

ÜNİVERSİTE GENÇLİĞİNDE YEME BOZUKLUĞUNUN YORDAYICILARI OLARAK BENLİK SAYGISI VE BESLENME EĞİTİMİNİN ORTOREKSİYA NERVOZA GELİŞMESİ ÜZERİNE ETKİSİ

As a Predictor of Eating Disorders at University Students the Effect of Self Esteem and Nutrition Education on the Frequency of Orthorexia Nervosa

Aliye ÖZENOĞLU¹, Gökhan DEGE²

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada sağlık eğitimi alan üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza gelişmesine beslenme eğitimi ve benlik saygısının etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Araştırmaya, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu (çalışma grubu) ile Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinden (kontrol grubu) toplam 210 gönüllü katılmıştır. Çalışma grubu öğrencileri çeşitli sınıflarda beslenme dersi alırken; kontrol grubu öğrencilerin müfredatlarında beslenme dersi bulunmamaktadır. Katılımcılara kişisel bilgilerine ilişkin sorulardan oluşan bir anket formu ile Coopersmith Özsaygı Envanteri, Orto-15 Testi, Maudsley Obsesif Kompulsif Envanteri uygulanmıştır. Çalışma, verileri değerlendirmeye elverişli olan toplam 164 öğrenci ile yürütülmüştür.

Bulgular: Yaş ile özsaygı puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur, yaş arttıkça özsaygı puanı da artmaktadır. Yaş ile obsesif puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuş olup, yaş arttıkça obsesif puanı da artmaktadır. Kontrol grubunda orto-15 ve özsaygı testi puanları daha düşük iken, obsesif belirti testi puanı çalışma grubundan daha yüksek bulunmuştur.

Orto 15 testi puanları cinsiyete göre kıyaslandığında, erkek öğrencilerin puanı, kız öğrencilerin puanından daha düşük bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamızda, beslenme bilinci ve öz saygı yetersizliğinin, obsesif belirtiler ve ortoreksiya nervosa gelişimine katkıda bulunabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: *Ortoreksiya nervoza; Yeme bozukluğu; Benlik saygısı; Beslenme*

ABSTRACT

Aim: In this study, it was aimed to investigate the effect of nutrition education and self esteem on the frequency of orthorexia nervosa among university students educating on health science field.

Material and Methods: A total of 210 volunteer students who were attending Ondokuz Mayıs Üniversitesi Health School (study group) and Health Services Vocational High School (control group) were taken into this study. While students at study group have received nutrition education at various classes, students at control group had not a nutrition course in their curriculum. A questionnaire on demographic information was administered to all participants along with Coopersmith Self Esteem Inventory, Orto - 15 Test, the Maudsley Obsessive Compulsive Inventory. The study was conducted with a total of 164 students whose data were suitable for evaluation.

Results: Self-esteem scores were significantly correlated with age, as age increases self-esteem scores is also increasing. It was found a significant relationship between age and obsessive score, obsessive scores is also increasing with increasing age. While Ortho-15 and self-esteem test scores were lower in the control group, obsessive-compulsive symptoms test scores was higher than the study group. When compared by gender, Orto 15 test scores of male students were lower than girls' scores.

Conclusion: It is concluded that the lack of nutrition awareness and self-esteem may contribute to obsessive-compulsive symptoms and the development of orthorexia nervosa

Key words: *Orthorexia nervosa; Eating disorders; Self-esteem; Nutrition*

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Samsun Sağlık Yüksek Okulu
Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Kurupelit/Samsun

²Edirne Devlet Hastanesi,
Diyetisyenlik Kliniği, Edirne

Aliye ÖZENOĞLU, Doç. Dr.
Gökhan DEGE, Diyetisyen

İletişim:

Doç. Dr. Aliye ÖZENOĞLU
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun
Sağlık Yüksek Okulu Beslenme ve
Diyetetik Bölümü
Kurupelit/Samsun
Tel: 05446486726
e-mail:
aozenoglu@yahoo.com

Geliş tarihi/Received: 14.10.2014
Kabul tarihi/Accepted: 09.01.2015

Bozok Tıp Derg 2015;5(3):5-14
Bozok Med J 2015;5(3):5-14

GİRİŞ

Ergenlik dönemi, gelişimsel açıdan birçok değişikliğin meydana geldiği bir dönem olup, bu dönemde ergenlerin özellikle bedensel açıdan kendilerinde meydana gelen değişikliklere karşı duyarlılıkları artmıştır (1,2). Bu dönemde ergen bir yandan bedenindeki değişikliklere uyum sağlamaya çalışırken, bir yandan da beslenmesini değiştirerek bedenini kontrol altına almaya çalışmaktadır. Ergenlerin yaşadığı gelişimsel sorunlardaki şiddetlenmeler benlik saygısı üzerinde bozucu bir etkiye neden olmaktadır (3).

Benlik saygısı, bireyin kendisini değerlendirmesi sonucu kendisini yeterli ve başarılı bulması yönünde geliştirdiği yargı durumudur (4,5). Benlik saygısının yüksek oluşu bireyin psikolojik sağlığını olumlu, düşük oluşu ise olumsuz olarak etkilemektedir (6). Ergenlik dönemi benlik saygısı açısından riskli bir dönem olarak tanımlanmaktadır. Özellikle ergenlik döneminde, değişen beden yapısı ve duygulanımlardaki değişiklikler o güne kadar algılanan beden imajını bozmaktadır. Ergen, dış görüntü ile içsel benlik imajı karmaşası yaşamaktadır (4,7). Bu dönemde, düşük benlik algılarına ve depresif duygulara sıklıkla rastlanılmaktadır (8).

