman sağlıklı yiyecek tüketimi ile ilgili patolojiyi açıklamak amacıyla Ortoreksiya Nervosa terimini kullanmıştır.² Bratman, "Health Food Junkies" adlı kitabında ortoreksiya kavramını; kişilerin diyetleri daha özenli ve temiz hissetmek için yaptıkları bir hastalık olarak tanımlamaktadır. İlerleyen yıllarda Ortoreksiya Nervosa İngilizce diline girmiş ve tüm dünyayı etkilemiştir.³

Bu bozukluk zayıflamaya yönelik bir rejim değil, aşırı şekilde saf besinler ile beslenme şekline dayanan bir fobidir. Sadece çiğ sebzeler yeme ve öğle yemeğini belirlediği bir renkte yemeye kadar uzanan bir bozukluktur.⁴ Ancak bu kişiler, Anoreksiya Nervosa ve Bulimiya Nervosa'da olduğu gibi daha güzel görünmek için değil, zihinsel olarak diyetlerinin kusursuz olması ve sağlıklı gıdaları tüketme uğraşı içinde oldukları için zayıflamaktadırlar.⁵

Ortoreksiya Nervosa, "Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda (DSM-5 [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5] 2013)" henüz yer almamakla birlikte, araştırmalara göre; ilerleyen zamanlarda tanı ölçütleri oluşturulması beklenen bir bozukluk olarak düşünülmektedir.

Obsesif Kompulsif Bozukluklar, saplantı ve/veya zorlantıların olduğu, çoğunlukla devamlı olan, bazı zamanlarda şiddetlenme gösteren, bireyin günlük işlevlerine etki eden bir bozukluktur.⁶ Obsesyonlar (saplantılar), istem dışı oluşan, bireyin tedirgin olmasına yol açan, benliğe yabancı (ego distonik), yineleyici özellikler gösteren dürtüler, düşünceler veya imgelerdir. Kompulsyonlar (zorlantılar), bu düşüncelerle birlikte oluşan, kişinin bu davranışları yapmak zorunda hissettiği

¹L.M. Donini Vd., "Orthorexia Nervosa: Validation Of A Diagnosis Questionnaire", *Eating and Weight Disorders-Studies On Anorexia, Bulimia and Obesity*, 2005, 10(2), S.28-32.

²Jennifer Mathieu, "What Is Orthorexia?", *Journal Of The American Dietetic Association*, 2005, 105(10), S.1510-1511.

³Muhittin Tayfur ve Nurcan Yabancı Ayhan, *Beslenme ve Diyetetik: Güncel Konular-2*, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 2015, s.255.

⁴Gökçe Ergin, Sağlık Personeli Olan ve Olmayan Bireylerde Ortoreksiya Nervosa Sıklığı Araştırması, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2014, s.9 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

⁵Koven NS and Abry AW., "The Clinical Basis Of Orthorexia Nervosa: Emerging Perspectives", *Neuropsychiatr Disease and Treatment*, 2015, 18(11), s.385-394.

⁶Orhan Öztürk ve Aylin Uluşahin, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara, 2008, s. 480.

eylemlerdir.⁷ Kompulsiyonlar öncelikle obsesyonların ortaya çıkardığı rahatsızlığı önlemek amacıyla yapılmakta ancak daha sonra kişi kendini denetleyemez hale gelmekte ve bu tekrar eden eylemler kişide sıkıntıya yol açmaktadır.⁸

Obsesif Kompulsif Bozukluk, "Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda (DSM-5, [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5], 2013)", "Takıntı-Zorlantı Bozukluğu (Obsesif Kompulsif Bozukluk) ve İlişkili Bozukluklar" başlığı altında yer almaktadır.

Sağlıklı olma arzusu her yaşta önemli bir yere sahip olmakla beraber özellikle genç yetişkinlik döneminde bu arzu ile ilgili yapılan uğraşlar daha fazla olmakta ve bazen patolojik bir hal aldığı düşünülmektedir. Ortoreksiya Nervoza'da yiyeceklerin kalorisini, içinde bulunan malzemeler, ambalajı, nasıl hazırlandığı, pişirme yöntemleri vb. dikkatlice incelenmektedir. Bu tutumlar ile obsesif-kompulsif davranışlar arasında benzerlik olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla bu çalışmada Ortoreksiya Nervoza ile Obsesif Kompulsif Bozukluk arasındaki ilişki incelenmektedir. Ortoreksiya Nervoza'nın "Beslenme ve Yeme Bozuklukları" tanı ölçütleri başlığı altında ya da "Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar" tanı ölçütleri başlığı altında olması gerektiği henüz tartışmalıdır. Bu bilgiler ışığında bu araştırma yapılmakta olup "Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza'nın Obsesif Kompulsif Bozukluk İle İlişkisinin İncelenmesi" amaçlanmaktadır.

⁷Mehmet Fatih Taştan, Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Peroksiredoksin-1 ve Ürotensin-2 Düzeylerinin İncelenmesi, Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gaziantep, 2015, s.4 (**Yayımlanmış Uzmanlık Tezi**).

⁸Öztürk ve Uluşahin ,a.g.e., s. 480.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Günümüzde Ortoreksiya Nervoza araştırmacılar tarafından önemli bir araştırma konusu haline gelmiştir. Ancak Obsesif Kompulsif Bozukluk ile Ortoreksiya Nervoza arasında herhangi bir ilişkinin olup olmadığı ile ilgili araştırmalar yok denecek kadar azdır. Bu konuda yapılacak çalışmalar ışığında; ilerleyen yıllarda Ortoreksiya Nervoza'nın psikiyatrik bozukluk olarak değerlendirilmesi beklenmektedir.

Sağlıklı olma arzusu her yaşta önemli bir yere sahip olmakla beraber özellikle genç yetişkinlik döneminde bu arzu ile ilgili yapılan uğraşlar daha fazla olmakta ve bazen patolojik bir hal aldığı düşünülmektedir. Ortoreksiya Nervoza'da yiyeceklerin kalorisini, içinde bulunan malzemeler, ambalajı, nasıl hazırlandığı, pişirme yöntemleri vb. dikkatlice incelenmektedir. Bu tutumlar ile obsesif kompulsif davranışlar arasında benzerlik olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla bu çalışmada Ortoreksiya Nervoza ile Obsesif Kompulsif Bozukluk arasındaki ilişki incelenmektedir. Genç yetişkinlik döneminde olan üniversite öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza ile Obsesif Kompulsif Bozukluk arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanan bu çalışmanın, araştırma konularıyla ilgili bilimsel veri sağlayarak bilimin ilerlemesine ve alanda çalışan uzmanların çalışmalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Problemi

Üniversite öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza ile Obsesif Kompulsif Bozukluk arasında ilişki var mıdır? Ayrıca bu değişkenler sosyodemografik verilere göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

1.3. Alt Problemler

1. Yeme Bozukluğu ile Obsesif Kompulsif Bozukluk arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Ortoreksiya Nervoza ile Yeme Bozukluğu ve Obsesif Kompulsif Bozukluk arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Yeme Bozukluğu, Ortoreksiya Nervoza üzerinde anlamlı etkiye sahip midir?

4. Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Yeme Bozukluğu alt boyutları, Ortoreksiya Nervoza üzerinde anlamlı etkiye sahip midir?
5. Obsesif Kompulsif Bozukluk, Ortoreksiya Nervoza ve Yeme Bozukluğu, beden kitle indeksine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
6. Obsesif Kompulsif Bozukluk, Ortoreksiya Nervoza ve Yeme Bozukluğu, cinsiyetler arasında anlamlı farklılık göstermekte midir?

1.4. Varsayımlar

- 1- Araştırmanın örneklemini temsil ettiği varsayılmıştır.
- 2- Araştırmaya katılan bireylerin Sosyodemografik Veri Formu, ORTO-15 Ölçeği, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YEDÖ) ve Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) ölçeğinde yer alan soruları gerçek durumlarını yansıtacak şekilde doğru cevapladıkları varsayılmıştır.
- 3- Araştırmada kullanılan sosyodemografik veri formu katılımcıların demografik özelliklerini; Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) bireylerin obsesif kompulsif belirtilerini; ORTO-15 ölçeği bireylerin ortorektik eğilimlerini ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YEDÖ) bireylerin yeme tutumunu değerlendirdiği varsayılmıştır.

1.5. Sınırlılıklar

- 1- Bu araştırma 2017/2018 öğretim yılı içerisinde sadece İstanbul ilinde bulunan İstanbul Gelişim Üniversitesi Psikoloji bölümünde okuyan 211 lisans öğrencisi ile sınırlıdır.
- 2- Araştırmada elde edilen bulgular, ORTO-15 Ölçeği, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YEDÖ), Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL)'ne verdikleri yanıtlar ve sosyodemografik veri formu ile sınırlıdır.
- 3- Bu araştırma, görüşülen öğrencilerin yanıt verdikleri zaman dilimi içindeki bilgi, algı ve düşüncelerini yansıtmaktadır ve zaman içerisinde ortaya çıkabilecek değişimleri belirleme olanağına sahip değildir.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. ORTOREKSİYA NERVOZA

2.1.1. Tanımı

Ortoreksiya Nervoza kavramı, sağlıklı beslenmenin aşırı şekilde olması ve normal yaşantıyı etkileyecek şekilde takıntı oluşturması şeklinde tanımlanmaktadır.⁹ Ortoreksiya Nervoza kavramı ilk olarak 1997 yılında Steven Bratman tarafından oluşturulmuştur. "Orto", "doğru" ve "gerçek" anlamlarını taşıdığı için Bratman sağlıklı yiyecek tüketimi ile ilgili patolojiyi açıklamak amacıyla Ortoreksiya Nervoza terimini kullanmıştır.¹⁰ Bratman, "Health Food Junkies" adlı kitabında ortoreksiya kavramını; kişilerin diyetleri daha özenli ve temiz hissetmek için yaptıkları bir hastalık olarak tanımlamaktadır. İlerleyen yıllarda Ortoreksiya Nervoza İngilizce diline girmiş ve tüm dünyayı etkilemiştir.¹¹

Ortoreksiya Nervoza, sağlıklı beslenme ve sağlığı geliştirme istekleriyle birlikte oluşabilir. Sağlıklı beslenme ve yiyeceklerin kaliteli olup olmadığına dair endişeler vardır. Ciddi vakalarda obsesif kompulsif belirtiler görülebilir. Özellikle sıkı diyetler ve beslenmeler obsesif tutumlarla birleştiğinde patolojik durumlar görülmektedir. Diyet istenilen gibi yapılmazsa kaygı, suçluluk ve utanma gibi duygular oluşmakta ve bu da daha katı bir diyet uygulanmasına neden olmaktadır.¹²

Bu bozukluk zayıflamaya yönelik bir rejim değil, aşırı şekilde saf besinler ile beslenme şekline dayanan bir durumdur. Sadece çiğ sebzeler yeme ve öğle yemeğini belirlediği bir renkte yemeye kadar uzanan bir bozukluktur.¹³ Ortoreksiya Nervoza'da kişi yediklerini abartılı bir şekilde kontrol etmektedir. Ortorektik kişiler aldıkları ürünlerin ambalajlarını uzun süre incelemekte ve içerisinde hormon, katkı maddeleri, boya olup olmadığını sıkı bir şekilde incelemektedirler. Yiyeceklerin aşırı saf ve katkısız olmasına gereğinden fazla dikkat etmektedirler. Bu nedenle de çoğu yiyeceği çiğ olarak tüketmektedirler. Ortoreksiya Nervoza, ortorektik kişileri psikolojik olarak baskı altına aldığından dolayı, bireyler çoğu ürünü yemekten kaçınmakta ve

⁹Donini vd., a.g.e., s.28-32.

¹⁰Jennifer Mathieu, a.g.e..1510-1511.

¹¹Tayfur ve Ayhan, a.g.e., s.255.

¹²Gamze Akbulut, *Diyetisyenlere ve Sağlık Profesyonellerine Yönelik Tıbbi Beslenme Tedavisinde Güncel Uygulamalar VII*, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 2016, s.111.

¹³Ergin, a.g.e., s.9.

bu nedenle de kilo kaybı yaşamalarına neden olmaktadır.¹⁴ Ancak bu kişiler, Anoreksiya Nervosa ve Bulimia Nervosa'da olduğu gibi daha güzel görünmek için değil, zihinsel olarak diyetlerinin kusursuz olması ve sağlıklı gıdaları tüketme uğraşı içinde oldukları için zayıflamaktadırlar.¹⁵

Hipokondriyak durumla ilgili olan kişideki korku ve düşünceler Ortoreksiya Nervosa'nın bir parçası olabilir. Bu korku ve düşüncelerin nedeni, sağlığa uygun olmayan bir diyetin hastalıklara neden olabileceği düşüncesidir.¹⁶ Besinlerde kısıtlama sonrası kişilerde besin ögesi yetersizlikleri görülebilmektedir. Ciddi anoreksiya vakalarında olduğu gibi osteopeni, anemi, hiponatremi, metabolik asidoz, pansitopani, testosteron yetersizliği ve bradikardi görülebilmektedir.¹⁷

Ortoreksiya Nervosa'da endişe verici en önemli durumlardan birisi de ortorektik ebeveynleri olan çocuklardır. Anne ve babasının takıntılı beslenme şekillerini gören çocuklar, bu davranışları taklit edebilmektedir. Ortorektik ebeveynler çoğu zaman çocuklarının sadece organik besinlerle beslenmesini sağlamak için çocuklarının şeker alımını kısıtlarlar. Bu kısıtlama da, bazı besinlerin "kötü" olduğu ve tüketiminin zararlı olabileceğine neden olabileceği şeklinde çocuğun zihninde korku hissi uyandırabilmektedir.¹⁸

2.1.2.Etiyoloji

Uzmanlar, Ortoreksiya Nervosa'ya neden olabilecek farklı nedenler üzerine çalışmaktadırlar. Örneğin; aileden gelen alışkanlıklar, sosyal çevrenin tutumları, kişinin geçirdiği hastalıklar ve bazı gıdalar hakkındaki olumsuz düşünceler Ortoreksiya Nervosa'nın oluşmasında ortaya çıkan bazı faktörlerdendir. Ancak, genetik faktörler, psikolojik ve biyokimyasal etkenlerin de yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında önemli rollerinin olduğu savunulmaktadır. Özellikle de psikolojik etkenlerin veya diğer rahatsızlıkların Ortoreksiya Nervosa'nın gelişmesinde etkisi olduğu vurgulanmaktadır.¹⁹

Bazı diyetler bir ya da birden fazla gıda ya da gıda grubunun yenmesini sınırlandırmakta ve böylece de bu diyetleri uygulayanlar, bu beslenme şeklini takıntı

¹⁴L.M. Donini vd., "Orthorexia Nervosa: A Preliminary Study With A Proposal For Diagnosis and An Attempt To Measure The Dimension Og The Phenomenon", *Eating and Weight Disorders*, 2004, 9(2), s.151-157.

¹⁵NS and AW, a.g.e., s.385-394.

¹⁶Akbulut, a.g.e., s.111.

¹⁷Akbulut, a.g.e., s.113.

¹⁸Lindsey Getz, "Orthorexia: When Eating Healthy Becomes An Unhealthy Obsession", *Today's Dietitian*, 2009, 11(6), s.40.

¹⁹Özlem İkinci, "Sağlıklı Beslenme Saplantı Olursa?", *Tübitak Bilim ve Teknik Dergisi*, 2010, 516, s.38-41.

haline getirerek uygulamaktadırlar. Bu aşamada diyetlerin online olarak ulaşılması kolay olduğu için kişi kendine uygun olup olmadığına bakmadan bu alışkanlığı sürdürerek takıntıların gelişmesine neden olabilmektedir. Vegan Diyetler, Likit ve Çiğ Beslenme ve Atkins diyeti gibi yaklaşımların popüler olması Ortoreksiya Nervoza eğilimlerini artırmıştır. Bu süreçte, sosyal medyanın etkisi de önemli derecede olmaktadır.²⁰

Yeme bozukluğu olan kişilerin, norepinefrin, serotonin ve endorfin gibi sinir sistemlerinde düşüş saptanmıştır. Bu düşüşün bedensel ve duygusal yetersizlik ve depresyon ile ilişkili olduğu saptanmaktadır. Serotoninin kandaki değerinin düşük olmasıyla açlık duygusu, yüksek olmasıyla da doyumluk duygusu meydana gelmektedir. Serotoninin düşük olmasıyla karamsar ve sinirli olma, endişe duyma ve obsesif kompulsif eğilimler gibi belirtiler görülmektedir. Karbonhidrat fazla alındığında ise serotonin seviyesi artmaktadır. Böylece sinir sistemi kimyasallarının düzeyindeki değişimler, kişilerin duygusal ve iştah durumlarını düzenleyen psikolojik etkenlerle ilişkilidir.²¹

2.1.3.Epidemiyoloji

Donini ve arkadaşları Roma'da, Gıda Bilimleri Enstitüsünde 404 gönüllü (236 kadın,168 erkek) ile bir çalışma yapmışlardır. Çalışma sonucunda katılımcıların 28'inin (%6.9) "ortorektik" 64'ünün (%15,8) normal beslenme alışkanlıklarına sahip olduğu sonucu çıkmıştır.²²

Türkiye'de, Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan Bosi ve arkadaşlarının tıp fakültesi doktorlarında Ortoreksiya Nervoza'yı inceleyen çalışmada, cinsiyet, yaş ve beden kitle indeksi ile Ortoreksiya Nervoza arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı ve bir ürünü satın alırken içeriğinin önemli olduğunu belirten katılımcılarla, kilolarını sıklıkla kontrol edenlerin Ortoreksiya Nervoza eğilimlerinin yüksek olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.²³

Arusoğlu, Ortoreksiya Nervoza ve yeme alışkanlıklarını etkileyen durumları araştırmak için yaptığı çalışmada, eğitim seviyesindeki düşüşün, ortorektik belirtileri arttırdığını saptamıştır. Eğitim süresi ile yaş ortalaması azaldıkça ortorektik belirtilerin arttığını, evli kişilerin bekar kişilere oranla daha ortorektik olduğunu

²⁰Kamuran Diğdem Özkahya, Online Diyet Alan Yetişkin Bireylerde Ortoreksiya Nervoza ve İlişkili Parametrelerin Değerlendirilmesi, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2015, s.21-22 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

²¹Müge Tatlıses, Spor Salonunda Düzenli Spor Yapan Kişilerin Ortoreksiya Nervoza Belirtileri İle Beden Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2016, s.19 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

²²Donini vd. ,a.g.e., s.151-157.

²³Tülay Bağcı Bosi vd., "Prevalence Of Orthorexia Nervosa In Resident Medical Doctors In The Faculty Of Medicine", **Appetite**, 2007, 49(3), S.661-666.

saptamıştır. Çocuk sahibi olmanın ve çocuk sayısının fazla olmasının ortorektik belirtileri de arttırdığını saptamıştır.²⁴

2.1.4. Kriterleri

Ortoreksiya Nervoza tanı ölçütleri kitabında henüz tanımlanmadığından kesin bir tanı konması mümkün olmasa da bazı araştırmacılar aşağıda bulunan kriterleri oluşturmuşlardır:

Moroze ve arkadaşları tarafından oluşturulan tanı ölçütleri şunlardır:

“A Kriteri: “sağlıklı besin” tüketimiyle ilgili obsesyonel kaygılar, öğünlerin kalite ve bileşenleriyle ilgili kaygılar (Aşağıdaki maddelerden 2 ya da daha fazlası):”

“1.Besinlerin “saflığıyla” ilgili düşünceler nedeniyle dengesiz diyet tüketimi

2.Saf olmayan ya da sağlıksız besinlerin tüketimi ve besin kalitesi ile bileşenlerinin fiziksel ve duygusal sağlığa etkileri konusunda endişe duymak

3.Besinlerin yağ, koruyucu, katkı maddesi, hayvansal ürün ve sağlığa etki edebilecek öğeler içerdiği korkusu nedeniyle katı besin kısıtlaması

4.Besin alanında profesyonel olmayan kişilerin besinleri inceleme adına aşırı zaman (3 saat ve üzeri) harcaması, spesifik türde besinler hazırlaması

5.“Sağlıksız” ve “saf olmayan” şeklinde tabir edilen besinlerin tüketimi sonrası kaygı duyma ve pişmanlık yaşamak

6. Başkalarının besinler hakkındaki düşüncelerine tahammül edememek

7.Kalitesi ve bileşenleri bilinen besine ulaşabilmek için yüksek miktarda para harcamak”

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

“1.Beslenmedeki dengesizlikler nedeniyle fiziksel sağlığın bozulması (örn: dengesiz diyetin malnütrisyona neden olması)

2.Sosyal, akademik, mesleki fonksiyonların bireyin “sağlıklı yeme takıntısı” nedeniyle hasar görmesi”

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

D Kriteri: Davranışın tanımlanmasında sadece ortodoks inanışların aşırı şekilde yerine getirilmesiyle ya da tıbbi durumlarda gerekli diyet, tanı konmuş besin alerjisi için duyulan endişeler yeterli değildir.”²⁵

²⁴Gülcan Arusoğlu, Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya) Belirtilerinin İncelenmesi, Orto-15 Ölçeğinin Uyarlanması, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2006, s.29-30 (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).

