**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BESLENME VE DİYETETİK**

**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**KİŞİLERARASI ZAYIFLIK BEKLENTİLERİNİN, ORTOREKSİYA NERVOZA VE YEME TUTUMUNA ETKİSİ:**

**Y VE Z KUŞAKLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

**RANA ALKANALKA**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Dr. Öğr. Üyesi Esra ÖRENLİLİ YAYLAGÜL**

**AYDIN–2022**

KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Rana ALKANALKA tarafından hazırlanan “Kişilerarası Zayıflık Beklentisinin, Ortoreksiya Nervoza ve Yeme Tutumlarına Etkisi: Y ve Z Kuşaklarının Karşılaştırılması” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 28.07.2022

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Üye (T.D.) | : Dr. Öğr. Üyesi Esra ÖRENLİLİ YAYLAGÜL | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi | ……… |
| Üye | : Dr. Öğretim Üyesi Serap GÖKÇE ESKİN | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi | ……… |
| Üye | : Dr. Öğr. Üyesi Betül KOCAADAM BOZKURT | Erzurum Teknik Üniversitesi | ……… |

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün …/…/20… tarih ve ……………………………………… sayılı oturumunda alınan …. numaralı Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

……………………

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tez çalışmamda ilgi, yardım ve hoşgörüsünü esirgemeyen danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Esra ÖRENLİLİ YAYLAGÜL’e çok teşekkür ederim. Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Dide KILIÇALP KILINÇ’a teşekkürü bir borç bilirim.

Araştırmamızın istatistiksel analizleri konusunda yardımlarını esirgemeyen hocam Öğr. Gör. Şinasi YAYLAGÜL’e teşekkür ederim.

Akademik olarak beni teşvik eden sevgili dedem ve tez çalışmam süresince gösterdiği sabır, özveri ve destekleri için aileme ayrıca teşekkür ederim.

Ve bilime katkı sağlayan tüm katılımcılara teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

[KABUL VE ONAY i](#_Toc112147684)

[TEŞEKKÜR ii](#_Toc112147685)

[İÇİNDEKİLER iii](#_Toc112147686)

[SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ vi](#_Toc112147687)

[TABLOLAR DİZİNİ vii](#_Toc112147688)

[ÖZET ix](#_Toc112147689)

[ABSTRACT xi](#_Toc112147690)

[1. GİRİŞ 1](#_Toc112147691)

[2. GENEL BİLGİLER 5](#_Toc112147692)

[2.1. Yeme Bozukluğu 5](#_Toc112147693)

[2.2. Pika 7](#_Toc112147694)

[2.3. Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu 8](#_Toc112147695)

[2.4. Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu 8](#_Toc112147696)

[2.5. Anoreksiya Nervoza 9](#_Toc112147697)

[2.6. Bulumiya Nervoza 9](#_Toc112147698)

[2.7. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu 10](#_Toc112147699)

[2.8. Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu 11](#_Toc112147700)

[2.9. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu 11](#_Toc112147701)

[2.10. Ortoreksiya Nervoza 11](#_Toc112147702)

[2.10.1. Ortoreksiya Nervoza Prevelansı 12](#_Toc112147703)

[2.10.2. Ortoreksiya Nervoza ve Yeme Bozuklukları 13](#_Toc112147704)

[2.10.3. Ortoreksiya Nervoza Tanı ve Ölçüm Araçları 14](#_Toc112147705)

[2.10.4. Ortoreksiya Nervoza Tedavi ve Yönetimi 15](#_Toc112147706)

[2.11. Kuşaklar 15](#_Toc112147707)

[2.11.1. Y Kuşağı 16](#_Toc112147708)

[2.11.2. Z Kuşağı 17](#_Toc112147709)

[3. GEREÇ VE YÖNTEMLER 19](#_Toc112147710)

[3.1. AraştırmanınTürü 19](#_Toc112147711)

[3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer 19](#_Toc112147712)

[3.3. Araştırmanın Zamanı 19](#_Toc112147713)

[3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 19](#_Toc112147714)

[3.5. Araştırmanın Etik Yönü 20](#_Toc112147715)

[3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri 20](#_Toc112147716)

[3.7. Araştırma Soruları 20](#_Toc112147717)

[3.8. Veri Toplama Araçları 21](#_Toc112147718)

[3.8.1. Demografik Sorular Formu 21](#_Toc112147719)

[3.8.2. Kişilerarası Zayıflık Beklentileri Ölçeği (IOET-TR) 21](#_Toc112147720)