Yeme davranışı; yeme eylemi, yeme tarzı ve besleme usulleri ile ilişkili davranışsal yanıt olarak tanımlanır (9). Bu davranış, sosyal, demografik ve kültürel koşullar kadar; bireyin algısı, besinlerle ilgili önceki deneyimleri ve beslenme durumundan da etkilenir (10) Yeme davranışı bozuklukları, bireyin beden algısının bozulması sonucunda yeme tutumu ve davranışında da bozuklukların ortaya çıktığı bir hastalık tablosu olup, özellikle ergenler ve genç bayanların bu bozukluğa daha duyarlı oldukları bilinmektedir (9,11-16). Yeme bozukluklarında aşırı kiloya ilişkin saplantılı korku, beden imajına karşı ilgiyi yoğun olarak artırmıştır (16,17). Ortoreksiya nevroza (ON), sağlıklı besin tüketme isteğine ilişkin patolojik bir takıntıyı ifade etmek için ilk kez Bratman tarafından tanımlanmıştır (18). Bilinen yeme bozukluklarına benzemekle birlikte, ON'da sadece saf ve sağlıklı besinlerin tüketilmesi isteği ön plandadır (19). Bu isteğin zihinsel ve davranışsal olarak aşırı uğraşa dönüşmesi yönü ile obsesif kompulsif bozukluğa benzemektedir (19,20). Ortorektikler, besin seçimlerinde kalori değer-

lerini kriter olarak almamakta, besinlerin sağlıklı ve saf olmasına dikkat etmektedirler (21). Bu nedenle, sıklıkla başkalarının hazırladıkları yiyecekleri tüketmekte zorlandıkları, genellikle yalnız ve toplumdan izole yaşadıkları bilinmektedir. Depresyon, anksiyete, mükemmeliyetçi eğilimler ve stresin, diğer yeme bozukluklarında olduğu gibi ON'ya eşlik edebildiği belirtilmektedir (22).

Çeşitli çalışmalar yeme bozuklukları ile depresyon, anksiyete ve düşük benlik saygısı arasındaki ilişkiye işaret etmektedir (13,23-25). Ergenlerin yeme alışkanlıklarını; aile içi sorunlar, düşük benlik saygısı, obezite, kilo ve yemek ile uğraşlar, ergenlik problemleri gibi etmenlerin etkilediği bildirilmiştir (26,27). Sağlıklı beslenme alışkanlığı ve olumlu beslenme davranışının kazanılması çocukluk çağından başlayan uzun bir süreçtir. Ergenlik dönemindeki öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ve besin tüketimleri konusundaki bilgi ve tutumlarının araştırıldığı çeşitli çalışmalarda, beslenme eğitiminin beslenme bilgi düzeyinde artış sağladığı, ancak bu bilginin davranışa yansımaları için eğitimin sürekli olması gerektiği vurgulanmaktadır (16,28-30).

Bu çalışmada, ergenlik döneminde yaygın olarak görülen yeme tutumuna ilişkin bozuklukları, beslenme eğitimi ve benlik saygısının yordadığı düşüncesinden hareket edilmiştir(19,21). Sağlıklı beslenme takıntısı olarak bilinen ortoreksiya nevrozının özellikle ailelerinden uzakta üniversite eğitimi almak için farklı şehirlerde yaşamak zorunda kalan gençlerde yaygın olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, çalışmamızda sağlık eğitimi alan üniversite öğrencilerinde yeme tutumlarını yordadığı düşünülen beslenme eğitimi ve benlik saygısının ortoreksiya nevroza sıklığına etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma, tarama modelinin kullanıldığı ilişki arayan, tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Ondokuz Mayıs Üniversite'sinde sağlık alanında eğitim gören üniversite öğrencileri oluşturmuştur.

Araştırmaya, Samsun Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik ve Ebelik Bölümü 3. ve 4. sınıflarında öğrenim gören lisans öğrencileri (çalışma grubu) ile Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nun 1. sınıflarında öğrenim gören önlisans öğrencileri (kontrol grubu) arasından çalışmaya katılmayı kabul edenler dahil edilmiştir. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ancak araştırmaya katılmaya gönüllü olan, ulaşılabilen, araştırmanın yapıldığı tarihte okulda kayıtlı olan, eğitim öğretime devam eden toplam 210 öğrenci çalışma kapsamına alınmıştır. Araştırma öncesinde kurumlardan izin alınmıştır. Çalışma grubunda yer alan öğrenciler lisans eğitimleri süresince 1. sınıfta zorunlu, diğer sınıflarda ise seçmeli beslenme dersleri almakta iken; kontrol grubunu oluşturan öğrenciler eğitimleri sırasında hiçbir sınıfta beslenme dersi almamaktadır. Coopersmith Özsaygı Envanter'indeki toplam 8 maddeden ibaret yalan maddelerin 5 ve daha fazlasına evet yanıtı veren öğrencilerin özsaygı puanları gerçek özsaygıyı yansıtmayacağı için işleme alınmamıştır. Böylece çalışma, 82 öğrenci çalışma grubunda, 82 öğrenci kontrol grubunda olmak üzere toplam 164 öğrenci üzerinde yürütülmüştür.

Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak anket ve konu ile ilgili ölçekler kullanılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilere uygulanan anket ve ölçekler dört bölümden oluşmuştur. Bunlar, öğrencilerin demografik bilgilerine yönelik sorular içeren "kişisel bilgi formu", ortoreksiya nervoza varlığını araştırmak için "ORTO-15 testi ve Maudsley Obsesif Kompulsif Envanteri", özsaygı düzeyleri hakkında bilgi sahibi olmak için ise "Coopersmith Özsaygı Envanteri'dir.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin kişisel bilgi formunda cinsiyet, yaş, boy, ağırlık, bel çevresi ve yaşadığı yer gibi sosyo-demografik özelliklere ilişkin sorular yer almaktadır.

Maudsley Obsesif Kompulsif Envanteri (Maudsley Obsessive- Compulsive Inventory-MOCI-)

Orijinal envanter Hodgson ve Rachman tarafından çeşitli obsesif kompulsif belirtilerin değerlendirilmesi

için geliştirilmiş olup, doğru-yanlış türünde 30 madde içermektedir (31). Envanterin Türkçe'ye uyarlaması Erol ve Savaşır tarafından yapılmıştır (32).