Dunn ve Bratman tarafından oluşturulan tanı ölçütleri şunlardır:

“1. Diyet uygulamalarına yönelik obsesif odaklanma, optimum sağlık (sağlıklı beslenme) -Esnek olmayan beslenme kuralları, yinelenen ve devam eden gıda ile meşgul olanlar, zorlayıcı davranışlar

2. Sonuç olarak ortaya çıkan klinik olarak önemli bozulma- Örneğin, tıbbi komplikasyonlar, önemli rahatsızlıklar ve / veya önemli işlev alanlarında bozulma”²⁶

Farklı araştırmacılar tarafından aşağıdaki tanı ölçütleri belirlenmiştir:

“1.Günde en az 3 saatten fazla bir zamanda, sağlıklı yeme ile ilgili düşünmek, alışveriş yapmak ve sağlıklı yemekler hazırlamak

2. Sağlıklı besinlerle beslenmenin diğer beslenme alışkanlıklarına göre daha üstün olduğunu düşünmek

3. Sağlıklı olduğunu düşündüğü bir diyeti takip etmek ve bunu ihmal ettiğinde telafi etmek için kısıtlayıcı davranmak

4. Diyete göre bir benlik algısı geliştirme (diyeti ihmal ettiğinde suçluluk duyma ve kendinden nefret etme)

5. Önceden zevk aldığı, haz duyduğu şeylerin yerini sağlıklı beslenmenin alması”²⁷

2.1.5.Sınıflandırılması

Pesikoff, çoğu kişinin yeme bozukluklarının obsesif kompulsif bozukluğa ait olduğunu tartıştıklarını, anoreksiya nervoza ve bulimiya nevrozanın da farklı bir sınıfta olacağını iyi bildiğini ifade etmiştir.²⁸

Amerikan Diyetisyenler Derneği'nin (ADA) dergisinde uzmanlarla beraber araştırma yapan Kater'in çalışmasında mükemmel diyet oluşturmak isteyen hastalarla anorektikler ve bulimikler arasında farkın, anorektik ve bulimik hastalarının ağırlık kaybetme amaçlarının olduğunu belirtmiştir.²⁹

Kater, Bratman'ın tarafından oluşturulan Ortoreksiya Nervoza kavramının tanı kriterlerinde kendine özgü sınıflandırılmasında kuşku taşımakta, eğer başka bir sınıfa ait olacaksa da, tıknırcasına yeme bozukluğu olabileceğini, ortoreksiya nervoza için de ayrı bir sınıflandırma olmamasını savunmaktadır.³⁰

²⁵Ryan M.Moroze vd., “Microthinking About Micronutrients: “A Case Of Transition From Obsessions About Healthy Eating To Near-Fatal “Orthorexia Nervosa” and Proposed Diagnostic Criteria”, *Psychosomatics*, 2015, 56(4), s.397-403.

²⁶Thomas M.Dunn and Steven Bratman, “On Orthorexia Nervosa: A Review Of The Literature and Proposed Diagnostic Criteria”, *Eating Behaviors*, 2016, 21(2016), s.11-17.

²⁷David H. Gleaves vd., “Measuring “Orthorexia: Development Of The Eating Habits Questionnaire”, *The International Journal of Educational and Psychological Assessment*, 2013, 12(2), s.2.

²⁸Mathieu, a.g.e., s.1510-1512.

²⁹Mathieu, a.g.e., s.1510-1512.

³⁰Mathieu, a.g.e., s.1510-1512.

Ortorektikler, mükemmel olma isteği duydukları için, diyetlerini sıkı bir şekilde yapmakta ve böylece besin çeşitlerinin azalmasına yol açmaktadırlar. Bu durumda da beslenme bozukluğu ortaya çıkabilmektedir. Buna ek olarak, osteoporoz, adet düzensizliği ve kan basıncındaki düşmeye bağlı kalp sorunları oluşabilmektedir. Diyet, eğer çeşitli olmazsa bedende mineral, vitamin, besin öğeleri yetersizliği oluşabilmektedir. Birçok diyet, sağlığın devamlılığını sağlamak ve/veya hastalıkları dışlamak amacıyla belirli besin gruplarının ya da tüm besin gruplarının alımını dışlamaktadır.³¹

2.2.BESLENME VE YEME BOZUKLUKLARI

“Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı”nda (DSM-5, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5, 2013), yeme bozuklukları; “Pika, Geri Çıkarma (Geviş Getirme Bozukluğu), Kaçınan/Kısıltılı Yiyecek Alım Bozukluğu), Anoreksiya Nervosa, Bulimiya Nervosa, Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu, Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu, Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu” şeklinde sınıflandırılmaktadır. Aşağıda bu bozukluklar Ortoreksiya Nervozadan farklılık gösterdiği için kısaca açıklanacaktır:

2.2.1. Pika

A) En az bir ay süreyle, sürekli olarak, besleyici değeri olmayan, besin olmayan maddeleri yeme.

B) Besleyici değeri olmayan, besin olmayan maddeleri yeme tutumu, kişinin gelişimsel düzeyi ile uyumlu değildir.

C) Bu yeme davranışı, kültürel dayanağı olan ya da toplumsal olarak olağan kabul edilebilecek bir uygulama değildir.

D) Bu yeme davranışı; başka bir ruhsal bozukluk bağlamında ortaya çıkıyorsa (örn: anlıksal yetiyitimi [anlıksal gelişimsel bozukluk], otizm açılımı kapsamında bozukluk, şizofreni), ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek denli ağırdır.”

“Varsa belirtiniz.”

“Yatışmış: Pika için tanı ölçütleri daha önce tam olarak karşılandıktan sonra artık uzunca bir süredir karşılanmamaktadır.”³²

³¹Mathieu, a.g.e., s.1510-1512.

³²DSM-5 (Amerikan Psikiyatri Birliği, *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*) (çev. Ertuğrul Köroğlu), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013, s.171.

2.2.2.Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu

"A) En az bir ay süreyle, sık sık yediği yiyeceği çıkarma. Çıkarılan yiyecek yeniden çiğnenebilir, yeniden yutulabilir ya da dışarı tükürülebilir.

B) Sık sık geri çıkarma, eşlik eden mide-bağırsak hastalığına ya da başka bir sağlık durumuna (örn: gastroözefageal reflü, pilor stenozu) bağlanamaz.

C) Bu yeme bozukluğu, yalnızca anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu ya da kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğunun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

D) Bu belirtiler; başka bir ruhsal bozukluk bağlamında ortaya çıkıyorsa (örn.anlıksal yetiyitimi [anlıksal gelişimsel bozukluk] ya da başka bir nörogelişimsel bozukluk) ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek denli ağırdır."

"Varsa belirtiniz:"

"Yatışmış: Geri çıkarma (geviş getirme) bozukluğu için tanı ölçütleri daha önce tam olarak karşılandıktan sonra artık uzunca bir süredir karşılanmamaktadır."³³

2.2.3.Kaçınan / Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu

"A. Aşağıdakilerden birinin (ya da daha çoğunun) eşlik ettiği, uygun beslenme ve / ya da (enerji) gereğinin sürekli karşılanamaması ile kendini gösteren bir yeme ya da beslenme bozukluğu (örn. yemeye ya da yiyeceklere karşı açıkça ilgi göstermeme; yiyeceklerin duyuşsal özelliklerinden kaçınma; yemek yemenin tiksindirici sonuçlarıyla ilgili olarak kaygı duyma)."

"1. Belirgin bir kilo kaybı (ya da çocuklarda beklenen kilo alımının sağlanamaması ya da büyümenin duraklaması).

2. Belirgin bir beslenme eksikliği

3. Enteral (tüp yardımıyla) beslenmeye ya da ağızdan besin destekçilerine bağlı kalma.

4. Ruhsal-toplumsal işlevselliğin belirgin olarak düşmesi."

"B. Bu bozukluk, ulaşılabilir yiyecek olmaması ya da kültürel olarak onaylanan bir uygulama ile daha iyi açıklanamaz.

C. Bu yeme bozukluğu, yalnızca anoreksiya nervoza ya da bulimiya nervozanın gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozukluk olduğuna ilişkin bir kanıt yoktur.

D. Bu yeme bozukluğu, eşzamanlı bir sağlık durumuna bağlanamaz ya da başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz. Bu yeme bozukluğu, başka bir durum ya da

³³DSM-5, a.g.e., s.172.

bozukluk bağlamında ortaya çıkarsa; söz konusu durum ya da bozukluğun yol açabileceğinden daha ağır olur ve klinik açıdan ayrıca ele almayı gerektirir.”

“Varsa belirtiniz:”

“Yatışmış: Kaçingın/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu için tanı ölçütleri daha önce tam olarak karşılandıktan sonra artık uzunca bir süredir karşılanmamaktadır.”³⁴

2.2.4. Anoreksiya Nervoza

“A) Gereksinimlere göre erke (enerji) alımını kısıtlama tutumu, kişinin yaşı, cinsiyeti, gelişimsel olarak izlediği yol ve beden sağlığı bağlamında belirgin bir biçimde düşük bir vücut ağırlığının olmasına yol açar. Belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığı, olağan en düşüğün altında ya da çocuklar ve gençler için beklenen en düşüğün altında olarak tanımlanır.

B) Kilo almaktan ya da şişmanlamaktan çok korkma ya da belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığında olmasına karşın kilo almayı güçleştiren sürekli davranışlarda bulunma.

C) Kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozukluk vardır, kişi, kendini değerlendirirken vücut ağırlığı ve biçimine yersiz bir önem yükler ya da o sıradaki düşük vücut ağırlığının önemini hiçbir zaman kavrayamaz.”³⁵

“Varsa belirtiniz:”

“**Kısıtlayıcı tür:** Kişinin, son üç ay içinde, yineleyen tıknırcasına yeme ya da çıkarma (örn. kendi kendini kusturma ya da iç sürdüren [laksatif] ilaçlar, idrar söktürücü [diüretik] ilaçlar ya da lavmanın yanlış yere kullanımı) dönemleri olmamıştır. Bu alt tür, daha çok diyet yaparak, neredeyse hiç yemeyerek ve/ya da aşırı spor yaparak kaybedildiği görünümüleri tanımlar.”

“**Tıknırcasına yeme/çıkarma türü:** Kişinin, son üç ay içinde, yinelen tıknırcasına yeme ya da çıkarma (örn. kendi kendini kusturma ya da iç sürdüren [laksatif] ilaçlar, idrar söktürücü [diüretik] ilaçlar ya da lavmanın yanlış yere kullanımı) dönemleri olmuştur.”³⁶

“Varsa belirtiniz:”

“**Tam olmayan yatışma gösteren:** Anoreksiya nervoza için tanı ölçütleri daha önce tam olarak karşılandıktan sonra A tanı ölçütü düşük vücut ağırlığı artık uzunca bir süredir karşılanmamaktadır, ancak ya B tanı ölçütü (kilo almaktan ya da şişmanlamaktan çok korkma ya da kilo almayı güçleştiren davranışlarda bulunma)

³⁴DSM-5, a.g.e., s.173.

³⁵DSM-5, a.g.e., s.173.

³⁶DSM-5, a.g.e., s.174.

ya da C tanı ölçütü (vücut ağırlığı ve biçimiyle ilgili kendilik algısı bozuklukları) yine karşılanmaktadır.”

“Tam yatışma gösteren: Anoreksiya nervoza için tanı ölçütleri daha önce tam olarak karşılandıktan sonra, artık hiçbir tanı ölçütü uzun bir süredir karşılanmamaktadır.”³⁷

“O sıradaki ağırlığını belirtiniz.”

“Ağırlığın en düşük düzeyi, erişkinler için, o sıradaki vücut kitlesi göstergesine (indeksine) (VKG) göre, çocuklar ve gençler için ise VKG yüzdebirliğine (persentiline) göre belirlenir. Aşağıdaki değer aralıkları, erişkinler için Dünya Sağlık Örgütü zayıflık kategorilerinden alınmıştır; çocuklar ve gençler için bunlara karşılık gelen VKG yüzde birlikleri kullanılmalıdır. Klinik belirtileri, işlevsel yetersizliğin derecesini ve gözetim altında tutulma gereğini yansıtmak üzere ağırlık düzeyi arttırılabilir.”

“Ağır olmayan: VKG ≥ 17 kg/m²

Orta derecede: VKG 16-16.99 kg/m²

Ağır: VKG 15-15.99 kg/m²

Aşırı düzeyde: VKG < 15 kg/m² “³⁸

2.2.5. Bulimiya Nervoza

“A) Yineleyen tıkanırcasına yeme dönemleri. Bir tıkanırcasına yeme dönemi aşağıdakilerden her ikisi ile belirlidir.”

“ 1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde (örn. herhangi iki saatlik bir sürede) yeme.

2. Bu dönem sırasında yemek yemeye ilgili denetiminin kalktığı duyumunun olması (örn. kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyemediği duygusu).”

“B) Kilo almaktan sakınmak için, kendi kendini kusturma, iç sürdüren (laksatif) ilaçları, idrar söktürücü (diüretik) ilaçları ya da diğer ilaçları yanlış yere kullanma, neredeyse hiç yememe ya da aşırı spor yapma gibi yineleyen, uygunsuz ödünleyici davranışlarda bulunma.

C) Bu tıkanırcasına yeme davranışlarının ve uygunsuz ödünleyici davranışların her ikisi de, ortalama, üç ay içinde, en az haftada bir kez olmuştur.

D) Kendilik değerlendirmesi, vücut biçiminden ve ağırlığından yersiz bir biçimde etkilenir.”

³⁷DSM-5, a.g.e., s.174.

³⁸DSM-5, a.g.e., s.174.

“E) Bu bozukluk, yalnızca anoreksiya nervoza dönemleri sırasında ortaya çıkmamaktadır.”³⁹

“Varsa belirtiniz:”

“Tam olmayan yatışma gösteren: Bulimiya nervoza için tanı ölçütleri daha önce tam karşılanmıştır, ancak bu tanı ölçütlerinin, hepsi olmasa da, bir kesimi uzunca bir süredir karşılanmaktadır.”

“Tam yatışma gösteren: Bulimiya nervoza için tanı ölçütleri daha önce tam karşılanmıştır, ancak bu tanı ölçütlerinin hiçbiri uzunca bir süredir karşılanmamaktadır.”⁴⁰

“O sıradaki ağırlığını belirtiniz:”

“En düşük ağırlık düzeyi uygunsuz ödünleyici davranışların sıklığına göre belirlenir (aşağıya bakın). Diğer belirtileri ve işlevsel yetersizliğin derecesini yansıtmak üzere ağırlık düzeyi artırılabilir.”

“Ağır olmayan: Ortalama haftada bir-üç kez uygunsuz ödünleyici davranış olması.

Orta derecede: Ortalama haftada dört-yedi kez uygunsuz ödünleyici davranış olması.

Ağır: Ortalama haftada sekiz-on üç kez uygunsuz ödünleyici davranış olması.

Aşırı düzeyde: Ortalama haftada on dört ya da daha çok kez uygunsuz ödünleyici davranış olması.”⁴¹

2.2.6. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

“A) Yineleyici tıkınırcasına yeme dönemleri. Bir tıkınırcasına yeme dönemi aşağıdakilerin her ikisi ile belirlidir:

1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde (örn. herhangi iki saatlik sürede) yeme.

2. Bu dönem sırasında, yemek yemeye ilgili denetiminin kalktığı duyumunun olması (örn. kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyemediği duygusu)”

“B)Tıkınırcasına yeme dönemlerine aşağıdakilerden üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder:

- “1. Olağandan çok daha hızlı yeme
2. Rahatsızlık verecek düzeyde toklu hissedene dek yeme
3. Bedensel açlık duymuyorken aşırı ölçülerde yeme
4. Ne denli yediğinden utandığı için kendi başına yeme

³⁹DSM-5, a.g.e., s.175.

⁴⁰DSM-5, a.g.e., s.175.

⁴¹DSM-5, a.g.e., s.175-176.

5. Daha sonra kendinden tikslenme, çökkünlük yaşama ya da büyük bir suçluluk duyma”

“C. Tıkınırcasına yeme ile ilgili olarak belirgin bir sıkıntı duyulur.

D. Bu tıkınırcasına yeme davranışları, ortalama, üç ay içinde, en az haftada bir kez olmuştur.

E. Tıkınırcasına yemeye, bulimiya nervozada olduğu gibi yineleyen uygunsuz ödünleyici davranışlar eşlik etmez ve tıkınırcasına yeme, yalnızca bulimiya nervoza ya da anoreksiya nervozanın gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.”⁴²

“Varsa belirtiniz:”

“Tam olmayan yatışma gösteren: Tıkınırcasına yeme bozukluğu için tanı ölçütleri daha önce tam karşılanmıştır, ancak tıkınırcasına yeme dönemlerinin sıklığı, uzunca bir süredir, haftada birden azdır”.

“Tam yatışma gösteren: Tıkınırcasına yeme bozukluğu için tanı ölçütleri daha önce tam karşılanmıştır, ancak bu tanı ölçütlerinin hiçbiri uzunca bir süredir karşılanmamaktadır.”⁴³

“O sıradaki ağırlığını belirtiniz:”

“En düşük ağırlık düzeyi tıkınırcasına yemenin sıklığına göre belirlenir (aşağıya bakın). Diğer belirtileri ve işlevsel yetersizliğin derecesini yansıtmak üzere ağırlık düzeyi artırılabilir.”

“Ağır olmayan: Ortalama haftada bir-üç kez tıkınırcasına yemenin olması.

Orta derecede: Ortalama haftada dört-yedi kez tıkınırcasına yemenin olması.

Ağır: Ortalama haftada sekiz-on üç kez tıkınırcasına yemenin olması.

Aşırı düzeyde: Ortalama haftada on dört ya da daha çok kez tıkınırcasına yemenin olması.”⁴⁴

2.2.7. Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu

“Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, beslenme ve yeme bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların beslenme ve yeme bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerinin tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu kategorisi, beslenme ve yeme bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendiğinde kullanılır. Yazarken “tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme

⁴²DSM-5, a.g.e., s.176.

⁴³DSM-5, a.g.e., s.177.

⁴⁴DSM-5, a.g.e., s.177.

bozukluğu” diye yazmanın ardından özel neden yazılır (örn. “düşük sıklıkta bulimiya nervoza”).⁴⁵

“Tanımlanmış diğer” adı kullanılarak belirlenebilecek görünüm için örnekler şunlardır:

“1. Değişik tür (atipik) anoreksiya nervoza: Belirgin kilo kaybına karşın kişinin vücut ağırlığının olağan sınırlar içinde ya da olağan sınırların üzerinde olmasının dışında anoreksiya nervoza için bütün tanı ölçütleri karşılanır.”

“2. Bulimiya nervoza (düşük sıklıkta ve / ya da sınırlı süreli): Tıkınırcasına yemenin ve uygunsuz ödünleyici davranışların, ortalama, haftada bir kezden daha az ve/ya da üç aydan daha kısa süreli olması dışında bulimiya nervozanın bütün tanı ölçütleri karşılanır.”

“3. Tıkınırcasına yeme bozukluğu (düşük sıklıkta ve / ya da sınırlı süreli): Tıkınırcasına yemenin, ortalama, haftada bir kezden daha az ve / ya da üç aydan daha kısa süreli olması dışında tıkınırcasına yeme bozukluğunun bütün tanı ölçütleri karşılanır.”

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

“5. Gece yeme bozukluğu: Uykudan uyanarak yemek yeme ya da akşam yemeğinden sonra aşırı yiyecek tüketme ile kendini gösteren, yineleyen gece yemek yeme dönemleri. Yemek yendiğinin ayırımında olunur ve yemek yediği anımsanır. Gece yemek yeme, kişinin uyku-uyanıklık döngüsündeki değişiklikler ya da yerel toplumsal değerler gibi dış etkilerle daha iyi açıklanamaz. Gece yemek yeme, belirgin sıkıntıya ve / ya da işlevsellikte düşmeye neden olur. Düzensiz yeme örüntüsü, tıkınırcasına yeme bozukluğu ya da madde kullanımı da içinde olmak üzere, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz ve başka bir sağlık durumuna ya da bir ilacın etkisine bağlanamaz.”⁴⁶

2.2.8. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu

“Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, beslenme ve yeme bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların beslenme ve yeme bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmamış diğer beslenme ve

⁴⁵DSM-5, a.g.e., s.177.

⁴⁶DSM-5, a.g.e., s.177-178.

yeme bozukluğu kategorisi, beslenme ve yeme bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütleri karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda (örn. acil servis koşullarında) kullanılır.”⁴⁷

2.3.OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK

2.3.1.Tanımı

Obsesif Kompulsif Bozukluklar, saplantı ve/veya zorlantıların olduğu, çoğunlukla devamlı olan, bazı zamanlarda şiddetlenme gösteren, bireyin günlük işlevlerine etki eden bir bozukluktur.⁴⁸ Obsesyon terimi, Latince’de “kuşatma anlamına gelen “obsidere” kelimesinden gelmektedir.⁴⁹ Obsesif Kompulsif Bozukluk, obsesif düşünceler ve kompulsif davranışlar ile kendini göstermektedir.⁵⁰ Obsesif Kompulsif Bozukluğu olan kişilerin bazen açıkça tekrarlanan davranışları olmadan zihnini kaplayan düşünceleri olmaktadır. Ne var ki; obsesif düşünceleri olan kişi kompulsif davranışları da açığa vurmaktadırlar.⁵¹

Obsesyonlar (saplantılar), istem dışı oluşan, bireyin tedirgin olmasına yol açan, benliğe yabancı (ego distonik), yineleyici özellikler gösteren dürtüler, düşünceler veya imgelerdir. Kompulsiyonlar (zorlantılar), bu düşüncelerle birlikte oluşan, kişinin bu davranışları yapmak zorunda hissettiği eylemlerdir.⁵² Kompulsiyonlar öncelikle obsesyonların ortaya çıkardığı rahatsızlığı önlemek amacıyla yapılmakta ancak daha sonra kişi kendini denetleyemez hale gelmekte ve bu tekrar eden eylemler kişide sıkıntıya yol açmaktadır.⁵³ Kompulsiyonlar çoğunlukla obsesyona tepki olarak yapılan davranış ve düşüncelerden oluşmaktadır. Obsesyonlar kaygıda artışa neden olurken, kompulsiyonlar kaygıyı azaltmaktadır. Kompulsif davranışlar bazı rahatsızlık verici davranışları önlemeye çalışmaktadır. Obsesif belirtileri için çare arayan hastalar kompulsif davranışlar da göstermektedir.⁵⁴ Obsesif Kompulsif Bozukluğa sahip hastaların büyük bir kısmı

⁴⁷DSM-5, a.g.e., s.179.