ORTO-15 Ölçeği

Donini ve ark. (33) tarafından, Bratman ve Knight'in (34) 10 soruluk Ortoreksiya kısa soru kağıdı baz alınarak geliştirilmiştir. Orto-15 testinin orijinal formu ilk kez İtalya'da geliştirilmiş olup, Ortoreksiya Nervosa eğilimini değerlendirmek üzere düzenlenmiş 15 maddeden oluşan bir ölçektir (33). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik uyarlaması Arusoğlu ve ark. tarafından yapılmıştır (35). Maddeler şimdiki zamanda, 4 dereceli formatta cevaplanacak biçimde yazılmıştır. Her madde en çok 1, 2, 3 ve 4 puanlarından biriyle derecelendirilmektedir. Maddeler, bireylerin seçme, satın alma, hazırlama ve kendilerinin sağlıklı olarak nitelendirdikleri besinleri tüketme konularındaki obsesif davranışlarını araştırmaktadır (20).

Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri

Bu ölçek Stanley Coopersmith tarafından geliştirilmiştir (36). Ölçek kişinin kendisi hakkında çeşitli alanlardaki tutumunu değerlendirmek için kullanılan bir ölçme aracıdır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Turan ve Tufan tarafından yapılmıştır (37). Coopersmith'in Benlik Saygısı Ölçeği "Benim Gibi" ya da "Benim Gibi Değil" biçiminde işaretlenebilen cümlelerden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanlar 4'le çarpılarak 0-100 puan arasında puanlanmaktadır. Yüksek puan, yüksek benlik saygısını göstermektedir (37). Bu çalışmada, ölçeğin 58 maddelik uzun formu kullanılmıştır.

Beden Kitle İndeksi (BKİ)

Bireyin kilosunun boyuna oranını tanımlamaya yarayan ve vücudunun sağlıklı sınırlar arasında olup olmadığını belirlemek için kullanılan bir ölçüttür. Ağırlık (kg)/boy (m²) formülüne göre hesaplanır. BKİ değerinin 18.5 kg/m²'den az olması "zayıf", 18.5-25.0 kg/m² arası "normal", 25.0-29.9 kg/m² arası "fazla kilolu", 30.0 kg/m² ve üzeri "obez" olarak değerlendirilmektedir.38

İşlem

Bu çalışma için OMÜ Rektörlüğü ve ilgili yüksek okullardan izin alındıktan sonra, ölçekler katılımcılara öğrenim gördükleri okullarda kendi sınıflarında ve boş saatlerinde uygulanmıştır. Uygulamadan önce araştırmacı tarafından araştırmacının amacına ilişkin öğrencilere bilgi verilerek sözlü onamları alınmıştır. Araştırmaya gönüllü öğrenciler alınarak verdikleri cevapların gizli kalacağı belirtilmiştir. Anketler sınıflarda araştırmacının gözetiminde uygulanmıştır. Uygulama yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

İstatistiksel Analiz

Elde elden verilerin istatistiksel analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21.0 paket programında yapılmıştır. İki grup ortalamaları arasındaki farklılığı test etmek için ANOVA (tek-yönlü varyans analizi), iki grup ortalamaları arasındaki farklılığın saptanmasında t-testi kullanılmıştır. Obsesif kompulsif bozukluk, yeme tutumu ve ortoreksiya nervosa değişkenleri arasındaki ilişki regresyon analizi ile incelenmiştir. Analiz işlemlerinde güven aralığı $p < 0.05$, olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Grupların bazı demografik özellikleri tablo 1'de karşılaştırılmıştır. Çalışma grubu yaş ortalaması, kontrol grubu yaş ortalamasından anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p < 0.001$).

Araştırmaya katılan öğrencilerin BKİ değerleri incelendiğinde; %84,8'ünün ($n=139$) normal ($18,5-24,9$ kg/m^2), %5,5'inin ($n=9$) zayıf ($18,5$ kg/m^2) ve %9,8'inin ($n=16$) kilolu ($25,0$ kg/m^2) bulunmuştur.

Cinsiyete göre BKİ, bel çevresi ve bel/boy oranı karşılaştırıldığında sadece bel çevresi yönünden anlamlı farklılık saptanmıştır (kız öğrencilerde $75,46 \pm 7,91$ cm, erkek öğrencilerde $83,00 \pm 7,82$ cm; $p < 0.05$). Obsesif belirti, Orto 15 ve özsayı testi puanları yönünden cinsler arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Bel çevresi ortalama değerleri barınma yerine göre karşılaştırıldığında ailesiyle kalan kontrol grubunun bel

çevresi ortalaması ($77,03 \pm 6,49$), çalışma grubunun bel çevresi ortalamasından ($77,27 \pm 10,82$) daha düşük bulunmuştur ($p < 0.001$). Yurtta kalan kontrol grubunun bel çevresi ortalaması ($77,96 \pm 9,14$), çalışma grubunun bel çevresi ortalamasından ($74,00 \pm 5,89$) daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$).

Bel çevresi ortalaması gruplara ayırmadan barınma yerine göre karşılaştırıldığında, arkadaşlarıyla kalan öğrencilerin bel çevresi ortalaması ($78,16 \pm 9,36$ cm), ailesiyle kalan ($76,92 \pm 7,82$ cm) ve yurtta kalan ($76,33 \pm 8,14$ cm) katılımcıların bel çevresi ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Barınma yeriyle bel çevresi ortalaması arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p > 0,05$).