⁴⁸Öztürk ve Uluşahin,a.g.e., s.480.

⁴⁹Halime Arslan ve Mehmet Ünal, **Obsesif Kompulsif Bozukluk**, Anksiyete Monografı Serisi 3, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995, s.101.

⁵⁰Erdinç Çiçek, Obsesif Kompulsif Bozukluklu Hasta Yakınlarında Aile Yükü, Yaşam Kalitesi ve Psikiyatrik Bozuklukların Değerlendirilmesi, Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Konya, 2011, s.2 (**Yayımlanmış Uzmanlık Tezi**).

⁵¹Rita L. Atkinson, **Psikolojiye Giriş** (çev.Öznur Öncül, Deniz Ferhatoğlu), Arkadaş Yayınevi, Ankara, 2008, s. 533.

⁵²Taştan, a.g.e., s.4.

⁵³Öztürk ve Uluşahin, a.g.e., s.480.

⁵⁴Thomas F. Oltmanns vd.,**Anormal Psikolojide Vaka Çalışmaları** (çev. Muzaffer Şahin), Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti., Ankara, 2017, s.99.

obsesyon ve kompulsiyonlarının aşırı ve anlamsız olduğunun farkına varmaktadır (içgörüsü tam), ancak farkına varmayan hastalar da olmaktadır (içgörüsü az).⁵⁵

Obsesyonlar; şüphe, simetri, bulaşma, din veya cinsellikle alakalı konularla aşırı uğraşmayı kapsamakta ve kişi bu obsesyonu yerine getiremezse başına kötü şeyler geleceği düşüncesi oluşmaktadır. Obsesyonları olan kişi; bu dürtü, düşünce ya da imgeleri baskılamaya ya da başka bir davranışla bunları etkisiz hale getirmeye çalışmaktadır. Örneğin; obsesif bulaşma ve kirlenme korkusu kompulsif kirlenmeye neden olur. Kompulsiyonlar, obsesyonun verdiği gerginliği gidermek için yapılan zorlantılı davranışları içermektedir. Kişi bu davranışı yapmadığı zaman kendisine ya da sevdiklerinin başına kötü bir şey geleceği ya da onları kaybedeceği düşüncelerine kapılır ve bu düşüncelerin saçma olduğunu bilir ancak bu düşünceleri gerçekleştirmezse de kişide kaygı ve gerginlik oluşur.⁵⁶ Kişi, obsesyonları düşünmemek ve kompulsiyonları yapmamak için kendisini zorlamakta ancak zorladıkça düşünceler tekrar zihnine gelmekte ve davranışlar tekrar tekrar yapılmaktadır.⁵⁷

2.3.2.Etiyoloji

Psikanalitik Kuram

Psikanalitik kurama göre Obsesif Kompulsif Bozukluğun altında yatan neden, çözümlenmemiş ödipal çatışmalardan köken alan kaygıdır. Kişide daha önce oluşmuş olan anal saplanma, bireyin kaygı karşısında daha güvenli olduğu bu döneme gerilemesine neden olmaktadır. Kurama göre, bu bozukluğa sahip kişilerde kaygı ile baş etmek üzere yapma bozma, karşıt tepki geliştirme, yalıtma ve yer değiştirme gibi savunma mekanizmaları gelişmektedir.⁵⁸ Saplantılı-zorlantılı nevrozların, anal dönem özellikleri karşıtçılık, kirlilik, inatçılık, saldırganlıktır ve bu durumlarla başa çıkmak için savunma mekanizmalarını kullanırlar.⁵⁹ Psikanalitik kuramda obsesyon ve kompulsiyonların bilinçdışı süreçte örtük ve çarpıtılmış

⁵⁵H.Yasemin Keskin Ergen, Obsesif Kompulsif Bozuklukta Çalışma Belleği, Dikkat ve İnhibisyon Süreçlerinin Olaya İlişkin Beyin Potansiyelleri İle İncelenmesi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2009, s.4 (**Yayımlanmış Doktora Tezi**).

⁵⁶Salih Kıvılcım, Çocukluk Çağı Travmatik Yaşam Olaylarının Yetişkin Obsesif Kompulsif Bozukluk İle Komorbiditesi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2015, s.6 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

⁵⁷Özcan Köknel, **Korkular Takıntılar Saplantılar**, Altın Kitaplar, 1988, s.166.

⁵⁸Sibel Kılınc, Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanısı Almış Bireyler İle Bireylerin Bellek Süreçlerinin Bellek Yanılgıları Açısından Karşılaştırılması, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2010, s.9 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

⁵⁹Şanver Yerebakan, Narsisistik Kişilik Bozukluğu İle Borderline Kişilik Bozukluğu Tanısı Almış Hastaların Okb ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2015, s. 48 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

olduğu; üstbenlik ile dürtüler arasındaki tehditleri ya da çatışmayı ifade ettiği kabul edilir.⁶⁰

Bilişsel- Davranışçı Kuram

Bilişsel kurama göre, Obsesif Kompulsif Bozuklukta gerçek olmayan tehdit edici değerlendirmeler bulunmaktadır. Bu kişiler için tehdit en yüksek aşamadır. Bu durum değerlendirmeler sonucunda bunaltıya ve olası kötü sonucu engelleme ve etkisizleştirme çabalarına yol açmaktadır.⁶¹

Öğrenme ilkesine dayanan davranışçı kurama göre ise; obsesyonlar koşullu uyaranlardır. Esasen korkutucu olmayan ve herkesin aklına gelebilecek düşünceler (hastalanma, mikrop kapma gibi) koşullanma yolu ile kişide anksiyete gibi duygularla bağ kurmakta ve rahatsız edici olmaktadır. Bu durumda kişi anksiyeteden kurtulmak için kaçınma davranışları ve tekrarlayıcı davranışlar geliştirmektedir. Bu davranışlar anksiyeteyi azalttığı için davranışları tekrarlama isteği oluşmakta ve bu durum da kompulsiyonların artmasına neden olmaktadır. Sonucunda da, anksiyeteyi azalttığı öğrenilen davranışlar kompulsif özellik kazanmaya başlamaktadır.⁶²

Biyolojik Etkenler

1. Genetik Faktörler

Obsesif Kompulsif Bozukluğun başlangıcının erken yaşta olması ve yakın akrabalarda görülmesi son zamanlarda kalıtsal yatkınlığın önemli olduğunu gündeme getirmiştir. Obsesif Kompulsif Bozukluğu olanların %30'unun birinci derece yakınlarında da olduğu, bu oranın Obsesif Kompulsif Bozukluğu olanların annelerinde %9, babalarında %25 olduğu saptanmıştır. Tek yumurta ikizlerinde eş hastalanma oranı %87 iken, çift yumurta ikizlerinde %47 olmak üzere daha düşüktür. Obsesif Kompulsif Bozukluk araştırmalarında, bozukluğun ailesel geçişinin %21-25 oranında olduğu saptanmıştır.⁶³

⁶⁰Faruk Kılıç, Obsesif Kompulsif Bozukluk Eşlik Eden ve Etmeyen Bipolar Bozukluklu Hastalarda Mizaç Ve Dürtüsellik, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Elazığ, 2013, s. 21 (**Yayımlanmış Uzmanlık Tezi**).

⁶¹Faruk Uğuz, Obsesif Kompulsif Bozuklukta İlaç Tedavisine Yanıtın Öngörücüleri, Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2005, s.18 (**Yayımlanmış Uzmanlık Tezi**).

⁶²Mehmet Zeki Sungur, **Obsesif Kompulsif Bozukluğun Bilişsel Terapisi**, Türk Psikiyatri Derneği Yayınları, 2004, s.171-179.

⁶³J.M.Simons, "Observations On Compulsive Disorder", **Journal Of Child Psychology and Psychiatr**, 1986, 3, s.289-295.

2. Biyokimyasal Etkenler

Obsesif Kompulsif Bozukluk etiyolojisinde, serotonin ve disregülasyonununa ek olarak başka nörotransmitterlerin de etkili olabileceği görülmüştür. Dopamin agonisti quinpirol'ün verilmesiyle kompulsiyonların ortaya çıkması dopaminin de rolü olduğunu desteklemektedir.⁶⁴

2.3.3. Epidemiyoloji

Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan çalışmanın sonuçlarına göre Obsesif Kompulsif Bozukluk'un yaşam boyu yaygınlığı %2-3 arasında bulunmuştur.⁶⁵

Obsesif kompulsif bozukluğun yaygınlığı ile ilgili olarak 1980 yılında yapılan araştırmalar obsesif kompulsif bozukluğun nadir görüldüğünü ve tedaviye dirençli olduğunu belirtmekteydi. Günümüzde daha yoğun görüldüğü ve tedaviye iyi cevap verdiği görülmektedir. Güncel epidemiyoloji araştırmalarında obsesif kompulsif bozukluk en sık görülen dördüncü hastalık olarak tanımlanmıştır. Fobi, madde kullanım bozukluğu ve depresyon sonra yer almaktadır. Görülme sıklığı yaklaşık astım ve diabetes mellitus kadardır.⁶⁶

2.3.4. Obsesyon ve Kompulsiyonların Klinik Özellikleri

Obsesyonların Klinik Özellikleri

1. Saldırganlık Obsesyonları: Başkalarına zarar verme, yaralama ve başkalarını öldürme şeklindeki düşüncelerdir. Zarar verme obsesyonu olan kişiler suçluluk duymaktadırlar. Bu kişiler; sivri, yaralayıcı aletlerle ve sevdiği kişilerle yalnız kalmaktan kaçınırlar. Bu tür obsesyonlar, kendini arabanın önüne atma ve pencereden atlama şeklinde de olmaktadır.⁶⁷

2. Dini Obsesyonlar: Görülme sıklığı %11-42 arasındadır. Tanrıya küfür etme, varlığını inkar etme gibi düşüncelerin aklından geçmesinden endişe duyma, dini değerlere küfür etme ve bundan dolayı da cezalandırılacağı korkusunu yaşamayı içeren obsesyonlardır.⁶⁸

⁶⁴WK Goodman, "The Role Of Serotonin and Dopamine In Pathophysiology Of Obsessive Compulsive Disorder", *International Clinical Psychopharmacol*, 1992, s.35-38.

⁶⁵M.Karno vd., "The Epidemiology Of Obsessive Compulsive Disorder In Five U.S. Communities", *Arch Gen Psychiatry*, 1988, 45(12), S.1094-9.

⁶⁶Reha Bayar ve Mesut Yavuz, "Obsesif Kompulsif Bozukluk", *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizini*, 2008, 62, s.185.

⁶⁷Duran Gölcük, Okul Çağı Çocuklarında Cinsiyet Açısından Obsesif Kompulsif Bozukluk Belirtileri Arasındaki Farkların İncelenmesi, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2016, s. 5-6 (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).

⁶⁸Kemal Sayar vd., "Obsessif-Kompulsif Bozuklukta Fenomenoloji", *Klinik Psikiyatrik Bülteni*, 1999, 9(3), s.142-147.

3. Cinsel Obsesyonlar: Kişi, uygun olmayacak kişilerle cinsel ilişki yaşamak ve yaşayacağı düşüncesini kafasından geçirmekte ve bu düşüncelerinden dolayı da suçluluk duygusu hissetmektedir. Bu nedenle de kişilerarası ilişkileri bozulmaktadır.⁶⁹

4. Kuşku Obsesyonları: Bir işi yapıp yapmadığından ya da bu işi tam yapmış olup olmadığından emin olamama durumudur. Kapı, pencere ya da gazın açık olup olmadığı gibi düşünceleri içeren obsesyonlardır.⁷⁰

5. Simetri Obsesyonu: Kişinin her şeyin düzgün ve hatasız olması ihtiyacını duymasındır. Bazen doğaüstü düşüncelere beraber görülmektedir. Çoğunlukla; sayma, törensel hareketler, sıralama, düzenleme şeklinde olan davranışlarda yavaşıma olmaktadır. Kişilerin sakal tıraşı olması veya sabah hazırlanması uzun zaman alabilmektedir.⁷¹

6. Somatik Obsesyonlar: AIDS, kuduz, kanser gibi hastalıklara yakalanma düşünceleri gelişmekte ve kişi bu hastalıklara yakalanma şüphesi için çeşitli önlemler almaktadır.⁷²

Kompulsiyonların Klinik Özellikleri

1. Biriktirme/Saklama Kompulsiyonları: Gerçekte maddi veya manevi bir değer taşımayan şeylerin, saklanıp biriktirilmesi ve ihtiyaç duyulmadığı halde satın alınmasıdır.⁷³

2. Temizlik Kompulsiyonları: Kişi kendisini ve çevresininin kirli olduğunu düşünerek, defalarca ellerini yıkamakta, banyo yapmakta, ev eşyalarını sürekli temizlemekte ve saatlerce çamaşır ve bulaşık yıkamaktadır. Bu şekilde gerilimden kurtulacağını düşünmektedir.⁷⁴

3. Sayma Kompulsiyonları: Otomobillerin plakalarını, apartmanların katlarını veya belirlediği bir sayıya kadar sayma eylemidir.⁷⁵

⁶⁹Gizem Şenöz, 8. Sınıf Öğrencisi Olup Obsesif Kompulsif Bozukluk Teşhisi Almış Olan Çocuklarda Sınav Kaygısı Bozukluğu Oranının Sıklığının Değerlendirilmesi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2015, s.15 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

⁷⁰Fuat Balsak, Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanısı Alan Lise Öğrencilerinin Annelerinde Bilişsel Süreçler, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Van, 2010, s.7 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

⁷¹Zeliha Deveci, Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Oksidatif Metabolizmanın Değerlendirilmesi, Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Şanlıurfa, 2009, s.8 (**Yayımlanmış Uzmanlık Tezi**).

⁷²Gölcük, a.g.e., s.6.

⁷³Foa EB vd., "DSM-IV Field Trial: Obsessive- Compulsive Disorder", *The American Journal Of Psychiatry*, 1995, 152(1), s.90-96.

⁷⁴Gölcük, a.g.e.,s. 6.

⁷⁵Abdullah Akpınar, Ergenlik Döneminde Obsesif Kompulsif Bozukluğun Yaygınlığı, Sağlık Bakanlığı, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul, 2007, s.5 (**Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi**).

4. Dini İçerikli Kompülsiyonlar: Dindar hastalarda dini içerikli obsesyonlarını ortadan kaldırmak amacıyla yapılan dua ve tövbe etme veya dini bir davranışı tekrarlamak şeklinde yapılan kompülsiyonlardır.⁷⁶

2.3.5.Tanı Kriterleri

DSM-V'e göre obsesif-kompulsif bozukluğun tanı kriterleri şunlardır;

“A- Takıntıların (obsesyonların), zorlantıların (kompülsiyonların) ya da her ikisinin birlikte varlığı.”

“Takıntılar (obsesyonlar) (1) ve (2) ile tanımlanır:”

“1- Kimi zaman zorla veya istenmeden geliyor gibi yaşanan, çoğu kişide belirgin bir kaygı ya da sıkıntıya neden olan, yineleyici ve sürekli düşünceler, itkiler ya da imgeler.

2- Kişi, bu düşüncelere, itkilere veya imgelere aldırılmamaya ya da bunları baskılamaya çalışır ya da bunları başka bir düşünce ya da eylemle yüksüzleştirme (bir zorlantıyı yerine getirerek) girişimlerinde bulunur.”

“ Zorlantılar (kompülsiyonlar) (1) ve (2) ile tanımlanır:”

“1- Kişinin takıntısına tepki olarak ya da katı bir biçimde uyulması gereken kurallara göre yapmaya zorlanmış gibi hissettiği yinelemeli davranışlar (örn. el yıkama, düzenleme, denetleyip durma) ya da zihinsel eylemler (örn. dinsel değeri olan sözler söyleme, sayı sayma, sözcükleri sessiz bir biçimde yineleme).

2- Bu davranışlar ya da zihinsel eylemler yaşanan kaygı ve sıkıntıdan korunma ya da bunları azaltma ya da korkulan bir olay ya da durumdan sakınma amacı ile yapılır ancak bu davranışlar ya da zihinsel eylemler, yüksüzleştireceği ya da korunulacağı tasarlanan durumlarla gerçekçi bir biçimde ilişkili değildir ya da aşırı bir düzeydedir.”

“B- Takıntılar ya da zorlantılar kişinin zamanını alır (örn. günde bir saatten çok zamanını alır) ya da klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

C- Takıntı-zorlantı belirtileri, bir maddenin (kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojisi ile ilgili etkilerine bağlanamaz.

D- Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozukluğun belirtileri ile daha iyi açıklanamaz (örn. yaygın kaygı bozukluğunda olduğu gibi aşırı kuruntular; beden algısı bozukluğunda olduğu gibi dış görünümle aşırı uğraşma; biriktiricilik bozukluğunda olduğu gibi sahip

⁷⁶Ayşe Uyaver, Obsesif-Kompulsif Bozukluk Tanısı Konmuş Hastalarda Dini Tutum ve Davranışlar İle Hastalık Semptomları Arasındaki İlişki, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2010, s.21 (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).

olduklarını elden çıkarmakta ya da onlarla ilişkisini kesmekte güçlük çekme; trikotillomanide [saç yolma bozukluğu] olduğu gibi basmakalıp davranışlar; yeme bozukluklarında olduğu gibi törensel yeme davranışı; madde ile ilişkili ve bağımlılık bozukluklarında olduğu gibi maddeleri ya da kumar oynamayı düşünüp durma; hastalık kaygısı bozukluğunda olduğu gibi bir hastalığının olduğunu düşünüp durma;” “cinsel sapkın bozukluklarında olduğu gibi cinsel itkiler ya da düşlemler; yıkıcı bozukluklarda, dürtü denetimi ve davranım bozukluklarında olduğu gibi dürtüler; yeğin depresyon bozukluğunda olduğu gibi suçlulukla ilgili düşünsel uğraşlar; şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer bozukluklarda olduğu gibi düşünce sokulması ya da sanrısız uğraşlar ya da otizm açılımı kapsamında bozuklukta olduğu gibi yinelemeli davranış örüntüleri).”

“Varsa belirtiniz:”

“İçgörüsü iyi ya da oldukça iyi: Kişi, takıntı-zorlantı bozukluğu inanışlarının kesinlikle ya da olasılıkla gerçek olmadığını ya da gerçek olabileceğinin ya da olmayabileceğinin ayırımıdadır.

İçgörüsü kötü: Kişi, takıntı-zorlantı bozukluğu inanışlarının olasılıkla gerçek olduğunu düşünür.

İçgörüsü yok/sanrısız inanışlar: Kişi, takıntı-zorlantı bozukluğu inanışlarının gerçek olduğuna kesin olarak inanmaktadır.”

“Varsa belirtiniz:”

“Tikle ilişkili: Kişinin o sırada ya da geçmişte bir tik bozukluğu öyküsü vardır.”⁷⁷

2.4. OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK VE YEME BOZUKLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Türkiye’de obsesif kompulsif bozukluk ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla Çelikel, Bingöl ve Yıldırım obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan ve almayan hastalarla sağlıklı başka bir grubu karşılaştırmış ve sonuç olarak obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan hastaların, tanı almayan hastalara göre daha fazla yeme bozukluğuna sahip oldukları sonucu bulunmuştur.⁷⁸

Thiel ve arkadaşlarının yeme bozukluklarına sahip 93 kadın hastada obsesif kompulsif bozukluk prevalansı görülmesi ile ilgili yaptıkları bir araştırmada yale brown’un obsesif kompulsif bozukluk skalası ve YTT (Yeme Tutum Testi) kullanılmıştır. Araştırma sonucunda 34 (%37) hastada DSM-3R kriterlerine uyumlu anlamlı oranda obsesif kompulsif bozukluk olduğu ve Yale Brown skalasından

⁷⁷DSM-5, a.g.e., s.129-131.

⁷⁸Çam Çelikel vd., “Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Yeme Tutumu”, *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2009, 46(3), s.86-90.

patolojik boyutta puanlar çıktığına da rastlanmıştır. Sonuçlara göre, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza'lı hastalarda obsesif kompulsif bozukluk prevalansının yüksek olduğu ve bu prevalansın yeme bozukluğuyla bağlantılı olabileceği sonucu bulunmuştur.⁷⁹

Serpell ve arkadaşlarının yazılarında, anoreksiya nervoza ile obsesif kompulsif bozukluk ve anoreksiya nervoza ile OKKB (Obsesif kompulsif kişilik bozukluğu) arasındaki ilişkilerin son yıllarda önemli bir araştırma konusu olduğundan bahsetmişlerdir. Yayın taramalarında da obsesif kompulsif bozukluk ile anoreksiya nervoza arasında anlamlı ilişkinin olduğu bulunmuştur. Hastalık ilişkisi ve yaşam süresi prevalans çalışmaları, anoreksiya nervoza'lı hastaların tedavi esnasında aynı zamanda obsesif kompulsif davranışlar gösterdikleri ve bu kişilerin yaşamları boyunca obsesif kompulsif bozukluk ile karşılaşacakları belirtilmektedir.⁸⁰

Milos ve arkadaşları, obsesif kompulsif bozukluk ile yeme bozukluklarının hastalık ilişkisi gösterdiği sonucunu bulmuş ve obsesif kompulsif bozukluk hastalık ilişkisiyle yeme bozukluklarının süresi arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Sonuçta tüm katılımcılar %29.5 oranında obsesif kompulsif bozukluk prevalansı göstermiş, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza hastalıkları arasında obsesif kompulsif bozukluk prevalansı açısından farklılık bulunmamıştır. Yapılan bu çalışma sonuçlarına göre de daha önce yapılan araştırmaların sonuçlarında görüldüğü gibi yeme bozukluğu ile obsesif kompulsif bozukluk arasında yüksek oranda bir ilişki bulunmuştur.⁸¹

Yeme bozukluklarından anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza tanısı alan 13-19 yaşlarındaki 30 kız çocuğu ile yapılan bir araştırmada, bireylerin 1/3'ünün anoreksiya nervoza ve obsesif kompulsif bozukluğu olduğu, 1/10'unun da obsesif kompulsif bozukluk ve depresif bozukluklar gösterdiği, yeme bozuklukları ve obsesif kompulsif bozukluk hastalık ilişkisinin de kötüye gittiği sonucuna varılmıştır.⁸²

Kaye ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, 97 anoreksiya nervoza'lı, 282 bulimiya nervoza'lı ve 293 anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza'lı kişilerde anksiyete, mükemmellik ve obsesyonelliğe bakılmış ve kontrol gurubuyla karşılaştırılmıştır. Genel olarak anksiyete bozuklukları ve özellikle obsesif kompulsif bozukluğu, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza'lı bireylerde kontrol grubuna

⁷⁹A.Thiel vd., "Obsessive Compulsive Disorder Among Patients With Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa", *The American Journal of Psychiatry*, 2004, 49(3), s.84-179.

⁸⁰Lucy Serpell vd., "Obsessive-Compulsive Disorder, Obsessive-Compulsive Personality Disorder Or Neither?", *Clinical Psychology Review*, 2002, 22(5), s.647-669.

⁸¹Gabriella Milos vd., "Comorbidity Of Obsessive-Compulsive Disorders and Duration Of Eating Disorders", *International Journal of Eating Disorders*, 2002, 31(3), s.284-289.

⁸²Rabe Jablonska, "Obsessive-Compulsive Disorder In Girls With Eating Disorders", *Psychiatria Polska*, 1996, 30(2), s.187-200.

göre daha fazla rastlanmıştır. Anksiyete bozuklukları genelde, çocukluk çağındaki yeme bozuklukları gelişmeden önce rapor edilmektedir. Bu sonuç da, bozuklukların, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza gelişiminde etkisi olabileceği düşünülen etmenler olduğu olasılığını güçlendirmektedir.⁸³

2.5. OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK VE ORTOREKSİYA NERVOZA ARASINDAKİ İLİŞKİ

Donini ve arkadaşları, İtalya’da farklı kökenlere sahip kişilerin yiyecek ve yeme ile ilgili düşüncelerini araştırmak için 525 katılımcı ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların yiyecek seçimi, obsesif-kompulsif ve fobi durumları açısından değerlendirilmesi amaçlanmış ve sağlıklı yiyecek seçimi değerlendirilmesinde, dağılımın uç kısmında bulunan %25’lik kısmı “sağlık fanatikleri” olarak tanımlamıştır. Sonucunda, çoğunluğunun erkek ve düşük eğitim seviyesine sahip olanların oluşturduğu çalışmada katılımcıların %7’sinin ortoreksiya nervozalı olduğu bulunmuştur.⁸⁴

Bosi ve arkadaşlarının, Hacettepe Üniversitesi’nde bulunan 318 tıp doktoru (149 kadın ve 169 erkek) ile ORTO-15 ölçeği ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların %45.5’inde ortorektik belirtiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır.⁸⁵

Arusoğlu ve arkadaşlarının ortorektik belirtileri araştırmak amacıyla yaptıkları ORTO-11 ölçeğinin Türkçe uyarlaması ve Ortoreksiya Nervoza’nın obsesif kompulsif bozukluk, yeme bozukluğu ve bazı değişkenlerle arasındaki ilişkileri incelemişlerdir. Üniversite sonrası eğitimi olan bireylerin farklı eğitim düzeyindeki bireylere göre daha az ortorektik eğilimler gösterdiğini ve kadınların erkeklere göre ortorektik olduğu sonucuna ulaşımlardır. Obsesif Kompulsif Bozukluğu ve yeme bozukluğu olan bireylerin beden kitle indeksi arttıkça ortorektik belirtilerinin de arttığı saptanmıştır.⁸⁶

Gezer ve Kabaran’ın “beslenme ve diyetetik bölümü”ndeki 106 kız öğrencinin oluşturduğu araştırmalarında, yeme bozukluğu arttıkça ortorektik belirtilerinin de arttığı ve obsesif kompulsif bozukluğun azaldığı sonucuna

⁸³Walter H. Kaye vd., “Comorbidity Of Anxiety Disorders With Anorexia and Bulimia Nervosa”, *American Journal Of Psychiatry*, 2004, 161(12), s.2215-2221.

⁸⁴Donini vd., a.g.e., s.151-157.

⁸⁵Bosi vd., a.g.e., s 1-6.

⁸⁶Gülcan Arusoğlu vd., “Orthorexia Nervosa and Adaptation Of ORTO-11 Into Turkish”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2008, 19(3), s. 290.

ulaşmışlardır. Ayrıca ortorektik belirtiler arttıkça, obsesif kompulsif davranışların arttığı ve yeme bozukluğunun azaldığını saptamışlardır.⁸⁷



⁸⁷Ceren Gezer ve Seray Kabaran, "Beslenme ve Diyetetik Bۆlümü Kız Öğrencileri Arasında Görülen Ortoreksiya Nervosa Riski", *S.D.Ü. Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 4(1), s.14-22.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM VE TEKNİKLER

3.1. EVREN VE ÖRNEKLEM

Çalışmaya başlamadan önce İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yerel Etik Kurul Başkanlığı'ndan onay alınmıştır. Üniversiteden gerekli izinler alınarak çalışma yapılmıştır.

Bu araştırmada bir evren çerçevesi çizilememiştir. Araştırmının örneklemini, kolayda örnekleme yöntemi ile İstanbul Gelişim Üniversitesi Psikoloji bölümünde okuyan 211 üniversite öğrencisi oluşturmuştur.

3.2. ARAŞTIRMANIN MODELİ:

Araştırma, Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza ile Obsesif Kompulsif Bozukluk arasındaki ilişkiyi inceleyen ayrıca bu değişkenlerin sosyodemografik verilere göre farklılaşp farklılaşmadığını ortaya koymayı amaçlayan ilişkisel tarama modeline dayalı betimsel bir çalışmadır.

3.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

1. Yeme Bozukluğu ile Obsesif Kompulsif Bozukluk arasında anlamlı bir ilişki vardır.
2. Ortoreksiya Nervoza ile Yeme Bozukluğu ve Obsesif Kompulsif Bozukluk arasında anlamlı bir ilişki vardır.
3. Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Yeme Bozukluğu, Ortoreksiya Nervoza üzerinde anlamlı etkiye sahiptir.
4. Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Yeme Bozukluğu alt boyutları, Ortoreksiya Nervoza Üzerinde anlamlı etkiye sahiptir.
5. Obsesif Kompulsif Bozukluk, Ortoreksiya Nervoza ve Yeme Bozukluğu, beden kitle indeksine göre anlamlı farklılık göstermektedir.
6. Obsesif Kompulsif Bozukluk, Ortoreksiya Nervoza ve Yeme Bozukluğu cinsiyetler arasında anlamlı farklılık göstermektedir.

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Sosyodemografik Veri Formu

Üniversite öğrencilerinin özelliklerini betimlemek amacıyla Obsesif Kompulsif Bozukluk, Yeme Bozuklukları ve Ortoreksiya Nervoza ile ilişkili olabileceği düşünülen bazı değişkenlere ait verilerin elde edilebilmesi için sosyodemografik veri formu hazırlanmıştır. Bu formda üniversite öğrencilerine cinsiyet, beden kitle indeksi, medeni durum, boy, kilo gibi demografik özelliklerine ilişkin sorular sorulmuştur. Ardından katılımcılara çocukluk döneminde obezite problemi yaşayıp yaşamadığı ve psikiyatrik bir rahatsızlığı olup olmadığı hakkında sorular sorulmuştur.

Beden Kitle İndeksi, kilogram cinsinden kilo değerinin, metre cinsinden boy değerinin karesine bölünmesi (kg / m^2) ile elde edilmektedir.⁸⁸

World Health Organization'a göre Beden Kitle İndeksi ve Obezite sınıflandırılması şu şekildedir:

Beden Kitle İndeksi (kg/m²)

Zayıf	<18.50
Normal	18.50-24.99
Hafif Obez (Overweight)	≥25.00-29.99
Obez	≥ 30.00
I.Derece	30.00-34.99
II.Derece	35.00-39.99
III.Derece	≥40.00 ⁸⁹

3.4.2. ORTO-15 Testi

ORTO-15 Testi, Donini ve arkadaşları tarafından, Bratman'ın hazırladığı 10 soruluk Ortoreksiya kısa soru kağıdının geliştirilmesi ile oluşturulmuştur. İlk kez İtalya'da geliştirilmiştir.⁹⁰ Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Arusoğlu ve arkadaşları yapmıştır. Ortoreksiya Nervoza düzeyini değerlendirmek üzere oluşturulan 15 maddelik bir ölçektir. Maddeler, kişilerin besin seçme, besinleri hazırlama, kendilerine göre sağlıklı olduğunu düşündükleri besinleri tüketme ve satın alma

⁸⁸World Health Organization, "Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic", **WHO Technical Report Series 894**, 2000, s.8.

⁸⁹World Health Organization, a.g.e., s.9.

⁹⁰Donini vd. a.g.e., s. 28-32.

konusundaki davranışlarını incelemektedir. Maddeler, bireylerin rasyonel ve duygusal durumlarını incelemek için geliştirilmiştir. Bu nedenle bazı maddeler "bilişsel-rasyonel alanı (1, 5, 6, 11, 12,14)", bazıları "klinik alanı (3, 7, 8, 9, 15)", diğer kısımları da "duygusal alanı (2, 4, 10, 13)" araştırmaktadır. Maddeler, "her zaman", "sık sık", "bazen" ve "hiçbir zaman" olmak üzere, 4'lü likert tipi derecelendirme ile değerlendirilmektedir. Ortoreksiya Nervoza'yı ayırt ettiği düşünülen cevaplar "1", yeme davranışı normal olduğu düşünülen cevaplar "4" puandır. Düşük puanlar ortorektik belirtileri ifade etmektedir.⁹¹ Çalışmada; Ortoreksiya Nervoza'nın alt boyutları, Sağlıklı Beslenmeyle İlgili Endişeler, Besin Seçimi ve Yeme Tutumu ve Davranışları, Besin Seçimi ve Değeri olarak ele alınmıştır.

3.4.3. Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL)

Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi, obsesif-kompulsif belirtilerin düzeyini ve türünü araştırmak için Hodgson ve Rachman tarafından oluşturulmuştur.⁹² Ölçeğin orijinali 30 maddeden ve temizlik, kuşku, kontrol ve yavaşlık olmak üzere dört alt ölçekten oluşmaktadır. Maddeler doğru ve yanlış şeklinde değerlendirilmekte ve doğru seçenek 1, yanlış seçenek 0 olarak puanlanmaktadır. Türkçe'ye uyarlanması ve geçerliği, güvenilirliği; Erol ve Savaşır tarafından yapılmıştır. MMPI ölçeğinden 7 madde eklenmiş olup toplamda 37 madde ile yeni düzenlenmesi yapılmıştır. Alt ölçeklere ek olarak ruminasyon alt ölçeği eklenmiştir. İşaretlenen her doğru 1 puandır. Yalnızca 11.madde ters puanlanmaktadır. En fazla değer toplamı, obsesyon için 37, kontrol etme için 9, temizlik için 11, yavaşlık ve kuşku için 7" dir.

"Kontrol etme ile ilgili maddeler : 2, 6, 8, 14, 15, 20, 22, 26, 28"

"Temizlik ile ilgili maddeler : 1, 4, 5, 9, 13, 17, 19, 21, 24, 26, 27"

"Yavaşlık ile ilgili maddeler : 2, 4, 8, 16, 23, 25, 29"

"Kuşku ile ilgili maddeler : 3, 7, 10, 11, 12, 18, 30"

"Ruminasyon ile ilgili maddeler: 2, 8, 31, 32, 33, 34, 35, 36 ve 37.maddeler)"⁹³

⁹¹Arusoğlu vd., a.g.e., s.285-286.

⁹²RJ. Hodgson and S. Rachman "Obsessional-Compulsive Complaints", *Behaviour Research and Therapy*, 1977, 15, s.389-395.

⁹³Neşe Erol ve Işık Savaşır, *Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi*, 24.Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışma Kitabı, Ankara, 1988, s.107-114.

3.4.4.Yeme Bozukluğu Değerlendirme leği (YED)

Yeme Bozukluğunu Değerlendirme leği 'nin (YED) orijinal adı "Eating Disorders Examination Questionnaire (EDE-Q)" olup Fairburn tarafından geliştirilmiştir. Yeme Bozukluğunu Değerlendirme leği (YED), yeme bozukluklarının ölçülmesinde "altın standart" olarak kabul edilen yarı yapılandırılmış bir 28 maddelik ölçektir. İlk 22 soru yeme bozukluklarının özelliklerini oluşturan 4 alt gruba aittir. Bu alt gruplar kısıtlama (5 madde), yeme endişesi (5 madde) beden şekli endişesi (8 madde) ve kilo endişesi (5 madde) olup, 1 madde hem beden şekli hem de kilo ile ilgilidir. Son 6 madde tıknırcasına yeme atakları ve uygunsuz dengeleyici davranışların sıklığını ölçmektedir. Bütün değerlendirme önceki 28 gün anlamına gelmektedir. Dört alt ölçekten oluşan 22 madde, 0 puan (hiçbir gün) ile 6 puan (her gün) arasında Likert tipi ölçümlerle derecelendirilir. Dört alt ölçek puanlarının ortalaması toplam skoru oluşturmaktadır.⁹⁴ Türkçe geçerlilik ve güvenirlik alışması Yücel, Polat, İviz, Pirim-Dşgr, Yavuz ve Sertel-Berk tarafından yapılmıştır.⁹⁵

3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 22.0 İstatistik programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup olduğunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında ikiden fazla grup olduğunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden olan grubun incelenmesinde Mann Whitney U test kullanıldı. Bağımlı değişkene etkisini incelemek için Lineer Regresyon analizi kullanıldı. Ölçekler arası karşılaştırmalarda Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı. Sonuçlar % 95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

⁹⁴C.G. Fairburn, "Eating Disorder Examination Questionnaire", *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders*, 2008, 16, s.309-313.

⁹⁵Bařak Yücel vd., "The Turkish Version Of The Eating Disorder Examination Questionnaire: Reliability and Validity In Adolescents", *European Eating Disorders Review*, 2011, 19, s.509-511.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, anket ve ölçekler yoluyla araştırmaya katılan öğrencilerden toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara bağlı olarak açıklamalar ve yorumlar yapılmıştır.

Tablo 1. Üniversite Öğrencilerinin Çeşitli Değişkenlere Göre Dağılımı

		Frekans(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	65	30,8
	Kadın	146	69,2
	Toplam	211	100,0
Beden Kitle İndeksi	Zayıf	19	9,0
	Normal	157	74,4
	Hafif Obez	32	15,2
	Obez	3	1,4
	Toplam	211	100,0
	Toplam	211	100,0
Medeni Durum	Bekar	206	97,6
	Evli	3	1,4
	Boşanmış	2	1,0
	Toplam	211	100,0

Cinsiyete göre analizin çoğunluğunu 65'i (%30,8) erkek ve 146'sı (%69,2) kadın olmak üzere kadınlar oluşturmaktadır. Öğrenciler beden kitle indeksi değişkenine göre 19'u (%9,0) Zayıf, 157'si (%74,4) Normal, 32'si (%15,2) Hafif Obez, 3'ü (%1,4) Obez olarak bulunmuştur. Öğrenciler medeni durum değişkenine göre 206'sı (%97,6) bekar, 3'ü (%1,4) evli, 2'si (%1,0) boşanmış olarak bulunmuştur.

Tablo 2. Öğrencilerin Beden Özellikleri

	Ort	Ss	Min.	Max.
Boy	167,990	8,045	132	192
Kilo	62,330	11,381	42	97
Beden Kitle İndeksi	22,010	3,188	16	33,56

Öğrencilerin “boy” ortalaması ($167,990 \pm 8,045$); “kilo” ortalaması ($62,330 \pm 11,381$); “beden kitle indeksi” ortalaması ($22,010 \pm 3,188$) olarak bulunmuştur.

Tablo 3. Üniversite Öğrencilerinin Psikiyatrik Hastalık Durumuna İlişkin Özellikler

		Frekans(n)	Yüzde (%)
Psikiyatrik Hastalık	Yok	206	97,6
	Var	5	2,4
	Toplam	211	100,0

Analize katılan öğrencilerin 5'inde (%2,4) psikiyatrik hastalık mevcuttur, 206'sında (%97,6) ise herhangi bir psikiyatrik hastalık yoktur.

Tablo 4. Üniversite Öğrencilerinin Obezite Durumuna İlişkin Özellikler

		Frekans(n)	Yüzde (%)
Çocukluk Döneminde Obezite Problemi	Evet	7	3,3
	Hayır	204	96,7
	Toplam	211	100,0

Öğrencilerin 7'sinde çocukluk döneminde obezite problemi görülmüş (%3,3), 204'ünde (%96,7) ise obezite problemi bulunmamıştır.

Tablo 5. Üniversite Öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk Dağılımı

		Frekans(n)	Yüzde (%)
Obsesif Kompulsif Bozukluk	Düşük	105	49,8
	Orta	44	20,9
	Yüksek	62	29,4
	Toplam	211	100,0

Öğrenciler obsesif kompulsif bozukluk düzeylerine göre 105'i (%49,8) Düşük, 44'ü (%20,9) Orta, 62'si (%29,4) Yüksek olarak bulunmuştur.

Tablo 6. Maudsley Obsesif Kompulsif Ölçeğine İlişkin Bulgular

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
MaudsleyObsesif Kompulsif Toplam	211	13,240	6,993	0	31
Kontrol etme	211	2,521	2,230	0	8
Temizlik	211	3,848	2,400	0	11
Yavaşlık	211	2,152	1,635	0	7
Kuşku	211	3,223	1,513	0	7
Ruminasyon	211	3,204	2,496	0	9

Öğrencilerin “maudsley obsesif kompulsif toplam” düzeyi ($13,240 \pm 6,993$); “kontrol etme” ortalaması ($2,521 \pm 2,230$); “temizlik” ortalaması ($3,848 \pm 2,400$); “yavaşlık” ortalaması ($2,152 \pm 1,635$); “kuşku” ortalaması ($3,223 \pm 1,513$); “ruminasyon” ortalaması ($3,204 \pm 2,496$) olarak bulunmuştur.

Tablo 7. Ortoreksiya Nervoza Ölçeğine İlişkin Bulgular

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Ortoreksiya Nervoza Toplam	211	40,251	6,680	24	60
Sağlıklı Beslenmeyle İlgili Endişeler	211	19,194	4,157	7	28
Besin Seçimi Ve Yeme Tutumu Ve Davranışları	211	10,137	2,034	5	16
Besin Seçimi Ve Değeri	211	10,919	1,927	4	16

Öğrencilerin “ortoreksiya nervoza toplam” ortalaması ($40,251 \pm 6,680$); “sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler” ortalaması ($19,194 \pm 4,157$); “besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları” ortalaması ($10,137 \pm 2,034$); “besin seçimi ve değeri” ortalaması ($10,919 \pm 1,927$) olarak bulunmuştur.

Tablo 8. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğine İlişkin Bulgular

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Yeme Bozukluğu Değerlendirme Toplam	210	1,254	1,181	0	5,02
Kısıtlama	210	1,406	1,422	0	6
Yeme İle İlgili Endişeler	210	0,784	1,058	0	5
Beden Şekli İle İlgili Endişeler	210	1,520	1,414	0	5,62
Kilo İle İlgili Endişeleri	210	1,307	1,260	0	5,60

Öğrencilerin “yeme bozukluğu değerlendirme toplam” ortalaması ($1,254 \pm 1,181$); “kısıtlama” ortalaması ($1,406 \pm 1,422$); “yeme ile ilgili endişeler” ortalaması ($0,784 \pm 1,058$); “beden şekli ilgili endişeler” ortalaması ($1,520 \pm 1,414$); “kilo endişeleri” ortalaması ($1,307 \pm 1,260$); olarak bulunmuştur.

Tablo 9. Yeme Bozukluğu ile Obsesif Kompulsif Bozukluk İlişkinine İlişkin Pearson Korelasyon Analizi

		Yeme bozukluğu değerlendirme toplam	Kısıtlama	Yeme ile ilgili endişeler	Beden şekli ilgili endişeler	Kilo endişeleri
Obsesif Kompulsif Bozukluk Toplam	r	0,250	0,161	0,297	0,255	0,219
	p	0,000	0,019	0,000	0,000	0,001
Kontrol Etme	r	0,225	0,162	0,275	0,215	0,188
	p	0,001	0,019	0,000	0,002	0,006
Temizlik	r	0,187	0,101	0,201	0,215	0,175
	p	0,007	0,146	0,003	0,002	0,011
Yavaşlık	r	0,184	0,099	0,225	0,193	0,172
	p	0,007	0,151	0,001	0,005	0,013
Kuşku	r	0,146	0,083	0,208	0,140	0,120
	p	0,035	0,229	0,002	0,043	0,082
Ruminasyon	r	0,251	0,165	0,285	0,256	0,230
	p	0,000	0,017	0,000	0,000	0,001

Obsesif kompulsif bozukluk toplam ile yeme bozukluğu değerlendirme toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %25,0 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,250$; $p=0,000<0,05$). Buna göre obsesif kompulsif bozukluk toplam puanı arttıkça yeme bozukluğu değerlendirme toplam puanı da artmaktadır.