Tablo 1. Grupların demografik özellikleri:

Demografik Bilgiler	Gruplar	N	Ortalama	Standart Sapma	p
Yaş (yıl)	Kontrol	82	21,68	1,43	0,000**
	Çalışma	82	19,07	0,81	
Boy (cm)	Kontrol	82	165,07	6,72	0,256
	Çalışma	82	167,28	9,07	
Ağırlık (kg)	Kontrol	82	59,33	9,29	0,706
	Çalışma	82	60,01	10,02	
Bel çevresi (cm)	Kontrol	82	76,26	9,06	0,850
	Çalışma	82	77,97	7,63	
Bel/Boy	Kontrol	82	0,46	0,04	0,633
	Çalışma	82	0,4668	0,04	
BKİ (kg/m^2)	Kontrol	82	21,7044	2,44	0,613
	Çalışma	82	21,3546	2,40	

** $p < 0.001$

Tablo 2. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre BKİ, Bel çevresi, Bel/Boy oranı, obsesif belirti, Orto 15 testi ve Özsaygı ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması

	Kız (n:126)		Erkek (n:38)		p-değeri
	X	SS	X	SS	
Beden kitle indeksi (kg/m ²)	21,19	2,31	22,69	2,46	0,069
Bel Çevresi (cm)	75,46	7,91	83,00	7,82	0,020*
Bel/boy oranı (cm)	0,46	0,04	0,47	0,04	0,203
Obsesif belirti testi puanı	14,58	6,45	15,24	8,41	0,642
Orto 15 testi puanı	38,09	3,46	37,94	3,27	0,265
Özsaygı testi puanı	31,07	12,11	28,81	12,74	0,508

*p<0.05

Barınma yerlerine göre BKİ değerleri karşılaştırıldığında arkadaşlarıyla birlikte evde kalan kontrol grubunun BKİ değeri (22,02 ± 2,32), çalışma grubu BKİ değerinin ortalamasından (22,37 ± 2,54) daha düşük bulunmuştur (p< 0.05). Ailesiyle kalan kontrol grubunun BKİ değeri (21,22 ± 2,52), çalışma grubunun BKİ değerinden (21,76 ± 2,62) daha düşük bulunmuştur (p< 0.05). Yurtta kalan kontrol grubunun BKİ değeri (21,01 ± 2,31), çalışma

Tablo 3. Grupların özsaygı testi puanlarının barınma yerlerine göre karşılaştırılması

Barınma yeri	Gruplar	N	%	Ortalama	Standart Sapma	p
Arkadaşı ile kalan	Çalışma	32	19,5	41,93	4,66	0,016*
	Kontrol	21	12,8	19,33	3,46	
Aileyle kalan	Çalışma	29	17,6	42,06	5,15	0,014*
	Kontrol	31	18,9	18,93	3,83	
Yurtta kalan	Çalışma	21	12,8	41,90	5,12	0,013*
	Kontrol	30	18,2	19,10	3,18	

*p<0.05

grubunun BKİ değerinden (20,53 ± 1,47) daha yüksek bulunmuştur (p< 0.05).

BKİ değerinin ortalaması (gruplara ayırmaksızın) barınma yerine göre karşılaştırıldığında, arkadaşlarıyla kalan öğrencilerin BKİ değerinin ortalaması (21,87 ± 2,48 kg/m²), ailesiyle kalan (21,81 ± 2,58 kg/m²) ve yurtta kalan (20,81 ± 2,29 kg/m²) katılımcıların BKİ değerinin ortalamasından yüksek bulunmuştur. Barınma yeriyle BKİ değerinin ortalaması arasında anlamlı bir farklılık yoktur (p>0,05). Barınma yerine göre özsaygı testi puan ortalaması karşılaştırıldığında; arkadaşlarıyla kalan kontrol grubunun özsaygı testi puan ortalaması (19,33 ± 3,46), çalışma grubunun özsaygı testi puan ortalamasından (41,9375 ± 4,66) daha düşük bulunmuştur (p<0.05). Ailesiyle kalan kontrol grubunun özsaygı testi puan ortalaması (18,93 ± 3,83), çalışma grubunun özsaygı testi puan ortalamasından (42,06 ± 5,15) daha düşük bulunmuştur (p< 0.05). Yurtta kalan kontrol grubunun özsaygı testi puan ortalaması (19,10 ± 3,18), çalışma grubunun özsaygı testi puan ortalamasından (41,90 ± 5,12) daha yüksek bulunmuştur (p< 0.05).

Obsesif belirti testi puan ortalaması (gruplara ayırmaksızın) barınma yerine göre kıyaslandığında, arkadaşlarıyla kalan öğrencilerde (15,34 ± 7,46), ailesiyle kalanlar (13,85 ± 6,49) ve yurtta kalanlardan (15,19 ± 6,90) daha yüksek bulunmuştur. Barınma yeriyle obsesif belirti testi puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık yoktur (p>0,05). Orto 15 testi puan ortalaması (gruplara ayırmaksızın) barınma yerine göre karşılaştırıldığında, arkadaşlarıyla kalan öğrencilerin Orto 15 testi puan ortalaması (37,20 ± 4,03), ailesiyle kalan (38,12 ± 3,13) ve yurtta kalan öğrencilerin puanlarından (38,80 ± 2,93) daha düşük bulunmuştur.

Tablo 4. Grupların test puanları yönünden karşılaştırılması

Testler	Gruplar	N	Ortalama a	Standart Sapma	p
Orto 15	Çalışma	82	38,28	3,37	0,451
	Kontrol	82	37,83	3,46	
Obsesif Belirti	Çalışma	82	12,78	6,01	0,078
	Kontrol	82	16,67	7,25	
Özsaygı	Çalışma	82	41,98	4,90	0,042*
	Kontrol	82	19,09	3,47	

*p<0.05

Barınma yerine göre Orto 15 testi puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık yoktur (p>0,05).

Özsaygı testi puan ortalaması (gruplara ayırmaksızın) barınma yerine göre karşılaştırıldığında, arkadaşlarıyla kalan öğrencilerin özsaygı testi puan ortalaması (32,52 ± 12,18), ailesiyle kalan (30,61 ± 12,34) ve yurttan kalan (28,49 ± 12,03) katılımcıların özsaygı testi puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Barınma yeriyle özsaygı testi puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık yoktur (p>0,05).