Kontrol etme ile yeme bozukluğu değerlendirme toplam puanı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %22,5 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,225$; $p=0,001<0,05$). Buna göre kontrol etme puanı arttıkça yeme bozukluğu değerlendirme toplam puanı da artmaktadır.

Temizlik ile yeme bozukluğu değerlendirme toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %18,7 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,187$; $p=0,007<0,05$). Buna göre temizlik puanı arttıkça yeme bozukluğu değerlendirme toplam puanı da artmaktadır.

Yavaşlık ile yeme bozukluğu değerlendirme toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %18,4 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,184$; $p=0,007<0,05$). Buna göre yavaşlık puanı arttıkça yeme bozukluğu değerlendirme toplam puanı da artmaktadır.

Kuşku ile yeme bozukluğu değerlendirme toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %14,6 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,146$; $p=0,035<0,05$). Buna göre kuşku puanı arttıkça yeme bozukluğu değerlendirme toplam puanı da artmaktadır.

Ruminasyon ile yeme bozukluğu değerlendirme toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %25,1 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,251$; $p=0,000<0,05$). Buna göre ruminasyon puanı arttıkça yeme bozukluğu değerlendirme toplam puanı da artmaktadır.

Obsesif kompulsif bozukluk toplam ile kısıtlama arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %16,1 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,161$; $p=0,019<0,05$). Buna göre obsesif kompulsif bozukluk toplam puanı arttıkça kısıtlama puanı da artmaktadır.

Kontrol etme ile kısıtlama arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %16,2 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,162$; $p=0,019<0,05$). Buna göre kontrol etme puanı arttıkça kısıtlama puanı da artmaktadır.

Temizlik ile kısıtlama arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($r=0,101$; $p=0,146>0,05$).

Yavaşlık ile kısıtlama arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($r=0,099$; $p=0,151>0,05$).

Kuşku ile kısıtlama arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($r=0,083$; $p=0,229>0,05$).

Ruminasyon ile kısıtlama arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %16,5 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,165$; $p=0,017<0,05$). Buna göre ruminasyon puanı arttıkça kısıtlama puanı da artmaktadır.

Obsesif kompulsif bozukluk toplam ile yeme ile ilgili endişeler arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %29,7 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,297$; $p=0,000<0,05$). Buna göre

obsesif kompulsif bozukluk toplam puanı arttıkça yeme ile ilgili endişeler puanı da artmaktadır.

Kontrol etme ile yeme ile ilgili endişeler arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %27,5 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,275$; $p=0,000<0,05$). Buna göre kontrol etme puanı arttıkça yeme ile ilgili endişeler puanı da artmaktadır.

Temizlik ile yeme ile ilgili endişeler arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %20,1 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,201$; $p=0,003<0,05$). Buna göre temizlik puanı arttıkça yeme ile ilgili endişeler puanı da artmaktadır.

Yavaşlık ile yeme ile ilgili endişeler arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %22,5 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,225$; $p=0,001<0,05$). Buna göre yavaşlık puanı arttıkça yeme ile ilgili endişeler puanı da artmaktadır.

Kuşku ile yeme ile ilgili endişeler arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %20,8 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,208$; $p=0,002<0,05$). Buna göre kuşku puanı arttıkça yeme ile ilgili endişeler puanı da artmaktadır.

Ruminasyon ile yeme ile ilgili endişeler arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %28,5 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,285$; $p=0,000<0,05$). Buna göre ruminasyon puanı arttıkça yeme ile ilgili endişeler puanı da artmaktadır.

Obsesif kompulsif bozukluk toplam ile beden şekli ilgili endişeler arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %25,5 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,255$; $p=0,000<0,05$). Buna göre obsesif kompulsif bozukluk toplam puanı arttıkça beden şekli ilgili endişeler puanı da artmaktadır.

Kontrol etme ile beden şekli ilgili endişeler arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %21,5 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,215$; $p=0,002<0,05$). Buna göre kontrol etme puanı arttıkça beden şekli ilgili endişeler puanı da artmaktadır.

Temizlik ile beden şekli ilgili endişeler arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %21,5 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,215$; $p=0,002<0,05$). Buna göre temizlik puanı arttıkça beden şekli ilgili endişeler puanı da artmaktadır.

Yavaşlık ile beden şekli ilgili endişeler arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %19,3 pozitif yönde anlamlı

ilişki bulunmuştur ($r=0,193$; $p=0,005<0,05$). Buna göre yavaşlık puanı arttıkça beden şekli ilgili endişeler puanı da artmaktadır.

Kuşku ile beden şekli ilgili endişeler arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %14,0 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,140$; $p=0,043<0,05$). Buna göre kuşku puanı arttıkça beden şekli ilgili endişeler puanı da artmaktadır.

Ruminasyon ile beden şekli ilgili endişeler arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %25,6 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,256$; $p=0,000<0,05$). Buna göre ruminasyon puanı arttıkça beden şekli ilgili endişeler puanı da artmaktadır.

Obsesif kompulsif bozukluk toplam ile kilo endişeleri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %21,9 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,219$; $p=0,001<0,05$). Buna göre obsesif kompulsif bozukluk toplam puanı arttıkça kilo endişeleri puanı da artmaktadır.

Kontrol etme ile kilo endişeleri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %18,8 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,188$; $p=0,006<0,05$). Buna göre kontrol etme puanı arttıkça kilo endişeleri puanı da artmaktadır.

Temizlik ile kilo endişeleri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %17,5 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,175$; $p=0,011<0,05$). Buna göre temizlik puanı arttıkça kilo endişeleri puanı da artmaktadır.

Yavaşlık ile kilo endişeleri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %17,2 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,172$; $p=0,013<0,05$). Buna göre yavaşlık puanı arttıkça kilo endişeleri puanı da artmaktadır.

Kuşku ile kilo endişeleri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($r=0,120$; $p=0,082>0,05$).

Ruminasyon ile kilo endişeleri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %23,0 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,230$; $p=0,001<0,05$). Buna göre ruminasyon puanı arttıkça kilo endişeleri puanı da artmaktadır.

Tablo 10. Ortoreksiya Nervoza ile Yeme Bozukluğu ve Obsesif Kompulsif Bozukluk İlişkinine İlişkin Pearson Korelasyon Analizi

		Ortoreksiya Nervoza Toplam	Sağlıklı Beslenmeyle İlgili Endişeler	Besin Seçimi ve Yeme Tutumu ve Davranışları	Besin Seçimi ve Değeri
Yeme Bozukluğu Değerlendirme Toplam	r	-0,374	-0,408	-0,267	-0,136
	p	0,000	0,000	0,000	0,050
Kısıtlama	r	-0,399	-0,440	-0,246	-0,174
	p	0,000	0,000	0,000	0,012
Yeme İle İlgili Endişeler	r	-0,264	-0,280	-0,195	-0,105
	p	0,000	0,000	0,005	0,129
Beden Şekli İlgili Endişeler	r	-0,350	-0,381	-0,270	-0,107
	p	0,000	0,000	0,000	0,123
Kilo Endişeleri	r	-0,338	-0,369	-0,258	-0,104
	p	0,000	0,000	0,000	0,133
Obsesif Kompulsif Bozukluk Toplam	r	-0,365	-0,262	-0,327	-0,356
	p	0,000	0,000	0,000	0,000
Kontrol Etme	r	-0,201	-0,139	-0,169	-0,217
	p	0,003	0,043	0,014	0,001
Temizlik	r	-0,343	-0,259	-0,254	-0,363
	p	0,000	0,000	0,000	0,000
Yavaşlık	r	-0,218	-0,156	-0,192	-0,215
	p	0,001	0,024	0,005	0,002
Kuşku	r	-0,338	-0,235	-0,358	-0,288
	p	0,000	0,001	0,000	0,000
Ruminasyon	r	-0,275	-0,181	-0,318	-0,228
	p	0,000	0,009	0,000	0,001

Yeme bozukluğu değerlendirme toplam ile ortoreksiya nervoza toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %37,4 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,374$; $p=0,000<0,05$). Buna göre yeme bozukluğu değerlendirme toplam puanı arttıkça ortoreksiya nervoza toplam puanı azalmaktadır.

Kısıtlama ile ortoreksiya nervoza toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %39,9 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,399$; $p=0,000<0,05$). Buna göre kısıtlama puanı arttıkça ortoreksiya nervoza toplam puanı azalmaktadır.

Yeme ile ilgili endişeler ile ortoreksiya nervoza toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %26,4 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,264$; $p=0,000<0,05$). Buna göre yeme ile ilgili endişeler puanı arttıkça ortoreksiya nervoza toplam puanı azalmaktadır.

Beden şekli ilgili endişeler ile ortoreksiya nervoza toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %35,0 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,350$; $p=0,000<0,05$). Buna göre beden şekli ilgili endişeler puanı arttıkça ortoreksiya nervoza toplam puanı azalmaktadır.

Kilo endişeleri ile ortoreksiya nervoza toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %33,8 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,338$; $p=0,000<0,05$). Buna göre kilo endişeleri puanı arttıkça ortoreksiya nervoza toplam puanı azalmaktadır.

Obsesif kompulsif bozukluk toplam ile ortoreksiya nervoza toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %36,5 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,365$; $p=0,000<0,05$). Buna göre obsesif kompulsif bozukluk toplam puanı arttıkça ortoreksiya nervoza toplam puanı azalmaktadır.

Kontrol etme ile ortoreksiya nervoza toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %20,1 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,201$; $p=0,003<0,05$). Buna göre kontrol etme puanı arttıkça ortoreksiya nervoza toplam puanı azalmaktadır.

Temizlik ile ortoreksiya nervoza toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %34,3 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,343$; $p=0,000<0,05$). Buna göre temizlik puanı arttıkça ortoreksiya nervoza toplam puanı azalmaktadır.

Yavaşlık ile ortoreksiya nervoza toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %21,8 negatif yönde

anlamli ilişki bulunmuştur ($r=-0,218$; $p=0,001<0,05$). Buna göre yavaşlık puanı arttika ortoreksiya nervoza toplam puanı azalmaktadır.

Kuşku ile ortoreksiya nervoza toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %33,8 negatif yönde anlamli ilişki bulunmuştur ($r=-0,338$; $p=0,000<0,05$). Buna göre kuşku puanı arttika ortoreksiya nervoza toplam puanı azalmaktadır.

Ruminasyon ile ortoreksiya nervoza toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %27,5 negatif yönde anlamli ilişki bulunmuştur ($r=-0,275$; $p=0,000<0,05$). Buna göre ruminasyon puanı arttika ortoreksiya nervoza toplam puanı azalmaktadır.

Yeme bozukluğu değerlendirme toplam ile sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %40,8 negatif yönde anlamli ilişki bulunmuştur ($r=-0,408$; $p=0,000<0,05$). Buna göre yeme bozukluğu değerlendirme toplam puanı arttika sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler puanı azalmaktadır.

Kısıtlama ile sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %44,0 negatif yönde anlamli ilişki bulunmuştur ($r=-0,440$; $p=0,000<0,05$). Buna göre kısıtlama puanı arttika sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler puanı azalmaktadır.

Yeme ile ilgili endişeler ile sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %28,0 negatif yönde anlamli ilişki bulunmuştur ($r=-0,280$; $p=0,000<0,05$). Buna göre yeme ile ilgili endişeler puanı arttika sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler puanı azalmaktadır.

Beden şekli ilgili endişeler ile sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %38,1 negatif yönde anlamli ilişki bulunmuştur ($r=-0,381$; $p=0,000<0,05$). Buna göre beden şekli ilgili endişeler puanı arttika sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler puanı azalmaktadır.

Kilo endişeleri ile sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %36,9 negatif yönde anlamli ilişki bulunmuştur ($r=-0,369$; $p=0,000<0,05$). Buna göre kilo endişeleri puanı arttika sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler puanı azalmaktadır.

Obsesif kompulsif bozukluk toplam ile sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %26,2 negatif yönde anlamli ilişki bulunmuştur ($r=-0,262$; $p=0,000<0,05$).

Buna göre obsesif kompulsif bozukluk toplam puanı arttıkça sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler puanı azalmaktadır.

Kontrol etme ile sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %13,9 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,139$; $p=0,043<0,05$). Buna göre kontrol etme puanı arttıkça sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler puanı azalmaktadır.

Temizlik ile sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %25,9 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,259$; $p=0,000<0,05$). Buna göre temizlik puanı arttıkça sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler puanı azalmaktadır.

Yavaşlık ile sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %15,6 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,156$; $p=0,024<0,05$). Buna göre yavaşlık puanı arttıkça sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler puanı azalmaktadır.

Kuşku ile sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %23,5 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,235$; $p=0,001<0,05$). Buna göre kuşku puanı arttıkça sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler puanı azalmaktadır.

Ruminasyon ile sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %18,1 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,181$; $p=0,009<0,05$). Buna göre ruminasyon puanı arttıkça sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler puanı azalmaktadır.

Yeme bozukluğu değerlendirme toplam ile besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %26,7 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,267$; $p=0,000<0,05$). Buna göre yeme bozukluğu değerlendirme toplam puanı arttıkça besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları puanı azalmaktadır.

Kısıtlama ile besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %24,6 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,246$; $p=0,000<0,05$). Buna göre kısıtlama puanı arttıkça besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları puanı azalmaktadır.

Yeme ile ilgili endişeler ile besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %19,5 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,195$; $p=0,005<0,05$). Buna göre yeme ile ilgili endişeler puanı arttıkça besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları puanı azalmaktadır.

Beden şekli ilgili endişeler ile besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %27,0 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,270$; $p=0,000<0,05$). Buna göre beden şekli ilgili endişeler puanı arttıkça besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları puanı azalmaktadır.

Kilo endişeleri ile besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %25,8 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,258$; $p=0,000<0,05$). Buna göre kilo endişeleri puanı arttıkça besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları puanı azalmaktadır.

Obsesif kompulsif bozukluk toplam ile besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %32,7 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,327$; $p=0,000<0,05$). Buna göre obsesif kompulsif bozukluk toplam puanı arttıkça besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları puanı azalmaktadır.

Kontrol etme ile besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %16,9 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,169$; $p=0,014<0,05$). Buna göre kontrol etme puanı arttıkça besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları puanı azalmaktadır.

Temizlik ile besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %25,4 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,254$; $p=0,000<0,05$). Buna göre temizlik puanı arttıkça besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları puanı azalmaktadır.

Yavaşlık ile besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %19,2 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,192$; $p=0,005<0,05$). Buna göre yavaşlık puanı arttıkça besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları puanı azalmaktadır.

Kuşku ile besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %35,8 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,358$; $p=0,000<0,05$). Buna göre kuşku puanı arttıkça besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları puanı azalmaktadır.

Ruminasyon ile besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %31,8 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,318$; $p=0,000<0,05$). Buna göre

ruminasyon puanı arttıkça besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları puanı azalmaktadır.

Yeme bozukluğu değerlendirme toplam ile besin seçimi ve değeri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %13,6 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,136$; $p=0,050<0,05$). Buna göre yeme bozukluğu değerlendirme toplam puanı arttıkça besin seçimi ve değeri puanı azalmaktadır.

Kısıtlama ile besin seçimi ve değeri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %17,4 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,174$; $p=0,012<0,05$). Buna göre kısıtlama puanı arttıkça besin seçimi ve değeri puanı azalmaktadır.

Yeme ile ilgili endişeler ile besin seçimi ve değeri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($r=-0,105$; $p=0,129>0,05$).

Beden şekli ilgili endişeler ile besin seçimi ve değeri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($r=-0,107$; $p=0,123>0,05$).

Kilo endişeleri ile besin seçimi ve değeri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($r=-0,104$; $p=0,133>0,05$).

Obsesif kompulsif bozukluk toplam ile besin seçimi ve değeri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %35,6 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,356$; $p=0,000<0,05$). Buna göre obsesif kompulsif bozukluk toplam puanı arttıkça besin seçimi ve değeri puanı azalmaktadır.

Kontrol etme ile besin seçimi ve değeri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %21,7 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,217$; $p=0,001<0,05$). Buna göre kontrol etme puanı arttıkça besin seçimi ve değeri puanı azalmaktadır.

Temizlik ile besin seçimi ve değeri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %36,3 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,363$; $p=0,000<0,05$). Buna göre temizlik puanı arttıkça besin seçimi ve değeri puanı azalmaktadır.

Yavaşlık ile besin seçimi ve değeri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %21,5 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,215$; $p=0,002<0,05$). Buna göre yavaşlık puanı arttıkça besin seçimi ve değeri puanı azalmaktadır.

Kuşku ile besin seçimi ve değeri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %28,8 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,288$; $p=0,000<0,05$). Buna göre kuşku puanı arttıkça besin seçimi ve değeri puanı azalmaktadır.

Ruminasyon ile besin seçimi ve değeri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %22,8 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,228$; $p=0,001<0,05$). Buna göre ruminasyon puanı arttıkça besin seçimi ve değeri puanı azalmaktadır.

Tablo 11. Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Yeme Bozukluğu Toplam Puanlarının Ortoreksiya Nervoza Üzerindeki Etkisini İncelemek İçin Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Ortoreksiya Nervoza Toplam	Sabit	46,115	50,050	0,000	29,095	0,000	0,212
	Obsesif Kompulsif Bozukluk Toplam	-0,280	-4,585	0,000			
	Yeme Bozukluğu Toplam	-1,711	-4,758	0,000			
Sağlıklı Beslenmeye İlgili Endişeler	Sabit	22,173	38,053	0,000	24,901	0,000	0,186
	Obsesif Kompulsif Bozukluk Toplam	-0,103	-2,659	0,008			
	Yeme Bozukluğu Toplam	-1,289	-5,665	0,000			
Besin Seçimi ve Yeme Tutumu ve Davranışları	Sabit	11,664	39,734	0,000	17,670	0,000	0,138
	Obsesif Kompulsif Bozukluk Toplam	-0,083	-4,245	0,000			
	Yeme Bozukluğu Toplam	-0,340	-2,969	0,003			
Besin Seçimi ve Değeri	Sabit	12,278	43,726	0,000	15,130	0,000	0,119
	Obsesif Kompulsif Bozukluk Toplam	-0,095	-5,089	0,000			
	Yeme Bozukluğu Toplam	-0,082	-0,752	0,453			

Obsesif kompulsif bozukluk toplam, yeme bozukluğu toplam ile ortoreksyanervoza toplam arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=29,095$; $p=0,000<0,05$). Ortoreksiya nervoza toplam düzeyinin belirleyicisi olarak obsesif kompulsif bozukluk toplam, yeme bozukluğu toplam değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün)

güçlü olduğu görülmüştür ($R^2=0,212$). Öğrencilerin obsesif kompulsif bozukluk toplam düzeyi ortoreksiya nervoza toplam düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,280$). Öğrencilerin yeme bozukluğu toplam düzeyi ortoreksiya nervoza toplam düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-1,711$).

Obsesif kompulsif bozukluk toplam, yeme bozukluğu toplam ile sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=24,901$; $p=0,000<0.05$). Sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler düzeyinin belirleyicisi olarak obsesif kompulsif bozukluk toplam, yeme bozukluğu toplam değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür ($R^2=0,186$). Öğrencilerin obsesif kompulsif bozukluk toplam düzeyi sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,103$). Öğrencilerin yeme bozukluğu toplam düzeyi sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-1,289$).

Obsesif kompulsif bozukluk toplam, yeme bozukluğu toplam ile besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=17,670$; $p=0,000<0.05$). Besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları düzeyinin belirleyicisi olarak obsesif kompulsif bozukluk toplam, yeme bozukluğu toplam değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür ($R^2=0,138$). Öğrencilerin obsesif kompulsif bozukluk toplam düzeyi besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,083$). Öğrencilerin yeme bozukluğu toplam düzeyi besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,340$).

Obsesif kompulsif bozukluk toplam, yeme bozukluğu toplam ile besin seçimi ve değeri arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=15,130$; $p=0,000<0.05$). Besin seçimi ve değeri düzeyinin belirleyicisi olarak obsesif kompulsif bozukluk toplam, yeme bozukluğu toplam değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür ($R^2=0,119$). Öğrencilerin obsesif kompulsif bozukluk toplam düzeyi besin seçimi ve değeri düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,095$). Öğrencilerin yeme bozukluğu toplam düzeyi besin seçimi ve değeri düzeyini etkilememektedir ($p=0.453>0.05$).