Orto-15 testi puanı ortalaması kontrol grubunda çalışma grubuna göre daha düşük, Obsesif belirti testi puan ortalaması ise kontrol grubunda çalışma grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Özsaygı testi puan ortalaması kontrol grubunda, çalışma grubundan daha düşük saptanmış olup farklılık anlamlıdır (p< 0.05).

Yaş ile özsaygı puanı arasında yapılan regresyon analizi sonucu değişkenler arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,05). Yaş arttıkça özsaygı puanı da artmaktadır.

Yaş ile obsesif puanı arasında yapılan regresyon analizi sonucu değişkenler arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,05). Yaş arttıkça obsesif puanı da artmaktadır.

TARTIŞMA

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre BKİ değerlendirildiğinde, kız öğrencilerin BKİ (21.19 kg/m²), erkek öğrencilerin

BKİ (22.69 kg/m²)'den daha düşük bulunmuştur (Tablo 2). Bu bulgu, kız öğrencilerin erkek öğrencilere oranla ergenlik döneminde vücut imajlarını daha fazla önemsedikleri şeklinde ifade edilebilir. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bazı araştırmalarda da genellikle kızların, erkeklere göre daha zayıf oldukları saptanmıştır (39-41).

BKİ değeri barınma yerine göre karşılaştırıldığında; arkadaşlarıyla birlikte evde kalan kontrol grubunun BKİ değerinin ortalaması (22,02 ± 2,32 kg/m²), arkadaşlarıyla birlikte evde kalan çalışma grubu BKİ değerinden (22,37 ± 2,54 kg/m²) daha düşük

bulunmuştur (p< 0.05). Ailesiyle kalan kontrol grubunun BKİ değeri ortalaması (21,22 ± 2,52 kg/m²), ailesiyle kalan çalışma grubunun BKİ değerinden (21,76 ± 2,62 kg/m²) daha düşük bulunmuştur (p< 0.05). Her iki barınma yerine göre de kontrol grubunda yer alan öğrencilerin daha düşük BKİ değerine sahip olmaları, sağlıklı beslenme takıntısı olan, ancak bu konuda eğitimi olmayan gençlerin sağlıksız bir zayıflama riski ile de karşı karşıya kalmış olduklarını şeklinde yorumlanmıştır. Yurttan kalan kontrol grubunun BKİ değeri ortalaması (21,01 ± 2,31 kg/m²), yurttan kalan çalışma grubunun BKİ değeri ortalamasından (20,53 ± 1,47 kg/m²) yüksek bulunmuştur (p< 0.05). Yurttan kalan kontrol grubunun bel çevresi ortalaması (77,96 ± 9,14 cm), yurttan kalan çalışma grubunun bel çevresi ortalamasından (74,00 ± 5,89 cm) daha yüksek bulunmuştur. Yurttan kalan kontrol ve çalışma grubu arasındaki bel çevresi ortalaması karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p< 0.05). Bel/Boy oranının özellikle kardiyometabolik hastalıklar yönünden risk artışına işaret eden bir parametre olduğu ve 0.50 değerinin sınır kabul edilebileceği bildirilmiştir (42). Çalışmamızda, yurttan kalan kontrol grubunun Bel/Boy oranının ortalaması (0,46± 0,05 cm), yurttan kalan çalışma grubunun Bel/Boy oranının ortalamasından (0,45± 0,02 cm) daha yüksek bulunmuş olup farklılık anlamlıdır (p<0.05).

Yurtta kalan kontrol grubu öğrencileri arasında hem BKİ, hem de bel çevresi ve Bel/Boy oranı değerlerinin daha yüksek bulunmasında hem sağlık, hem de beslenme konusunda daha rahat davrandıkları ve fazla titizlenmedikleri şeklinde yorumlanmıştır. Aynı sağlık göstergelerinin beslenme eğitimi almış olan çalışma grubunda daha düşük bulunmasında ise özgüven yüksekliği kadar beslenme bilincinin de rolü olduğu, sağlıklarını korumak için her ortamda en uygun davranışları sergileyebildikleri şeklinde yorumlanmıştır.

Obsesif belirti testi puan ortalaması cinsiyete göre karşılaştırıldığında (Tablo 2), erkek öğrencilerin obsesif belirti testi puan ortalaması (15,21 ± 8,41), kız öğrencilerin puan ortalamasından (14,58 ± 6,45), daha yüksek bulunmakla birlikte, farklılık anlamlı değildir (p>0,05). Yapılan bir çalışmada obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalarda yeme tutumu, kilo ve beden biçimine ait karmaşıklıkların yüksek oranlarda olduğu, özellikle obsesif kompulsif bozukluğa sahip kadın hastaların hayatlarının bir döneminde bazı yeme bozukluğu belirtilerini gösterdikleri bildirilmiştir (24).

Yaş ile obsesif belirti puanı arasında yapılan regresyon analizi sonucu değişkenler arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,05). Yaş arttıkça obsesif puanı da artmaktadır. Bu bulgu ise insanların yaşlandıkça daha fazla titizleştiği yönündeki genel kanıyı doğrular niteliktedir. Obsesif belirti testi puan ortalaması barınma yerine göre kıyaslandığında, arkadaşlarıyla kalan öğrencilerin obsesif belirti testi puanı (15,34 ± 7,46), ailesiyle kalan (13,85 ± 6,49) ve yurtta kalan (15,19 ± 6,90) öğrencilerin obsesif belirti testi puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Barınma yerlerine göre obsesif belirti testi puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık yoktur (p>0,05). Kazkondu çalışmasında yurtta kalan üniversite öğrencilerinin toplam obsesyon puanlarının evde kalan öğrencilere göre daha yüksek olduğunu saptamıştır (43). Buna göre, yurtta kalan üniversite öğrencilerinin diğer öğrenciler ile ortak bir yaşam alanında kullanmasından dolayı temizlik, mükemmeliyetçilik, denetleme gereksinimi ve kuşku gibi obsesyonların daha yüksek oranda görülebileceği sonucuna varılmıştır.

Çalışmamızda Orto-15 testi puan ortalaması cinsiyete göre karşılaştırıldığında, erkek öğrencilerin Orto-15 testi puan ortalaması (37,94 ± 3,27), kız öğrencilerin

Orto-15 testi puan ortalamasından (38,09 ± 3,46), daha düşük bulunmuştur. Cinsiyetle Orto-15 testi puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık yoktur (p>0,05). Fidan ve arkadaşları tarafından Türkiye'deki tıp öğrencileri arasında ortoreksiya nervozanın yaygınlığını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, ortoreksiya nervoza yaygınlığının erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (44). Arusoğlu ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada ise erkeklerin ortorektik eğilimlerinin kadınlara oranla daha düşük olduğu bildirilmiştir (35). Tıp fakültesinde çalışan doktorlarda ortoreksiya nervosa sıklığını araştıran bir çalışmada kadın doktorların fiziksel görünüş ve vücut ağırlıklarına daha fazla dikkat ettikleri ve erkeklerden anlamlı olarak daha az kalori tükettikleri saptanmıştır (45).

Erikson ve arkadaşları, vücut geliştiren bireylerin ortorektik olma durumları üzerine yaptıkları bir çalışmada, ortoreksiya nervoza gibi yeme bozukluklarının belirli bir kilo ve vücut şekli gerektiren sporlara katılan bireyler arasında daha yaygın görüldüğünü, özellikle vücut geliştiren erkeklerin zayıf ve kaslı bir vücut geliştirmek için kendilerini baskı altında hissettiklerini belirtmişlerdir (46). Çalışmamızda yaş ile orto-15 testi puanı arasında bakılan regresyon analizi sonucu değişkenler arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (p>0,05). Orto-15 testi puan ortalaması barınma yerine göre karşılaştırıldığında, yurtta kalan öğrencilerin Orto-15 testi puan ortalaması (38,80 ± 2,93), ailesiyle kalan (38,12 ± 3,13) ve arkadaşlarıyla kalan (37,20 ± 4,03) katılımcıların puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Barınma yeriyile Orto 15 testi puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık yoktur (p>0,05).

Kalınan yere göre Orto-15 testi puanı karşılaştırıldığında, arkadaşlarıyla kalan kontrol grubunun Orto-15 testi puanı ortalaması (36,95 ± 4,04) arkadaşlarıyla kalan çalışma grubunun Orto-15 testi puanı ortalamasına (37,75 ± 3,23) göre düşük çıkmıştır. Ailesiyle kalanlar içinde bakıldığında kontrol grubunun Orto-15 testi puanı ortalaması (38,51 ± 3,03), çalışma grubunun Orto-15 testi puanı ortalamasından (37,37 ± 4,08) daha yüksek çıkmıştır.

Yurtta kalanlar içinde bakıldığında kontrol grubunun Orto-15 testi puanı ortalaması ($38,96 \pm 3,04$), çalışma grubunun Orto-15 testi puanı ortalamasından ($38,96 \pm 3,04$) daha yüksek çıkmıştır. Yaşanılan yere göre ortoreksiya nervosa durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu sonuca göre; ailesinden uzak bir şehirde üniversite eğitimi için bulunan öğrencilerden evde arkadaşlarıyla kalmayı tercih edenlerin dışarıda yemek yemenin sağlıksız olduğunu düşünmeleri ve bu nedenle kendi yemeklerini kendilerinin hazırlamak istemeleri gibi etkenlerin rolü olabileceği söylenebilir.

Bir çalışmada yurtta veya evde kalan üniversite öğrencilerinin ortoreksiya nervosa durumları araştırılmış, evde kalan öğrencilerin toplam ortoreksiya puanları yurtta kalanlara göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Buna göre evde kalan öğrencilerin yurtta kalan öğrencilere göre daha fazla ortorektik eğilimler göstermekte olduğu sonucuna varılmıştır (43). Ergenin benlik saygısını etkileyen etmenler arasında cinsiyet önemli yer tutmaktadır. Yapılan bazı araştırmalarda erkeklerin benlik saygısı puanlarının kızlara göre daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (47,48).

Çalışmamızda önceki çalışma sonuçlarından farklı olarak, erkek öğrencilerin özsaygı testi puan ortalaması ($28,81 \pm 12,74$), kız öğrencilerin özsaygı testi puan ortalamasından ($31,07 \pm 12,11$) daha düşük bulunmuş (Tablo 2), fakat cinsiyetle özsaygı testi puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Bununla birlikte, grupların özsaygı testi puan ortalaması karşılaştırıldığında (Tablo 4); kontrol grubunun puanı ($19,09 \pm 3,47$), çalışma grubundan ($41,98 \pm 4,90$) anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır ($p< 0.05$).

Özsaygı testi puan ortalaması barınma yerine göre karşılaştırıldığında (Tablo 3), arkadaşlarıyla kalan öğrencilerin özsaygı testi puan ortalaması ($32,52 \pm 12,18$), ailesiyle kalan ($30,61 \pm 12,34$) ve yurtta kalan ($28,49 \pm 12,03$) katılımcıların özsaygı testi puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Barınma yeriyle özsaygı testi puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$). Bununla birlikte, özgüveni yüksek olanların

ailesine veya bir kuruma dayanmadan, evde arkadaşlarıyla kalmayı tercih etmesi beklenen bir sonuçtur. Yaş ile özsaygı puanı arasında yapılan regresyon analizi sonucu değişkenler arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Yaş arttıkça özsaygı puanı da artmaktadır. Çalışmamızda, kontrol grubunun yaş ortalaması çalışma grubundan anlamlı olarak daha yüksek olmakla birlikte, kontrol grubunun özsaygı puan ortalaması çalışma grubundan anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Bu sonuca yaş dışındaki değişkenlerin katkıda bulunmuş olabileceği düşünülmüştür.