Tablo 12. Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Yeme Bozukluğu Alt Boyut Puanlarının Ortoreksiya Nervoza Üzerindeki Etkisini İncelemek İçin Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Ortoreksiya Nervoza Toplam	Sabit	49,428	46,291	0,000	11,672	0,000	0,315
	Kontrol Etme	0,712	2,415	0,017			
	Temizlik	-0,915	-4,400	0,000			
	Yavaşlık	0,373	0,930	0,354			
	Kuşku	-1,251	-3,723	0,000			
	Ruminasyon	-0,495	-1,930	0,055			
	Kısıtlama	-1,935	-4,488	0,000			
	Yeme İle İlgili Endişeler	1,451	2,213	0,028			
	Beden Şekli İlgili Endişeler	-0,424	-0,573	0,567			
	Kilo Endişeleri	-0,295	-0,370	0,712			
Sağlıklı Beslenmeyle İlgili Endişeler	Sabit	23,943	34,716	0,000	9,242	0,000	0,262
	Kontrol Etme	0,342	1,799	0,074			
	Temizlik	-0,410	-3,055	0,003			
	Yavaşlık	0,082	0,315	0,753			
	Kuşku	-0,585	-2,694	0,008			
	Ruminasyon	-0,114	-0,690	0,491			
	Kısıtlama	-1,283	-4,609	0,000			
	Yeme İle İlgili Endişeler	0,930	2,197	0,029			
	Beden Şekli İlgili Endişeler	-0,439	-0,920	0,359			
	Kilo Endişeleri	-0,158	-0,306	0,760			
Besin Seçimi ve Yeme Tutumu ve Davranışları	Sabit	12,625	36,627	0,000	7,947	0,000	0,230
	Kontrol Etme	0,253	2,655	0,009			
	Temizlik	-0,199	-2,968	0,003			
	Yavaşlık	0,183	1,416	0,158			

	Kuşku	-0,426	-3,930	0,000			
	Ruminasyon	-0,263	-3,179	0,002			
	Kısıtlama	-0,257	-1,848	0,066			
	Yeme İle İlgili Endişeler	0,374	1,767	0,079			
	Beden Şekli İlgili Endişeler	-0,179	-0,751	0,454			
	Kilo Endişeleri	-0,141	-0,546	0,586			
Besin Seçimi ve Değeri	Sabit	12,860	37,879	0,000	5,636	0,000	0,166
	Kontrol Etme	0,117	1,244	0,215			
	Temizlik	-0,305	-4,618	0,000			
	Yavaşlık	0,108	0,845	0,399			
	Kuşku	-0,240	-2,245	0,026			
	Ruminasyon	-0,118	-1,439	0,152			
	Kısıtlama	-0,394	-2,875	0,004			
	Yeme İle İlgili Endişeler	0,147	0,704	0,482			
	Beden Şekli İlgili Endişeler	0,195	0,829	0,408			
	Kilo Endişeleri	0,003	0,013	0,989			

Kontrol etme, temizlik, yavaşlık, kuşku, ruminasyon, kısıtlama, yeme ile ilgili endişeler, beden şekli ilgili endişeler, kilo endişeleri ile ortoreksiya nervoza toplam arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=11,672$; $p=0,000<0.05$). Ortoreksiya nervoza toplam düzeyinin belirleyicisi olarak kontrol etme, temizlik, yavaşlık, kuşku, ruminasyon, kısıtlama, yeme ile ilgili endişeler, beden şekli ilgili endişeler, kilo endişeleri değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) güçlü olduğu görülmüştür ($R^2=0,315$). Öğrencilerin kontrol etme düzeyi ortoreksiya nervoza toplam düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,712$). Öğrencilerin temizlik düzeyi ortoreksiya nervoza toplam düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,915$). Öğrencilerin yavaşlık düzeyi ortoreksiya nervoza toplam düzeyini etkilememektedir ($p=0.354>0.05$). Öğrencilerin kuşku düzeyi ortoreksiya nervoza toplam düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-1,251$). Öğrencilerin ruminasyon düzeyi ortoreksiya nervoza toplam düzeyini etkilememektedir ($p=0.055>0.05$). Öğrencilerin kısıtlama düzeyi ortoreksiya nervoza toplam düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-1,935$).

Öğrencilerin yeme ile ilgili endişeler düzeyi ortoreksiya nervoza toplam düzeyini arttırmaktadır ($\beta=1,451$). Öğrencilerin beden şekli ilgili endişeler düzeyi ortoreksiya nervoza toplam düzeyini etkilememektedir ($p=0.567>0.05$). Öğrencilerin kilo endişeleri düzeyi ortoreksiya nervoza toplam düzeyini etkilememektedir ($p=0.712>0.05$).

Kontrol etme, temizlik, yavaşlık, kuşku, ruminasyon, kısıtlama, yeme ile ilgili endişeler, beden şekli ilgili endişeler, kilo endişeleri ile sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=9,242$; $p=0,000<0.05$). Sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler düzeyinin belirleyicisi olarak kontrol etme, temizlik, yavaşlık, kuşku, ruminasyon, kısıtlama, yeme ile ilgili endişeler, beden şekli ilgili endişeler, kilo endişeleri değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) güçlü olduğu görülmüştür ($R^2=0,262$). Öğrencilerin kontrol etme düzeyi sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler düzeyini etkilememektedir ($p=0.074>0.05$). Öğrencilerin temizlik düzeyi sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,410$). Öğrencilerin yavaşlık düzeyi sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler düzeyini etkilememektedir ($p=0.753>0.05$). Öğrencilerin kuşku düzeyi sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,585$). Öğrencilerin ruminasyon düzeyi sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler düzeyini etkilememektedir ($p=0.491>0.05$). Öğrencilerin kısıtlama düzeyi sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-1,283$). Öğrencilerin yeme ile ilgili endişeler düzeyi sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,930$). Öğrencilerin beden şekli ilgili endişeler düzeyi sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler düzeyini etkilememektedir ($p=0.359>0.05$). Öğrencilerin kilo endişeleri düzeyi sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler düzeyini etkilememektedir ($p=0.760>0.05$).

Kontrol etme, temizlik, yavaşlık, kuşku, ruminasyon, kısıtlama, yeme ile ilgili endişeler, beden şekli ilgili endişeler, kilo endişeleri ile besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=7,947$; $p=0,000<0.05$). Besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları düzeyinin belirleyicisi olarak kontrol etme, temizlik, yavaşlık, kuşku, ruminasyon, kısıtlama, yeme ile ilgili endişeler, beden şekli ilgili endişeler, kilo endişeleri değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) güçlü olduğu görülmüştür ($R^2=0,230$). Öğrencilerin kontrol etme düzeyi besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,253$). Öğrencilerin temizlik düzeyi besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,199$). Öğrencilerin yavaşlık düzeyi besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları düzeyini etkilememektedir ($p=0.158>0.05$). Öğrencilerin kuşku düzeyi besin seçimi

ve yeme tutumu ve davranışları düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,426$). Öğrencilerin ruminasyon düzeyi besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,263$). Öğrencilerin kısıtlama düzeyi besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları düzeyini etkilememektedir ($p=0.066>0.05$). Öğrencilerin yeme ile ilgili endişeler düzeyi besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları düzeyini etkilememektedir ($p=0.079>0.05$). Öğrencilerin beden şekli ilgili endişeler düzeyi besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları düzeyini etkilememektedir ($p=0.454>0.05$). Öğrencilerin kilo endişeleri düzeyi besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları düzeyini etkilememektedir ($p=0.586>0.05$).

Kontrol etme, temizlik, yavaşlık, kuşku, ruminasyon, kısıtlama, yeme ile ilgili endişeler, beden şekli ilgili endişeler, kilo endişeleri ile besin seçimi ve değeri arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=5,636$; $p=0,000<0.05$). Besin seçimi ve değeri düzeyinin belirleyicisi olarak kontrol etme, temizlik, yavaşlık, kuşku, ruminasyon, kısıtlama, yeme ile ilgili endişeler, beden şekli ilgili endişeler, kilo endişeleri değişkenleri ile ilişkisinin(açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür ($R^2=0,166$). Öğrencilerin kontrol etme düzeyi besin seçimi ve değeri düzeyini etkilememektedir ($p=0.215>0.05$). Öğrencilerin temizlik düzeyi besin seçimi ve değeri düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,305$). Öğrencilerin yavaşlık düzeyi besin seçimi ve değeri düzeyini etkilememektedir ($p=0.399>0.05$). Öğrencilerin kuşku düzeyi besin seçimi ve değeri düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,240$). Öğrencilerin ruminasyon düzeyi besin seçimi ve değeri düzeyini etkilememektedir ($p=0.152>0.05$). Öğrencilerin kısıtlama düzeyi besin seçimi ve değeri düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,394$). Öğrencilerin yeme ile ilgili endişeler düzeyi besin seçimi ve değeri düzeyini etkilememektedir ($p=0.482>0.05$). Öğrencilerin beden şekli ilgili endişeler düzeyi besin seçimi ve değeri düzeyini etkilememektedir ($p=0.408>0.05$). Öğrencilerin kilo endişeleri düzeyi besin seçimi ve değeri düzeyini etkilememektedir ($p=0.989>0.05$).

Tablo 13. Obsesif Kompulsif Bozukluk, Ortoreksiya Nervoza ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçekleri ve Alt Boyutlarının Beden Kitle İndeksi Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort	Ss	KW	p
Obsesif Kompulsif Bozukluk Toplam	Zayıf	19	14,050	6,133	3,521	0,172
	Normal	157	12,760	6,901		
	Hafif Obez ya da Obez	35	14,910	7,702		
Kontrol Etme	Zayıf	19	2,632	2,314	2,328	0,312
	Normal	157	2,401	2,210		
	Hafif Obez ya da Obez	35	3,000	2,275		
Temizlik	Zayıf	19	3,895	2,470	1,652	0,438
	Normal	157	3,726	2,308		
	Hafif Obez ya da Obez	35	4,371	2,745		
Yavaşlık	Zayıf	19	2,316	1,416	1,756	0,416
	Normal	157	2,064	1,620		
	Hafif Obez ya da Obez	35	2,457	1,804		
Kuşku	Zayıf	19	3,368	1,499	0,837	0,658
	Normal	157	3,172	1,520		
	Hafif Obez ya da Obez	35	3,371	1,516		
Ruminasyon	Zayıf	19	3,895	2,401	4,165	0,125
	Normal	157	3,006	2,479		
	Hafif Obez ya da Obez	35	3,714	2,550		
Ortoreksiya Nervoza Toplam	Zayıf	19	41,421	6,266	3,099	0,212
	Normal	157	40,433	6,578		
	Hafif Obez ya da Obez	35	38,800	7,295		
Sağlıklı Beslenmeyle İlgili Endişeler	Zayıf	19	19,895	4,215	4,626	0,099
	Normal	157	19,395	4,115		
	Hafif Obez ya da Obez	35	17,914	4,182		

Besin Seçimi ve Yeme Tutumu ve Davranışları	Zayıf	19	10,368	1,707	0,752	0,687
	Normal	157	10,089	2,036		
	Hafif Obez ya da Obez	35	10,229	2,224		
Besin Seçimi ve Değeri	Zayıf	19	11,158	2,267	1,075	0,584
	Normal	157	10,949	1,839		
	Hafif Obez ya da Obez	35	10,657	2,141		
Yeme Bozukluğu Değerlendirme Toplam	Zayıf	19	0,437	0,535	20,701	0,000
	Normal	156	1,218	1,150		
	Hafif Obez ya da Obez	35	1,859	1,279		
Kısıtlama	Zayıf	19	0,379	0,653	18,405	0,000
	Normal	156	1,385	1,378		
	Hafif Obez ya da Obez	35	2,057	1,585		
Yeme İle İlgili Endişeler	Zayıf	19	0,168	0,342	22,172	0,000
	Normal	156	0,735	1,030		
	Hafif Obez ya da Obez	35	1,337	1,201		
Beden Şekli İlgili Endişeler	Zayıf	19	0,684	0,771	15,219	0,000
	Normal	156	1,461	1,373		
	Hafif Obez ya da Obez	35	2,236	1,561		
Kilo Endişeleri	Zayıf	19	0,516	0,773	15,428	0,000
	Normal	156	1,291	1,234		
	Hafif Obez ya da Obez	35	1,806	1,379		

Öğrencilerin yeme bozukluğu değerlendirme toplam puanları ortalamalarının beden kitle indeksi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=20,701; $p=0,000<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; beden kitle indeksi Normal olan öğrencilerin yeme bozukluğu değerlendirme toplam puanları ($1,218 \pm 1,150$), beden kitle indeksi Zayıf olan öğrencilerin yeme bozukluğu değerlendirme toplam puanlarından ($0,437 \pm 0,535$) yüksek bulunmuştur. Beden kitle indeksi Hafif Obez ya da Obez olan

öğrencilerin yeme bozukluğu değerlendirme toplam puanları ($1,859 \pm 1,279$), beden kitle indeksi Zayıf olan öğrencilerin yeme bozukluğu değerlendirme toplam puanlarından ($0,437 \pm 0,535$) yüksek bulunmuştur. Beden kitle indeksi Hafif Obez ya da Obez olan öğrencilerin yeme bozukluğu değerlendirme toplam puanları ($1,859 \pm 1,279$), beden kitle indeksi Normal olan öğrencilerin yeme bozukluğu değerlendirme toplam puanlarından ($1,218 \pm 1,150$) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin kısıtlama puanları ortalamalarının beden kitle indeksi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($KW=18,405$; $p=0,000<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; beden kitle indeksi Normal olan öğrencilerin kısıtlama puanları ($1,385 \pm 1,378$), beden kitle indeksi Zayıf olan öğrencilerin kısıtlama puanlarından ($0,379 \pm 0,653$) yüksek bulunmuştur. Beden kitle indeksi Hafif Obez ya da Obez olan öğrencilerin kısıtlama puanları ($2,057 \pm 1,585$), beden kitle indeksi Zayıf olan öğrencilerin kısıtlama puanlarından ($0,379 \pm 0,653$) yüksek bulunmuştur. Beden kitle indeksi Hafif Obez ya da Obez olan öğrencilerin kısıtlama puanları ($2,057 \pm 1,585$), beden kitle indeksi Normal olan öğrencilerin kısıtlama puanlarından ($1,385 \pm 1,378$) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin yeme ile ilgili endişeler puanları ortalamalarının beden kitle indeksi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($KW=22,172$; $p=0,000<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; beden kitle indeksi Normal olan öğrencilerin yeme ile ilgili endişeler puanları ($0,735 \pm 1,030$), beden kitle indeksi Zayıf olan öğrencilerin yeme ile ilgili endişeler puanlarından ($0,168 \pm 0,342$) yüksek bulunmuştur. Beden kitle indeksi Hafif Obez ya da Obez olan öğrencilerin yeme ile ilgili endişeler puanları ($1,337 \pm 1,201$), beden kitle indeksi Zayıf olan öğrencilerin yeme ile ilgili endişeler puanlarından ($0,168 \pm 0,342$) yüksek bulunmuştur. Beden kitle indeksi Hafif Obez ya da Obez olan öğrencilerin yeme ile ilgili endişeler puanları ($1,337 \pm 1,201$), beden kitle indeksi Normal olan öğrencilerin yeme ile ilgili endişeler puanlarından ($0,735 \pm 1,030$) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin beden şekli ilgili endişeler puanları ortalamalarının beden kitle indeksi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($KW=15,219$; $p=0,000<0.05$). Farklılığın hangi gruptan dolayı oluştuğunu belirlemek üzere Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Buna göre; beden

kitle indeksi Normal olan öğrencilerin beden şekli ilgili endişeler puanları ($1,461 \pm 1,373$), beden kitle indeksi Zayıf olan öğrencilerin beden şekli ilgili endişeler puanlarından ($0,684 \pm 0,771$) yüksek bulunmuştur. Beden kitle indeksi Hafif Obez ya da Obez olan öğrencilerin beden şekli ilgili endişeler puanları ($2,236 \pm 1,561$), beden kitle indeksi Zayıf olan öğrencilerin beden şekli ilgili endişeler puanlarından ($0,684 \pm 0,771$) yüksek bulunmuştur. Beden kitle indeksi Hafif Obez ya da Obez olan öğrencilerin beden şekli ilgili endişeler puanları ($2,236 \pm 1,561$), beden kitle indeksi Normal olan öğrencilerin beden şekli ilgili endişeler puanlarından ($1,461 \pm 1,373$) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin kilo endişeleri puanları ortalamalarının beden kitle indeksi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($KW=15,428$; $p=0,000<0,05$). Farklılığın hangi gruptan dolayı oluştuğunu belirlemek üzere Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Buna göre; beden kitle indeksi Normal olan öğrencilerin kilo endişeleri puanları ($1,291 \pm 1,234$), beden kitle indeksi Zayıf olan öğrencilerin kilo endişeleri puanlarından ($0,516 \pm 0,773$) yüksek bulunmuştur. Beden kitle indeksi Hafif Obez ya da Obez olan öğrencilerin kilo endişeleri puanları ($1,806 \pm 1,379$), beden kitle indeksi Zayıf olan öğrencilerin kilo endişeleri puanlarından ($0,516 \pm 0,773$) yüksek bulunmuştur. Beden kitle indeksi Hafif Obez ya da Obez olan öğrencilerin kilo endişeleri puanları ($1,806 \pm 1,379$), beden kitle indeksi Normal olan öğrencilerin kilo endişeleri puanlarından ($1,291 \pm 1,234$) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin obsesif kompulsif bozukluk toplam, kontrol etme, temizlik, yavaşlık, kuşku, ruminasyon, ortoreksiya nervoza toplam, sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler, besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları, besin seçimi ve değeri puanları ortalamalarının beden kitle indeksideğişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 14. Obsesif Kompulsif Bozukluk, Ortoreksiya Nervoza ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçekleri ve Alt Boyutlarının Cinsiyete Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort	Ss	MW	p
Obsesif Kompulsif Bozukluk Toplam	Erkek	65	13,290	7,356	4725,500	0,962
	Kadın	146	13,210	6,850		
Kontrol Etme	Erkek	65	2,785	2,295	4295,000	0,265
	Kadın	146	2,404	2,199		
Temizlik	Erkek	65	3,769	2,609	4549,000	0,629
	Kadın	146	3,884	2,309		
Yavaşlık	Erkek	65	2,215	1,754	4671,500	0,855
	Kadın	146	2,123	1,584		
Kuşku	Erkek	65	3,139	1,467	4514,000	0,565
	Kadın	146	3,260	1,536		
Ruminasyon	Erkek	65	3,231	2,523	4710,000	0,931
	Kadın	146	3,192	2,492		
Ortoreksiya Nervoza Toplam	Erkek	65	42,939	7,088	3219,500	0,000
	Kadın	146	39,055	6,146		
Sağlıklı Beslenmeye İlgili Endişeler	Erkek	65	20,677	4,131	3367,500	0,001
	Kadın	146	18,534	4,009		
Besin Seçimi ve Yeme Tutumu ve Davranışları	Erkek	65	11,015	2,035	3075,000	0,000
	Kadın	146	9,747	1,915		
Besin Seçimi ve Değeri	Erkek	65	11,246	2,114	4089,000	0,104
	Kadın	146	10,774	1,826		
Yeme Bozukluğu Değerlendirme Toplam	Erkek	65	1,047	0,980	4159,000	0,174
	Kadın	145	1,347	1,252		
Kısıtlama	Erkek	65	1,154	1,313	3963,500	0,062
	Kadın	145	1,519	1,458		

Yeme İle İlgili Endişeler	Erkek	65	0,631	0,878	4288,500	0,285
	Kadın	145	0,853	1,125		
Beden Şekli İlgili Endişeler	Erkek	65	1,283	1,111	4273,000	0,279
	Kadın	145	1,626	1,521		
Kilo Endişeleri	Erkek	65	1,120	1,122	4153,000	0,168
	Kadın	145	1,390	1,313		

Öğrencilerin ortoreksiya nervoza toplam puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=3219,500; $p=0,000<0,05$). Erkek öğrencilerin ortoreksiya nervoza toplam puanları (42,939), kadın öğrencilerin ortoreksiya nervoza toplam puanlarından (39,055) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=3367,500; $p=0,001<0,05$). Erkek öğrencilerin sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler puanları (20,677), kadın öğrencilerin sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler puanlarından (18,534) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=3075,000; $p=0,000<0,05$). Erkek öğrencilerin besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları puanları (11,015), kadın öğrencilerin besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları puanlarından (9,747) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin obsesif kompulsif bozukluk toplam, kontrol etme, temizlik, yavaşlık, kuşku, ruminasyon, besin seçimi ve değeri, yeme bozukluğu değerlendirme toplam, kısıtlama, yeme ile ilgili endişeler, beden şekli ilgili endişeler, kilo endişeleri puanları ortalamalarının cinsiyete göre anlamlı bir farklılığının olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucuna göre grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 15. Obsesif Kompulsif Bozukluk, Ortoreksiya Nervoza ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçekleri ve Alt Boyutlarının Çocukluk Döneminde Obezite Problemi Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort	Ss	MW	p
Obsesif Kompulsif Bozukluk Toplam	Evet	7	14,570	8,541	668,500	0,774
	Hayır	204	13,190	6,954		
Kontrol Etme	Evet	7	3,000	2,828	649,500	0,680
	Hayır	204	2,505	2,214		
Temizlik	Evet	7	4,000	2,082	677,000	0,814
	Hayır	204	3,843	2,414		
Yavaşlık	Evet	7	2,143	1,676	712,000	0,990
	Hayır	204	2,152	1,637		
Kuşku	Evet	7	3,429	2,070	707,000	0,964
	Hayır	204	3,216	1,496		
Ruminasyon	Evet	7	3,857	3,437	646,500	0,668
	Hayır	204	3,181	2,466		
Ortoreksiya Nervoza Toplam	Evet	7	39,857	7,581	687,000	0,865
	Hayır	204	40,265	6,668		
Sağlıklı Beslenmeyle İlgili Endişeler	Evet	7	19,143	3,579	708,000	0,970
	Hayır	204	19,196	4,183		
Besin Seçimi ve Yeme Tutumu ve Davranışları	Evet	7	11,000	3,000	592,000	0,436
	Hayır	204	10,108	1,997		
Besin Seçimi ve Değeri	Evet	7	9,714	2,928	548,500	0,290
	Hayır	204	10,961	1,880		
Yeme Bozukluğu Değerlendirme Toplam	Evet	7	1,441	1,462	652,500	0,714
	Hayır	203	1,248	1,174		
Kısıtlama	Evet	7	1,571	1,651	659,000	0,741
	Hayır	203	1,400	1,417		