Olumsuz benlik saygısı geliştirmiş çocuklar kendilerini yetersiz ve değersiz görmekte, çevreden çabuk etkilenmekte, inanç ve tutumlarını kolaylıkla değiştirebilmekte, günlük yaşamda karşılaştıkları zorluklarla başa çıkmakta güçlük çekmekte ve duygularını kontrol etmekte zorlanmaktadır. Bu çocuklar girdiği sosyal ortamlarda utangaç, çekingen, aşırı sessiz ya da tam tersi oldukça saldırgan veya zorba davranışlar sergileyebileceği bildirilmiştir (49). Çelikel ve arkadaşlarının araştırmalarında depresyon, fobi, anksiyete ve obsesif-kompulsif belirtiler yeme bozukluğu davranışının en iyi belirleyici arasında görülmüştür.

SONUÇ

Çalışmamızın bulguları, beslenme eğitimi ve benlik saygısının ortorektik davranışlar gelişmesinde etkili olduğunu gösteren sonuçlar içermektedir. Çalışmamızda, obsesif belirti testi puan ortalaması kontrol grubunda, çalışma grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulunurken, özsaygı testi puan ortalaması ise kontrol grubunda daha düşük bulunmuştur. Her 3 barınma koşulunda da kontrol grubunda yer alan öğrencilerin öz saygı puanları, çalışma grubundan anlamlı olarak daha düşüktür. Ayrıca, arkadaşlarıyla evde kalan kontrol grubunun obsesif belirti testi puan ortalamasının, çalışma grubunun puanından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum, lisans eğitimlerinde beslenme eğitimi almamış olan bu öğrencilerin kendi yemeklerini daha sağlıklı ve temiz hazırlayabilmek düşüncesiyle yurt yerine evde kalmayı tercih etmiş olabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Bu çalışmanın sonuçları, ergenlerin benlik saygılarını yükseltmeye ve sağlıklı yeme davranışları kazandırmaya yönelik çalışmalar yapılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, beslenme, duygu-durumu ve okul başarısı çapraz etkileşen faktörler olduğundan okul başarısı düşük olan öğrencilere beslenme desteği yanında, psikolojik yönden de danışmanlık sağlanması yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Kulaksızoğlu A. Ergenlik Psikolojisi, 4. basım, İstanbul, Remzi Kitabevi. 2002.
2. Oktan V, Şahin M. Kız ergenlerde beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2010; 7(2): 543-556.
3. Haran S. Ergenlerde Gelişimsel Kriz Üzerine Bir Klinik Örnek. Kriz Dergisi 2003; 12 (1): 47-53.
4. Yörükoğlu A. Gençlik Çağı. 11. Baskı, İstanbul, Özgür Yayınları. 2000.
5. Filiz Z. Üniversite öğrencilerinin anne-baba tutumunun diskriminant analizi ile belirlenmesi ve benlik saygısı ile olan ilişkisinin değerlendirilmesi. (Determining the parenting styles of university students through discriminant analysis and evaluating its relationship with self esteem). Eğitimde Kuram ve Uygulama (Journal of Theory and Practice in Education). 2011; 7 (1):124-141.
6. Hamarta E, Arslan C, Saygın Y ve Özyeşil Z. Benlik Saygısı ve Akılcı Olmayan İnançlar Bakımından Üniversite Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Yaklaşımlarının Analizi. Değerler Eğitimi Dergisi. 2009; 7 (18): 25-42.
7. Whelan A, Haywood P ve Galloway S. Low self-esteem: group cognitive behaviour therapy. British Journal of Learning Disabilities. 2007; 35(2): 125-130.
8. Çelen N. Ergenlik ve Genç Yetişkinlik. İstanbul Papatya Yayıncılık. 2007.
9. Gonçalves JA, Moreira EAM, Trindade EB, Fiates GM. Eating disorders in childhood and adolescence. Rev Paul Pediatr. 2013; 31(1): 96-103.
10. Köster EP. Diversity in the determinants of food choice: A psychological perspective. Food Quality and Preference. 2009; 20 (2): 70-82.
11. Hoek HW. Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. Curr Opin Psychiatry. 2006; 19(4): 389-94.
12. Lee HJ, Park S, Kim C, Lee HJ, Park S, Kim C, Choi DW, Lee JS, Oh SM, Cho E, Park HK, Kwon KI, Oh Sark. The Association between Disturbed Eating Behavior and Socioeconomic Status: The Online Korean Adolescent Panel Survey (OnKAPS). PLoS ONE. 2013; 8(3): e57880.
13. Özenoğlu A, Kumcağız H, Tokay A, Alakuş K, Can G, İnce G ve ark. Relationships of eating attitudes with sociodemographic, psychologic and nutritional factors in university students attending first classes. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2013; 33(4):972-80.
14. Chang YJ, Lin W, Wong Y. Survey on eating disorders-related thoughts, behaviours, and their relationship with food intake and nutritional status in female high school students in Taiwan. Journal of the American College of Nutrition. 2011; 30: 39-48.
15. Moreno LR, Rubio T, Plumed J, Barberá M, Serrano M, Gimeno N ve ark. Teasing and Disordered Eating Behaviors in Spanish Adolescents. Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention. 2013; 21:53-69.
16. Özgen L, Kınacı B, Arlı M. Ergenlerin Yeme Tutum ve Davranışları. (Eating attitudes and behaviors of adolescents). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi (Ankara University, Journal of Faculty of Educational Sciences). 2012; 45(1): 229-247.
17. Bellodi L, Cavallini MC, Bertelli S, Chiapparino D, Riboldi C, Smeraldi E. Morbidity risk for obsessive-compulsive spectrum disorders in first-degree relatives of patients with eating disorders. Am J Psychiatry. 2001; 58:563-9.
18. Bratman S. "Obsession with dietary perfection can sometimes do more harm than good, says one who has been there". Yoga Journal 1997; 136: 42-46
19. Mathieu J. What Is Orthorexia? Journal of the American Dietetic Association. 2005; 105 (10): 1510-1512.
20. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. Eat. Weight Disord. 2004; 9(2):151-157.
21. Brytek-Matera A. Orthorexia Nervosa- an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit? Archives of Psychiatry and Psychotherapy. 2012; 1: 55-60.
22. Hepworth K. Eating disorders today--not just a girl thing. J Christ Nurs. 2010; 27(3):236-41.
23. Baş M, Aşçı FH, Karabudak E, Kızıltan G. Eating attitudes among Turkish adolescents. Adolescence. 2004; 39 (155): 593-99.
24. Erol A, Toprak G, Yazici F. Predicting factors of eating disorders and general psychological symptoms in female college students. Turkish Journal of Psychiatry. 2002; 13(1): 48-57.