Yeme İle İlgili Endişeler	Evet	7	1,257	1,557	526,500	0,233
	Hayır	203	0,768	1,038		
Beden Şekli İlgili Endişeler	Evet	7	1,679	1,549	644,000	0,673
	Hayır	203	1,514	1,413		
Kilo Endişeleri	Evet	7	1,257	1,422	682,000	0,856
	Hayır	203	1,308	1,258		

Öğrencilerin obsesif kompulsif bozukluk toplam, kontrol etme, temizlik, yavaşlık, kuşku, ruminasyon, ortoreksiya nervoza toplam, sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler, besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları, besin seçimi ve değeri, yeme bozukluğu değerlendirme toplam, kısıtlama, yeme ile ilgili endişeler, beden şekli ilgili endişeler, kilo endişeleri puanları ortalamalarının çocukluk döneminde obezite problemi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 16. Obsesif Kompulsif Bozukluk, Ortoreksiya Nervoza ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçekleri ve Alt Boyutlarının Psikiyatrik Hastalık Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort	Ss	MW	p
Obsesif Kompulsif Bozukluk Toplam	Yok	206	13,260	7,016	471,500	0,747
	Var	5	12,200	6,573		
Kontrol Etme	Yok	206	2,544	2,243	402,000	0,396
	Var	5	1,600	1,517		
Temizlik	Yok	206	3,859	2,398	438,000	0,565
	Var	5	3,400	2,702		
Yavaşlık	Yok	206	2,170	1,643	383,500	0,321
	Var	5	1,400	1,140		
Kuşku	Yok	206	3,204	1,516	339,500	0,185
	Var	5	4,000	1,225		
Ruminasyon	Yok	206	3,199	2,488	502,000	0,923
	Var	5	3,400	3,131		

Ortoreksiya Nervoza Toplam	Yok	206	40,238	6,705	487,000	0,835
	Var	5	40,800	6,221		
Sağlıklı Beslenmeyle İlgili Endişeler	Yok	206	19,146	4,147	388,000	0,345
	Var	5	21,200	4,550		
Besin Seçimi ve Yeme Tutumu ve Davranışları	Yok	206	10,160	2,041	387,000	0,336
	Var	5	9,200	1,643		
Besin Seçimi ve Değeri	Yok	206	10,932	1,942	406,500	0,414
	Var	5	10,400	1,140		
Yeme Bozukluğu Değerlendirme Toplam	Yok	205	1,241	1,163	445,500	0,618
	Var	5	1,808	1,865		
Kısıtlama	Yok	205	1,389	1,401	439,000	0,579
	Var	5	2,080	2,212		
Yeme İle İlgili Endişeler	Yok	205	0,776	1,036	469,500	0,743
	Var	5	1,120	1,906		
Beden Şekli İlgili Endişeler	Yok	205	1,504	1,400	424,500	0,511
	Var	5	2,150	1,997		
Kilo Endişeleri	Yok	205	1,293	1,248	425,000	0,513
	Var	5	1,880	1,781		

Öğrencilerin obsesif kompulsif bozukluk toplam, kontrol etme, temizlik, yavaşlık, kuşku, ruminasyon, ortoreksiya nervoza toplam, sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler, besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları, besin seçimi ve değeri, yeme bozukluğu değerlendirme toplam, kısıtlama, yeme ile ilgili endişeler, beden şekli ilgili endişeler, kilo endişeleri puanları ortalamalarının psikiyatrik hastalık değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE TARTIŞMA

Yapılan araştırma sonucunda (Tablo 9) obsesif kompulsif bozukluk, kontrol etme, temizlik, yavaşlık, kuşku, ruminasyon arttıkça problemlili yeme davranışı, yeme ile ilgili endişeler ve beden şekli ile ilgili endişeler artmaktadır. Obsesif kompulsif bozukluk, kontrol etme, ruminasyon arttıkça kısıtlama artmaktadır. Obsesif kompulsif bozukluk, kontrol etme, temizlik, yavaşlık, ruminasyon arttıkça kilo endişeleri artmaktadır. Araştırmada görüldüğü gibi, problemlili yeme davranışlarının kaynağı obsesif düşünceler olabilmektedir. Kişi, obsesif düşüncelerden kurtulmak için kompulsif davranışlar sergilemekte ve bundan dolayı da problemlili yeme davranışlarının oluşmasına neden olabilmektedir. Konuya ilişkin araştırmalar incelendiğinde örneklem farklılık gösterse de sonuçlar benzerlik göstermektedir. Türkiye’de obsesif kompulsif bozukluk ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla Çelikel, Bingöl ve Yıldırım obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan ve almayan hastalarla sağlıklı başka bir grubu karşılaştırmış ve sonuç olarak obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan hastaların, tanı almayan hastalara göre daha fazla yeme bozukluğuna sahip oldukları sonucu bulunmuştur.⁹⁶ Kaye ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, 97 anoreksiya nervoza’lı, 282 bulimiya nervoza’lı ve 293 anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza’lı kişilerde anksiyete, mükemmellik ve obsesyonelliğe ölçütlerine bakılmış ve kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır. Genel olarak anksiyete bozuklukları ve özellikle obsesif kompulsif bozukluğu, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza’lı bireylerde kontrol grubuna göre daha fazla rastlanmıştır. Anksiyete bozuklukları genelde, çocukluk çağındaki yeme bozuklukları gelişmeden önce rapor edilmektedir. Bu sonuç da, bozuklukların, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza gelişiminde etkisi olabileceği düşünülen etmenler olduğu olasılığını güçlendirmektedir.⁹⁷ Özsoylar ve arkadaşlarının yaptıkları çalışma; obsesif kompulsif belirtilerle yeme tutumu bozuklukları arasında bir ilişki olduğunu saptamaktadır.⁹⁸ Milos ve arkadaşları, obsesif kompulsif bozukluk ile yeme bozukluklarının hastalık ilişkisi gösterdiği sonucunu bulmuş ve obsesif kompulsif bozukluk hastalık ilişkisiyle yeme bozukluklarının süresi arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Sonuçta tüm katılımcılar %29.5 oranında obsesif kompulsif bozukluk prevalansı göstermiş, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza hastalıkları arasında obsesif kompulsif bozukluk prevalansı açısından farklılık bulunmamıştır. Yapılan bu

⁹⁶Çelikel vd.,a.g.e., s.86-90.

⁹⁷Kaye vd.,a.g.e., s.2215-2221.

⁹⁸Gül Özsoylar vd., "Panik Bozukluğu ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarının Yeme Tutumları Açısından Karşılaştırılması", *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2008, 11(1), s.17-24.

çalışma sonuçlarına göre de daha önce yapılan araştırmaların sonuçlarında görüldüğü gibi yeme bozukluğu ile obsesif kompulsif bozukluk arasında yüksek oranda bir ilişki bulunmuştur.⁹⁹ Thiel ve arkadaşlarının yeme bozukluklarına sahip 93 kadın hastada obsesif kompulsif bozukluk prevalansı görülmesi ile ilgili yaptıkları bir araştırmada; Yale Brown'un obsesif kompulsif bozukluk skalası ve YTT (Yeme Tutum Testi) kullanılmıştır. Araştırma sonucunda 34 (%37) hastada DSM-3R kriterlerine uyumlu anlamlı oranda obsesif kompulsif bozukluk olduğu ve Yale Brown skalasından patolojik boyutta puanlar çıktığına da rastlanmıştır. Sonuçlara göre, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza'lı hastalarda obsesif kompulsif bozukluk prevalansının yüksek olduğu ve bu prevalansın yeme bozukluğuyla bağlantılı olabileceği sonucu bulunmuştur.¹⁰⁰

Yapılan araştırma sonucunda (Tablo 10) problemlili yeme davranışı, kısıtlama, yeme ile ilgili endişeler, beden şekli ilgili endişeler, kilo endişeleri, obsesif kompulsif bozukluk, kontrol etme, temizlik, yavaşlık, kuşku ve ruminasyon arttıkça ortorektik belirtiler, sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler ve besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları da artmaktadır. Problemlili yeme davranışı, kısıtlama, obsesif kompulsif bozukluk, kontrol etme, temizlik, yavaşlık, kuşku ve ruminasyon arttıkça, besin seçimi ve değeri artmaktadır. Araştırma sonuçlarına benzer olarak; Arusoğlu ve arkadaşlarının araştırmalarında; Ortoreksiya Nervoza'yı incelemek amacıyla Donini ve arkadaşlarının oluşturduğu ORTO-15 ölçeğinin Türkçe uyarlaması ile ortoreksiya nervozanın, yeme tutumu bozukluğu, obsesif kompulsif ve demografik değişkenlerle arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Elde edilen bulgulara göre; ORTO-11'in, iç tutarlılık ve yapısal anlamda onay görececek ölçüde işlevsel olduğu ve ortorektik yönelmelerin obsesif kompulsif belirtiler ve yeme tutumu ile alakalı olması öne sürülmüştür. Ancak ORTO-11 ölçeği ve ortoreksiya nervoza ile ilgili olan sonuçları genellemeden önce başka araştırmalara da bakılmalıdır.¹⁰¹ Ortoreksiya nervoza şimdilik sınıflandırma sistemlerinde bulunmamakla beraber, yeni tanımlanmaya başlanan ve araştırılan bir terimdir. Şuan bilinen yeme bozukluklarıyla benzerlik gösterse de burada kilo vermeden ziyade yalnızca "saf" ve "sağlıklı" besinlerin tüketilme arzusu söz konusudur. Zihinsel ve davranışsal olarak bu isteğin fazla uğraşa geçilme yönüyle obsesif kompulsif bozukluğa da benzemektedir.¹⁰²

Yapılan çalışmada (Tablo 11), öğrencilerin obsesif kompulsif bozukluk belirtileri ile yeme bozukluğu belirtileri, ortoreksiya nervoza belirtilerini arttırmaktadır. Öğrencilerin obsesif kompulsif bozukluk belirtileri ile yeme bozukluğu belirtileri,

⁹⁹Milos vd., a.g.e., s.284-289.

¹⁰⁰A.Thiel vd., a.g.e., s.84-179.

¹⁰¹Arusoğlu vd.,a.g.e., s. 290-291.

¹⁰²Donini vd.,a.g.e., s.151-157.

sağlıklı beslenmeyle ilgili endişelerini arttırmaktadır. Öğrencilerin obsesif kompulsif bozukluk belirtileri ile yeme bozukluğu belirtileri besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışlarını arttırmaktadır. Öğrencilerin obsesif kompulsif bozukluk belirtieri, besin seçimi ve değerini arttırmaktadır. Araştırma sonuçlarına benzer olarak; Kazkondu'nun araştırmasında; obsesif kompulsif bozukluk arttıkça ortoreksiya nervozanın da arttığı görülmüştür.¹⁰³ Dalmaz'ın çalışmasında; obsesif kompulsif bozukluğun artmasıyla ortoreksiya nervozada da artış gözlemlenmiştir.¹⁰⁴ Gezer ve Kabaran'ın "beslenme ve diyetetik bölümü"ndeki 106 kız öğrencinin oluşturduğu araştırmalarında, yeme bozukluğu arttıkça ortorektik belirtilerin de arttığı ve obsesif kompulsif bozukluğun azaldığı sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca ortorektik belirtiler arttıkça, obsesif kompulsif davranışların arttığı ve yeme bozukluğunun azaldığını saptamışlardır.¹⁰⁵ Arusoğlu ve arkadaşlarının araştırmasında, obsesif kompulsif belirtileri yüksek olan grubun daha fazla ortorektik belirtiler gösterdiği görülmüştür.¹⁰⁶

Yapılan çalışmada (Tablo 12), öğrencilerin kontrol etme ve yeme ile ilgili endişeleri ortorektik belirtileri azaltmaktadır. Öğrencilerin, temizlik, kuşku ve kısıtlama davranışları ortorektik belirtileri arttırmaktadır. Öğrencilerin temizlik, kuşku, kısıtlama davranışları sağlıklı beslenmeyle ilgili endişelerini arttırmaktadır. Öğrencilerin yeme ile ilgili endişeleri, sağlıklı beslenmeyle ilgili endişelerini azaltmaktadır. Öğrencilerin kontrol etme davranışı, besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışlarını azaltmaktadır. Öğrencilerin temizlik, kuşku ve ruminasyon davranışları besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışlarını arttırmaktadır. Öğrencilerin temizlik, kuşku ve kısıtlama davranışları besin seçimi ve değerini arttırmaktadır. Araştırma sonuçlarına benzer olarak, Arusoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında, üniversite üstü eğitimi olan bireylerin farklı eğitim düzeyindeki bireylere göre daha az ortorektik belirtiler gösterdiği ve erkeklerin kadınlara göre ortorektik eğilimlerinin daha az olduğu saptanmıştır.¹⁰⁷

Yapılan çalışmada (Tablo 13) öğrencilerin problemlili yeme davranışı, kısıtlama davranışları, yeme ile ilgili endişeleri, beden şekli ile ilgili endişeleri, kilo endişeleri, beden kitle indeksi --normal, hafif obez ve obez-- olan öğrencilerin, beden kitle indeksi --zayıf-- olan öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin problemlili yeme davranışı, kısıtlama davranışları, yeme ile ilgili endişeleri, beden

¹⁰³Hsan Kazkondu, Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoz (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) Belirtilerinin İncelenmesi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2010, s.59 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

¹⁰⁴Merve Dalmaz, Spor Salonunda Spor Yapanlarda Ortoreksiya Nervoz Belirtilerinin İncelenmesi, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2014, s.18 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

¹⁰⁵Gezer ve Kabaran., a.g.e., s.14-22.

¹⁰⁶Arusoğlu vd.,a.g.e., s.289

¹⁰⁷Arusoğlu vd.,a.g.e., s.291.

şekli ile ilgili endişeleri, kilo endişeleri, beden kitle indeksi --hafif obez ya da obez-- olan öğrencilerin, beden kitle indeksi –normal-- olan öğrencilerinden daha yüksek bulunmuştur. Araştırma sonucuna göre; beden kitle indeksi arttıkça, problemlili yeme davranışları da artmaktadır. Araştırma bulgularına benzer olarak Dalmaz'ın araştırmasında; bozuk yeme tutumuna sahip olan ve yüksek obsesif kompulsif belirtiler gösteren kişilerde, beden kitle indeksi arttıkça ortorektik eğilimlerin de arttığı saptanmıştır.¹⁰⁸ Arusoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yeme tutumu ve obsesif kompulsif belirtilerin ortorektik eğilimlerle ilişkili olduğunu ve obsesif kompulsif belirtileri yüksek olan kişilerin beden kitle indeksi arttıkça ortorektik eğilimlerinin de arttığını saptanmıştır.¹⁰⁹ Gezer ve Kabaran'ın yaptığı çalışmada, şişman bireylerde daha fazla yeme bozukluğu saptanmıştır.¹¹⁰

Yapılan çalışmaya göre (Tablo 14), erkek öğrencilerin ortoreksiya nervoza puanları, kadın öğrencilerin ortoreksiya nervoza puanlarından yüksek bulunmuştur. Daha düşük puanlar daha yüksek ortorektik belirtileri ifade ettiğinden dolayı, araştırmaya göre, kadınlarda daha fazla ortorektik belirtiler gözlemlenmiştir. Araştırmada, kadın öğrencilerin sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeleri, besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları erkek öğrencilerin sağlıklı beslenmeyle ilgili endişelerinden yüksektir. Cinsiyet açısından farklı araştırmalara bakıldığında araştırma sonuçlarıyla benzer ve farklı sonuçlar bulunmaktadır. Araştırma sonuçlarına benzer olarak; Arusoğlu ve arkadaşlarının araştırmasında kadınların erkeklere oranla daha fazla ortorektik olduğu bulunmuştur.¹¹¹ Araştırma sonuçlarından farklı olarak Kazkondü'nün araştırmasında, kız ve erkek öğrencilerin ortorektik eğilimleri incelendiğinde, erkek öğrencilerin daha fazla ortorektik eğilimler gösterdiği saptanmıştır.¹¹² Donini ve arkadaşları, İtalya'da farklı kökenlere sahip kişilerin yiyecek ve yeme ile ilgili düşüncelerini araştırmak için 525 katılımcı ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların yiyecek seçimi, obsesif-kompulsif ve fobi durumları açısından değerlendirilmesi amaçlanmış ve sağlıklı yiyecek seçimi değerlendirilmesinde, dağılımın uç kısmında bulunan %25'lik kısmı "sağlık fanatikleri" olarak tanımlamıştır. Sonucunda, çoğunluğunun erkek ve düşük eğitim seviyesine sahip olanların oluşturduğu çalışmada katılımcıların %7'sinin Ortoreksiya Nervoza'lı olduğu bulunmuştur.¹¹³ Özkahya'nın araştırmasında kadınlar ve erkekler arasında ortorektik belirtiler açısından farklılık bulunmamıştır.¹¹⁴ Ergin, sağlık

¹⁰⁸Dalmaz, a.g.e., s.18.

¹⁰⁹Arusoğlu vd.,a.g.e., s. 291.

¹¹⁰Gezer ve Kabaran, a.g.e., s. 19.

¹¹¹Arusoğlu vd.,a.g.e., s.290.

¹¹²Kazkondü, a.g.e., s.20-21

¹¹³Donini vd., s.151-157.

¹¹⁴Özkahya, a.g.e., s.49.

personeli olan ve sağlık personeli olmayan kişilerde ortorektik eğilimleri araştırmış ve cinsiyet ile ortorektik eğilimler arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını bulmuştur.¹¹⁵ Araştırma sonuçlarına benzer olarak Altınok ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada da; yeme tutumundaki endişenin kızlarda erkeklere oranla daha fazla olduğu saptanmıştır.¹¹⁶ Dalmaz'ın araştırmasında, kadınların sağlıklı beslenmeyi "beslenme tarzı" olarak görürken, erkeklerin sağlıklı beslenmeyi "yaşam tarzı" olarak görmeleri ve "erkekler sağlıklı beslenme konusunda daha fazla araştırma yapıyor" sonucunun bulunması araştırmanın bulgularıyla farklılık göstermektedir.¹¹⁷



¹¹⁵Ergin, a.g.e., s.45.

¹¹⁶Yasemin Atik Altınok vd., "Malatya İl Merkezinde Lise Öğrencilerinin Besinlerle İlgili İnanış, Tutum ve Endişeleri ve Bunları Etkileyen Faktörler", *İnönü Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dergisi*, 2006, 13(1), s. 25-30.

¹¹⁷Dalmaz, a.g.e., s.49-51.

ÖNERİLER

- Bu araştırma, sadece üniversite öğrencilerinde yapılmıştır. Farklı bir örneklem grubu kullanılarak araştırma yapılabilir.
- Ortoreksiya Nervoza yeni bir kavram olduğu için henüz tanı kriterleri mevcut değildir, bundan dolayı daha fazla ve farklı örneklem gruplarıyla araştırma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.
- Araştırma sınırlı bir alanda yapılmış olup daha geniş bir alanda yapılabilir.
- Uygulanan ölçeklerden doğru sonuçlar alınabilmesi için araştırma gözetiminde doldurulması araştırmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır.
- Ortoreksiya Nervoza'nın yıllar içerisinde daha çok görülmesi beklendiğinden dolayı bu konuda yapılan çalışmalar doğrultusunda uygun tedavi planları geliştirilmelidir.
- Ortoreksiya Nervoza, yeme bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk ele alınarak tedavi edilmelidir.
- Ortoreksiya Nervoza'nın ortaya çıkmasında altta yatan birçok etken olabileceği için detaylı klinik ve psikolojik incelemeler yapılarak uygun tedavi yöntemlerine karar verilmelidir.
- Ortoreksiya Nervoza konusunda insanların doğru bilgilenmesini sağlamak amacıyla psikiyatrist, psikolog ve diyetisyen eşliğinde insanlara güvenilir bilgiler verilmelidir.
- Konferans, seminer ve kitle iletişim araçlarıyla insanlara doğru bilgiler verilmesi sağlanmalıdır.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

AKBULUT Gamze, Diyetisyenlere ve Sağlık Profesyonellerine Yönelik Tıbbi Beslenme Tedavisinde Güncel Uygulamalar VII, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 2016

ARSLAN Halime ve ÜNAL Mehmet, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Anksiyete Monografı Serisi 3, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995

ATKINSON Rita L., Psikolojiye Giriş (çev.Öznur Öncül, Deniz Ferhatoğlu), Arkadaş Yayınevi, Ankara, 2008

DSM-5 (Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) (çev. Ertuğrul Köroğlu), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013

EROL Neşe ve SAVAŞIR Işık, Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi, 24.Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışma Kitabı, Ankara, 1988, s.107-114.

KÖKNEL Özcan, Korkular Takıntılar Saplantılar, Altın Kitaplar, İstanbul, 1988

OLTMANNS Thomas F. vd., Anormal Psikolojide Vaka Çalışmaları (çev.Muzaffer Şahin), Nobel akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti., Ankara, 2017

ÖZTÜRK Orhan ve ULUŞAHİN Aylin, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 2008

SUNGUR Mehmet Zeki, Obsesif Kompulsif Bozukluğun Bilişsel Terapisi, Türk Psikiyatri Derneği Yayınları, 2004

TAYFUR Muhittin ve AYHAN Nurcan Yabancı, Beslenme ve Diyetetik: Güncel Konular-2, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 2015

MAKALELER

ARUSOĞLU Gülcan vd., Orthorexia Nervosa and Adaptation Of ORTO-11 Into Turkish, Türk Psikiyatri Dergisi, 2008, 19(3), S. 283-292.

ALTINOK Yasemin Atik vd.,Malatya İl Merkezinde Lise Öğrencilerinin Besinlerle İlgili İnanış, Tutum ve Endişeleri ve Bunları Etkileyen Faktörler, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2006, 13(1), s. 25-30.

BAYAR Reha ve Mesut Yavuz, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizini, 2008, 62, s.185.

BOSİ Tülay Bağcı vd., Prevalence Of Orthorexia Nervosa İn Resident Medical Doctors İn The Faculty Of Medicine, Appetite, 2007, 49(3), s.661-666.

ÇELİKEL Çam vd., Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Yeme Tutumu, Nöropsikiyatri Arşivi, 2009, 46(3), s.86-90.

DONİNİ L.M. vd., Orthorexia Nervosa: A Preliminary Study With A Proposal For Diagnosis and An Attempt To Measure The Dimension Og The Phenomenon, Eating and Weight Disorders, 2004, 9(2), s.151-157.

DONİNİ L.M. vd., Orthorexia Nervosa: Validation Of A Diagnosis Questionnaire,Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 2005, 10(2), s. 28-32.

DUNN Thomas M.and BRATMAN Steven, On Orthorexia Nervosa: A Review of the Literature and Proposed Diagnostic Criteria, Eating Behaviors, 2016, 21(2016), s.11-17.

EB Foa vd.,DSM-IV Field Trial: Obsessive- Compulsive Disorder, The American Journal of Psychiatry, 1995, 152(1), s.90-96.

EROL Neşe ve SAVAŞIR Işık, Yeme Tutum Testi: Anoreksiya Nervosa Belirtileri İndeksi, Türk Psikoloji Dergisi, 1989, 7, s.19-25.

GETZ Lindsey, Orthorexia: When Eating Healthy Becomes An Unhealthy Obsession, Today’s Dietitian, 2009, 11(6), s. 40.

GEZER Ceren ve KABARAN Seray, Beslenme ve Diyetetik Bölümü Kız Öğrencileri Arasında Görülen Ortoreksiya Nervosa Riski, S.D.Ü. Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013, 4(1), s.14-22.

GLEAVES David H. vd., Measuring, Orthorexia: Development Of the Eating Habits Questionnaire, The International Journal Of Educational and Psychological Assessment, 2013, 12 (2), s.2.

GOODMAN WK, The Role Of Serotonin and Dopamine İn Pathophysiology Of Obsessive Compulsive Disorder, International Clinical Psychopharmacol, 1992, s.35-38

HODGSON RJ. and RACHMAN S., Obsessional-Compulsive Complaints, Behaviour Research Therapy, 1977, 15, s.389-395.

JABLONSKA Rabe, Obsessive-Compulsive Disorder İn Girls With Eating Disorders, Psychiatria Polska, 1996, 30(2), s.187-200.

FAİRBURN C.G., Eating Disorder Exemination Questionnaire, Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders, 2008, 16, s.309-313.

İKİNCİ Özlem, Sağlıklı Beslenme Saplantı Olursa?, Tübitak Bilim ve Teknik Dergisi, 2010, 516, s.38-41.

KARNO M. vd., The Epidemiology Of Obsessive Compulsive Disorder İn Five U.S. Communities, Arch Gen Psychiatry, 1988, 45(12), s.1094-9.

KAYE Walter H. vd., Comorbidity Of Anxiety Disorders With Anorexia and Bulimia Nervosa, American Journal Of Psychiatry, 2004, 161(12), s.2215-2221.

MATHIEU Jennifer, What is Orthorexia?, Journal of the American Dietetic Associaton, 2005, 105(10), s. 1510-1512.

MİLOS Gabriella vd., Comorbidity Of Obsessive-Compulsive Disorders and Duration Of Eating Disorders, International Journal of Eating Disorders, 2002, 31(3), s.284-289.

MOROZE Ryan M. vd., Microthinking About Micronutrients: A Case Of Transition From Obsessions About Healthy Eating To Near-Fatal "Orthorexia Nervosa" and Proposed Diagnostic Criteria, Psychosomatics, 2015, 56(4), s.397-403.

NS Koven and AW Abry, The Clinical Basis Of Orthorexia Nervosa: Emerging Perspectives, Neuropsychiatr Disease and Treatment, 2015, 18(11), s. 385-394.

ÖZSOYLAR Gül vd., Panik Bozukluğu ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarının Yeme Tutumları Açısından Karşılaştırılması, Klinik Psikiyatri Dergisi, 2008, 11(1), s.17-24.

SAYAR Kemal vd., Obsessif-Kompulsif Bozuklukta Fenomenoloji, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 1999, 9(3), s. 142-147.

SERPELL Lucy vd., Obsessive-Compulsive Disorder, Obsessive-Compulsive Personality Disorder Or Neither?, Clinical Psychology Review, 2002, 22(5), s.647-669.

SIMONS J.M., Observations On Compulsive Disorder, Journal Of Child Psychology and Psychiatr, 1986, 3, S.289-295.

THIEL A. vd., Obsessive Compulsive Disorder Among Patients With Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa, The American Journal Of Psychiatry, 2004, 49(3), s.84-179.

YUCEL Başak vd.,The Turkish Version Of The Eating Disorder Examination Questionnaire: Reliability and Validity İn Adolescents, European Eating Disorders Review, 2011, 19, s.509-511

WORLD HEALTH ORGANİZATİON, Obesity: Preventing and Managing The Global Epidemic, WHO Technical Report Series 894, 2000, s.8.

TEZLER

AKPINAR Abdullah, Ergenlik Döneminde Obsesif Kompulsif Bozukluğun Yaygınlığı, Sağlık Bakanlığı, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul, 2007. **(Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi).**

ARUSOĞLU Gülcan, Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya) Belirtilerinin İncelenmesi, Orto-15 Ölçeğinin Uyarlanması, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2006. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

BALSAK Fuat, Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanısı Alan Lise Öğrencilerinin Annelerinde Bilişsel Süreçler, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Van, 2010. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

ÇİÇEK Erdinç, Obsesif Kompulsif Bozukluklu Hasta Yakınlarında Aile Yükü, Yaşam Kalitesi ve Psikiyatrik Bozuklukların Değerlendirilmesi, Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Konya, 2011. **(Yayımlanmış Uzmanlık Tezi).**

DALMAZ Merve, Spor Salonunda Spor Yapanlarda Ortoreksiya Nervoza Belirtilerinin İncelenmesi, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2014. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

DEVECİ Zeliha, Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Oksidatif Metabolizmanın Değerlendirilmesi, Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Şanlıurfa, 2009. **(Yayımlanmış Uzmanlık Tezi).**

ERGEN H. Yasemin Keskin, Obsesif Kompulsif Bozuklukta Çalışma Belleği, Dikkat ve İnhibisyon Süreçlerinin Olaya İlişkin Beyin Potansiyelleri İle İncelenmesi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2009. **(Yayımlanmış Doktora Tezi).**

ERGİN Gökçe, Sağlık Personeli Olan ve Olmayan Bireylerde Ortoreksiya Nervoza Sıklığı Araştırması, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2014. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

GÖLCÜK Duran, Okul Çağı Çocuklarında Cinsiyet Açısından Obsesif Kompulsif Bozukluk Belirtileri Arasındaki Farkların İncelenmesi, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2016. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

KAZKONDU İhsan, Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) Belirtilerinin İncelenmesi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2010. **(Yayımlanmış Yüksek lisans Tezi).**

KILIÇ Faruk, Obsesif Kompulsif Bozukluk Eşlik Eden ve Etmeyen Bipolar Bozukluklu Hastalarda Mizaç ve Dürtüsellik, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Elazığ, 2013. **(Yayımlanmış Uzmanlık Tezi).**

KILINÇ Sibel, Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanısı Almış Bireyler İle Bireylerin Bellek Süreçlerinin Bellek Yanılgıları Açısından Karşılaştırılması, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2010. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

KIVILCIM Salih, Çocukluk Çağı Travmatik Yaşam Olaylarının Yetişkin Obsesif Kompulsif Bozukluk İle Komorbiditesi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2015. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

ÖZKAHYA Kamuran Diğdem, Online Diyet Alan Yetişkin Bireylerde Ortoreksiya Nervoza ve İlişkili Parametrelerin Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Okan Üniversitesi, İstanbul, 2015. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

ŞENÖZ Gizem, 8. Sınıf Öğrencisi Olup Obsesif Kompulsif Bozukluk Teşhisi Almış Olan Çocuklarda Sınav Kaygısı Bozukluğu Oranının Sıklığının Değerlendirilmesi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2015. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

TAŞTAN Mehmet Fatih, Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Peroksiredoksin-1 ve Ürotensin-2 Düzeylerinin İncelenmesi, Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gaziantep, 2015. **(Yayımlanmış Uzmanlık Tezi).**

TATLİSES Müge, Spor Salonunda Düzenli Spor Yapan Kişilerin Ortoreksiya Nervoza Belirtileri İle Beden Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2016. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

UĞUZ Faruk, Obsesif Kompulsif Bozuklukta İlaç Tedavisine Yanıtın Öngörücüleri, Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Konya, 2005. **(Yayımlanmış Uzmanlık Tezi).**

UYAVER Ayşe, Obsesif-Kompulsif Bozukluk Tanısı Konmuş Hastalarda Dini Tutum ve Davranışlar İle Hastalık Semptomları Arasındaki İlişki, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2010. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

YEREBAKAN Şanver, Narsistik Kişilik Bozukluğu İle Borderline Kişilik Bozukluğu Tanısı Almış Hastaların Okb ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2015. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ : 15.11.2017
TOPLANTI SAYISI : 2017-22

KARAR NO:2017-22-7 : Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Pınar YILDIRIM'ın "Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervosa'nın Obsesif Kompulsif Bozukluk İle İlişkisi" konulu anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, Etik Kurulumuzun 27.10.2017 tarih ve 2017-21 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

ASLI GİBİDİR

Prof.Dr.Nuri KURUOĞLU
Rektör Yardımcısı

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Gönüllü olarak katılmış olduğunuz bu çalışmanın adı : **'Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza'nın Obsesif Kompulsif Bozukluk İle İlişkisi'**dir. Çalışma bilimsel bir araştırmadır.

Araştırmanın amacı Ortoreksiya Nervoza'nın (Sağlıklı Yeme Takıntısı) Obsesif kompulsif Bozukluk ile ilişkisinin incelenmesidir. Araştırma yayınlansa dahi kimlikbilgileriniz kamuoyu ile paylaşılmayacak ve gizli tutulacaktır.

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Araştırmacının anlattıklarını dinledim, anladım. Çalışmada kişisel bilgilerimin gizli tutulacağı ve araştırma dışında başka amaçlarla kullanılmayacağı bana açıklandı. Araştırma öncesinde istediğimsoruları okudum ve cevaplarını aldım. Bu araştırmaya gönüllü olarak hiçbir baskı ve zorlamaolmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-Soyadı:

Tarih:

İmza:

Açıklamaları yapan;

Adı-Soyadı: Pınar YILDIRIM

Tel: 05433833612

E-posta: y.pinar_05@hotmail.com

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Telefon No:

Adı-Soyadı:

Tarih:

1) Cinsiyet: 1. Erkek 2.Kadın....

2) Doğum tarihi:/...../.....

3) Doğum Yeri :

4) Toplam öğrenim yılı: _____ yıl

5) Boyunuz: _____ cm

6) Şimdiki Kilonuz: _____ kg

9) Medeni durum:

a) Bekar b) Evli c) Boşanmış

11) Tanı konmuş bir psikiyatrik hastalığınız var mı?

a) Yok b) Var

12) Çocukluk Döneminde Obezite Probleminiz Var Mıydı?

a)Evet b)Hayır

ORTO-15 TESTİ

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

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

MAUDSLEY OBSESİF KOMPULSİF SORU LİSTESİ

Aşağıdaki cümleleri dikkatle okuyunuz. Size uygunsa “DOĞRU” yu değilse “YANLIŞ”ı daire içine alınız. Lütfen soruların hepsini cevaplandırınız.

1	Bana bir hastalık bulaşır korkusuyla herkesin kullandığı telefonları kullanmaktan kaçınırım	Doğru	Yanlış
2	Sık sık hoş gitmeyen şeyler düşünür, onları zihnimden uzaklaştırmakta güçlük çekerim	Doğru	Yanlış
3	Dürüstlüğe herkesten çok önem veririm	Doğru	Yanlış
4	İşleri zamanında bitiremediğim için çoğu kez geç kahrım	Doğru	Yanlış
5	Bir hayvana dokununca hastalık bulaşır diye kaygılanırım	Doğru	Yanlış
6	Sık sık havagazını, su musluklarını ve kapıları birkaç kez kontrol ederim	Doğru	Yanlış
7	Değişmez kurallarım vardır	Doğru	Yanlış
8	Aklıma takılan nahoş düşünceler hemen hemen hergün beni rahatsız eder	Doğru	Yanlış
9	Kaza ile bir başkasına çarptığımda rahatsız olurum	Doğru	Yanlış
10	Hergün yaptığım basit günlük işlerden bile emin olamam	Doğru	Yanlış
11	Çocukken annem de babam da beni fazla sıkımsalardı	Doğru	Yanlış
12	Bazı şeyleri tekrar tekrar yaptığım için işimde geri kaldığım oluyor	Doğru	Yanlış
13	Çok fazla sabun kullanırım	Doğru	Yanlış
14	Bana göre bazı sayılar son derece uğursuzdur	Doğru	Yanlış
15	Mektupları postalamadan önce onları tekrar tekrar kontrol ederim	Doğru	Yanlış
16	Sabahları giyinmek için uzun zaman harcarım	Doğru	Yanlış
17	Temizliğe aşırı düşkünüm	Doğru	Yanlış
18	Ayrıntılara gereğinden fazla dikkat ederim	Doğru	Yanlış
19	Pis tuvaletlere giremem	Doğru	Yanlış
20	Esas sorunum bazı şeyleri tekrar tekrar kontrol etmemdir	Doğru	Yanlış
21	Mikrop kapmak ve hastalanmaktan korkar ve kaygılanırım	Doğru	Yanlış
22	Bazı şeyleri birden fazla kontrol ederim	Doğru	Yanlış
23	Günlük işlerimi belirli bir programa göre yaparım	Doğru	Yanlış
24	Paraya dokunduktan sonra ellerimi kirli hissederim	Doğru	Yanlış
25	Aldığım bir işi yaparken bile kaç kere yaptığımı sayarım	Doğru	Yanlış
26	Sabahları elimi yüzümü yıkamak çok zamanımı alır	Doğru	Yanlış
27	Çok miktarda mikrop öldürücü ilaç kullanırım	Doğru	Yanlış
28	Hergün bazı şeyleri tekrar tekrar kontrol etmek bana zaman kaybettirir.	Doğru	Yanlış
29	Geceleri giyeceklerimi katlayıp asmak uzun zamanımı alır	Doğru	Yanlış
30	Dikkatle yaptığım bir işin bile tam doğru olup olmadığına emin olamam	Doğru	Yanlış
31	Kendimi toparlayamadığım için günler, haftalar hatta aylarca hiçbirşeye el sürmediğim olur	Doğru	Yanlış
32	En büyük mücadelelerimi kendimle yaparım	Doğru	Yanlış
33	Çoğu zaman büyük bir hata yada kötülük yaptığım duygusuna kapılırım	Doğru	Yanlış
34	Sık sık kendime birşeyleri dert edinirim	Doğru	Yanlış
35	Önemsiz ufak tefek işlerde bile karar verip işe girişmeden önce durup düşünürüm	Doğru	Yanlış
36	Reklamlardaki ampuller gibi önemsiz şeyleri sayma alışkanlığım vardır	Doğru	Yanlış
37	Bazen önemsiz düşünceler aklıma takılır ve beni günlerce rahatsız eder	Doğru	Yanlış

Kontrol: _____ Temizlik: _____ Yavaşlık: _____ Kuşku: _____

Toplam: _____

YEME BOZUKLUĞU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (YEDÖ)*

YÖNERGE : Aşağıdaki sorular sadece son 4 hafta ile ilgilidir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz ve tüm soruları yanıtlayınız. Teşekkürler.

1'den 12'ye kadar olan sorular: Lütfen sağdaki uygun olan sayıyı yuvarlak içine alınız. Soruların sadece son dört haftayı içerdiğini (28 gün) unutmayınız

	Son 28 günün kaçında...	Hiçbirin- de	1-5 gün	6-12 gün	13-15 gün	16-22 gün	23-27 gün	Hergün
1-	Kilonuzu ya da bedeninizin şeklini değiştirmek amacıyla yiyecek miktarınızı kasıtlı olarak sınırlandırmaya çalıştınız? (<i>Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.</i>)	0	1	2	3	4	5	6
2-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla uzun bir süre (<i>uyanık olduğumuz 8 saat boyunca ya da daha fazla bir süre için</i>) hiçbir şey yemediğiniz oldu?	0	1	2	3	4	5	6
3-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla hoşlandığınız yiyecekleri beslenme düzeninizden çıkarmaya çalıştınız? (<i>Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.</i>)	0	1	2	3	4	5	6
4-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla yemenizle ilgili (örn. kalori sınırlandırması) belli kurallara uymaya çalıştınız? (<i>Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.</i>)	0	1	2	3	4	5	6
5-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilemek amacıyla boş bir mideye sahip olmak için belirgin bir arzu duyduunuz?	0	1	2	3	4	5	6
6-	<u>Tamamen düz</u> bir karına sahip olmak için belirgin bir arzu duyduunuz?	0	1	2	3	4	5	6
7-	<u>Yiyecek, yemek yeme ya da kalorilerle</u> ilgili düşünmenin, ilgilendiğiniz konulara (örn. çalışma, bir konuşmayı takip etme ya da okuma) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdığı oldu?	0	1	2	3	4	5	6

	Son 28 günün kaçında...	Hiçbirin- de	1-5 gün	6-12 gün	13-15 gün	16-22 gün	23-27 gün	Her gün
8-	Bedeninizin şekli ve kiloyla ilgili düşünmenin, ilgilendiğiniz konulara (örn. İşinize, bir konuşmayı takip etmenize ya da okumanıza) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdığı oldu?	0	1	2	3	4	5	6
9-	Yemek yemeye ilgili kontrolü kaybetmekten belirgin biçimde korktuğunuz oldu?	0	1	2	3	4	5	6
10-	Kilo alabileceğinizden belirgin bir biçimde korkunuz?	0	1	2	3	4	5	6
11-	Kendinizi şişman hissettiniz?	0	1	2	3	4	5	6
12-	Kilo vermek için güçlü bir arzunuz oldu?	0	1	2	3	4	5	6

13'ten 18'e kadar olan sorular : Lütfen sağdaki boşluğa uygun sayıyı yazınız. Soruların yalnızca son dört haftaya yönelik olduklarını (28 güne) hatırlayınız.

	Son dört hafta içinde (28 gün)...	
13-	Son 28 gün içinde, kaç kere, başka insanların alışılmadık miktarda fazla (şartlara göre) olarak tanımlayacakları biçimde yemek yediniz?
14-	Bu süre içinde kaç kere yemek yemenizle ilgili kontrolü kaybetme hissine kapıldınız (yeddiğiniz sırada) ?
15-	Son 28 günün kaç GÜNÜNDE aşırı yemek yeme nöbetleri ortaya çıktı (örn. Alışılmadık miktarda fazla yemek yediğiniz ve o sırada kontrolü kaybettiğiniz duygusunu yaşadınız)?
16-	Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla, kaç kere kendinizi kusturdunuz?
17-	Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla, kaç kere müshil (bağırsak çalıştırıcı) kullandınız?
18-	Son 28 gün içinde, kilonuzu, bedeninizin şeklini ya da yağ miktarınızı kontrol etmek, kalorileri yakmak amacıyla, kaç kere "kendinizi kaybedercesine" ya da "saplantılı" biçimde egzersiz yaptınız?

19'dan 21'e kadar olan sorular: Lütfen uygun sayıyı yuvarlak içine alınız.

Lütfen bu sorular için "tıkmırcasına yeme" teriminin, mevcut koşullarda başkalarına göre alışılmadık miktarda ve kontrolü kaybetme duygusuyla beraber fazla yemeyi ifade ettiğini göz önünde bulundurunuz.

19-	Son 28 gün içinde, kaç kere gizlice (örn. Saklanarak) yemek yediniz? (Tıkmırcasına yeme durumlarını saymayınız.)	Hiçbirinde	1-5 gün	6-12 gün	13-15 gün	16-22 gün	23-27 gün	Hergün
		0	1	2	3	4	5	6
20-	Yemek yediğiniz zaman bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilediği için ne oranda kendinizi suçlu hissettiniz (hata yaptığımızı hissettiniz)? (Tıkmırcasına yemek yeme durumlarını saymayınız.)	Hiçbir zaman	Nadiren	Yandan az	Yan yarıya	Yandan fazla	Çoğu zaman	Her zaman
		0	1	2	3	4	5	6
21-	Son 28 gün içinde, başkalarının sizi yemek yerken görmesiyle ilgili ne kadar endişelendiniz? (Tıkmırcasına yeme durumlarını saymayınız.)	Hiç	Biraz	Orta	Önemli ölçüde			
		0	1	2	3	4	5	6

22'den 28'e kadar olan sorular: Lütfen sağda uygun bulduğunuz sayıyı yuvarlak içine alınız.

Soruların yalnızca son dört haftaya yönelik olduklarını (28 güne) hatırlayınız.

	Hiç	Biraz	Orta	Önemli ölçüde			
22-	0	1	2	3	4	5	6
23-	0	1	2	3	4	5	6
24-	0	1	2	3	4	5	6
25-	0	1	2	3	4	5	6
26-	0	1	2	3	4	5	6
27-	0	1	2	3	4	5	6
28-	0	1	2	3	4	5	6

Şu andaki kilonuz nedir? (Lütfen en yakın tahmini yapınız)

Boyunuz ne kadar? (Lütfen en yakın tahmini yapınız)

Kadınlara : Geçtiğimiz üç-dört aylık dönemde hiç aybaşı (regl) olmadığımız oldu mu?.....

Aksama olduysa kaç tane?.....

Bu nedenle ilaç kullanıyor musunuz?.....