25. Tanrıverdi D, Savaş E, Gönüllüoğlu N, Kurdal E, Balık G. Lise Öğrencilerinin Yeme Tutumları, Yeme Davranışları ve Benlik Saygılarının İncelenmesi (Determination of High School Students' Eating Attitudes, Eating Behavior and Self-Esteem). *Gaziantep Tıp Derg (Gaziantep Med J)*. 2011; 17(1):33-39.
26. Kuğu N, Akyüz G, Doğan. Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve yeme bozukluğu olanlarda benlik saygısı, aile işlevleri, çocukluk çağı istismarı ve ihmalinin araştırılması. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*. 2002; 10(3):255-66.
27. Çelikel FC, Cumurcu BE, Koç M, Etikan İ, Yücel B. Psychologic correlates of eating attitudes in Turkish female college students. *Comprehensive Psychiatry*. 2008; 49(2): 188-194
28. Kılınç FN, Çağdaş D. Sağlık meslek lisesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının, beslenme bilgi düzeylerinin ve vücut bileşimlerinin değerlendirilmesi. *Türk Ped Arş*. 2012; 47(3): 181-188.
29. Altınok AY, Güneş G, Karaoğlu L. Malatya İl Merkezinde Lise Öğrencilerinin Besinlerle İlgili İnanış, Tutum ve Endişeleri ve Bunları Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2006; 13(1): 25-30.
30. Vançelik S, Önal SG, Güraksın A, Beyhun E. Related Factors with Nutritional Habits and Nutrition Knowledge of University Students. *TAF Prev Med Bull*. 2007; 6(4): 242-248.
31. Hodgson RJ and Rachman S. Obsessional-compulsive complaints. *Behavior Research and Therapy*. 1977; 15(5): 389-395.
32. Erol N, Savaşır I. Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi. 24. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi 1988 Ankara. Kongre Kitabı, s107-114.
33. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire. *Eat. Weight Disord*. 2005; 10 (2): 28-32.
34. Bratman S, Knight D. *Health Food Junkies: Overcoming the Obsession with Healthful Eating*. New York. Broadway Books. 2000.
35. Arusoğlu G, Kabakçı E, Köksal G ve Merdol TK. Ortoreksiya Nervosa ve Orto-11'in Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2008; 19(3): 283-291.
36. Coopersmith S. *SEI: Self-esteem Inventories*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 1990.
37. Turan N ve Tufan B. Coopersmith benlik saygısı envanterinin (SEI) geçerlik-güvenirlik çalışması. 23. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, 14-18 Eylül 1987 İstanbul. Kongre Kitabı, s816-817.
38. DeHoog S. The assesment of nutritional status. *Krause's Food, Nutrition and Diet Therapy*, 9. Baskı, Mahan LK ve Escott-Stump S (Eds.) WB Saunders Company, USA 1996: 361-373.
39. Von Bothmer MI, Fridlund B. Gender Differences in Health Habits and in Motivation For A Healthy Lifestyle Among Swedish University Students. *Nursing Health Sciences*. 2005; 7(2): 107-118.
40. Davy SR, Benes BA, Driskell JA. Sex Differences in Dieting Trends, Eating Habits and Nutrition Beliefs of A Group Of Midwestern College Students. *Journal of The American Dietetic Association*. 2006; 106(10): 1673-1677.
41. Özdoğan Y, Özçelik AO. Nutrition Habits Of Students Who Attend Sports Academies. *E-Journal of New World Sciences Academy Social Sciences*. 2010; 5(3): 247-258.
42. Browning LM, Hsieh SD, Ashwell M. A systematic review of waist-to-height ratio as a screening tool for the prediction of cardiovascular disease and diabetes: 0•5 could be a suitable global boundary value. *Nutr Res Rev*. 2010;23(2):247-69.
43. Kazkodu İ. Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervosa (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) Belirtilerinin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2010.
44. Fidan T, Ertekin V, Işııkay S, Kırkpınar I. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*. 2010; 51 (1): 49-54.
45. Bağcı Bosi AT, Camur D, Güler C. Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite*. 2007; 49(3):661-666.
46. Eriksson L, Baigi A, Marklund B, Lindgren EC. Social physique anxiety and sociocultural attitudes toward appearance impact on orthorexia test in fitness participants. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports* 2008; 18(3): 389-394.
47. Çetin H ve Çavuşoğlu H. Yetiştirme Yurdunda ve Aileleri ile Yaşayan Adölesanların Benlik Saygıları ve Psikolojik Belirtilerinin Karşılaştırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi DEUHYO ED* 2009;2(4):137-144.
48. Chapman P ve Mullis AK. Readdressing Gender Bias in The Coopersmith Self- Esteem Inventory-Short Form. *Journal of Genetic Psychology*. 2002; 163 (4): 403-409.
49. Çetinkaya S, Arslan S, Nur N, Özdemir D, Demir ÖF, Sümer H. Sivas il merkezinde sosyoekonomik düzeyi farklı üç ilköğretim okulu öğrencilerinin benlik saygısı düzeyi. *Klinik Psikiyatri* 2006; 9: 16-122.