[3.8.3. ORTO-15 Ölçeği 21](#_Toc112147721)

[3.8.4. Yeme Tutum Testi Kısa Formu (YTT-26) 22](#_Toc112147722)

[3.9. İstatiksel Analiz 22](#_Toc112147723)

[3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları 23](#_Toc112147724)

[4. BULGULAR 24](#_Toc112147725)

[4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik, İnternet-Sosyal Medya Kullanımı ve Beden Kütle İndeks Bulguları 24](#_Toc112147726)

[4.2. Kuşaklara Göre Sosyo-Demografik, İnternet-Sosyal Medya Kullanımı ve Beden Kütle İndeks Bulguları 28](#_Toc112147727)

[4.3. Kişilerarası Zayıflık Beklentileri Ölçeğine Ait Bulgular 32](#_Toc112147728)

[4.4. Ortoreksiya Nervoza Ölçeğine (ORTO-15) Ait Bulguları 33](#_Toc112147729)

[4.5. Yeme Tutum Testi (YTT-26) Bulguları 35](#_Toc112147730)

[4.6. Kişilerarası Zayıflık Beklentileri Ölçeği ve Ortoreksiya Nervoza (ORTO-15) Ölçeğinin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular 36](#_Toc112147731)

[4.7. Kişilerarası Zayıflık Beklentileri Ölçeği ve Yeme Tutum Testi (YTT-26) Ölçeğinin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular 37](#_Toc112147732)

[4.8. Ortoreksiya Nervoza (ORTO-15) Ölçeği ve Yeme Tutum Testi (YTT-26) Ölçeğinin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular 38](#_Toc112147733)

[5. TARTIŞMA 40](#_Toc112147734)

[6. SONUÇ VE ÖNERİLER 46](#_Toc112147735)

[7.KAYNAKÇA 48](#_Toc112147736)

[EKLER 59](#_Toc112147737)

[EK 1. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etki Kurul Başkanlığı Onay Yazısı 59](#_Toc112147738)

[EK 2. Veri Toplama Araçları 60](#_Toc112147739)

[EK 3. Ölçek kullanım izinleri 64](#_Toc112147740)

[BİLİMSEL ETİK BEYANI 65](#_Toc112147741)

[ÖZ GEÇMİŞ 66](#_Toc112147742)

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

**AN:** Anoreksiya Nervoza

**BED:** Binge Eating Disorder (Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu)

**BKİ:** Beden Kütle İndeksi

**BN:** Bulumiya Nervoza

**BOS:** Barcelona Orthorexia Scale (Barselona Ortoreksiya Ölçeği)

**BOT:** Bratman Orthorexia Test (Bratman Ortoreksiya testi)

**DOS:** Düsseldorf Orthorexie Scale (Düsseldorf Ortoreksiya Ölçeği)

**DSM-IV:** Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, 4. baskı

**DSM-5:** Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, 5. Baskı

**EDNOS:** Eating Disorder Not Otherwise Specified (Başka Türlü Tanımlanmayan Yeme Bozukluğu)

**EHQ:** Eating Habits Questionnaire (Yeme Alışkanlıkları Anketi)

**KKYAB:** Kaçınan/Kısıtlayıcı Yiyecek Alımı Bozukluğu

**NES:** Night Eating Syndrome (Gece Yeme Sendromu)

**ON:** Ortoreksiya Nervoza

**ONI:** Ortoreksiya Nervoza Envanteri

**ORTO-15:** Ortoreksiya Nervoza Ölçeği

**OSFED:** Other Specified Feeding and Eating Disorder (Diğer Belirtilmiş Beslenme ve Yeme Bozukluğu)

**PD:** Personality Disorder (Temizleme Bozukluğu)

**TOS:** Teruel Orthorexia Scale (Teruel Ortoreksiya Ölçeği)

**TYB:** Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

TABLOLAR DİZİNİ

[**Tablo 1.** Yeme bozukluklarının gelişmesinde rol alan faktörler 6](#_Toc112139908)

[**Tablo 2.** BKİ sınıflandırması 21](#_Toc112139909)

[**Tablo 3.** Örneklemin demografik özelliklerinin dağılımı 25](#_Toc112139910)

[**Tablo 4.** Katılımcıların internet ve sosyal medya kullanım durumları 26](#_Toc112139911)

[**Tablo** **5.** Katılımcıların beden kütle indeksi 27](#_Toc112139912)

[**Tablo** **6.** Y ve Z kuşaklarının kendi içindeki sosyo-demografik özelliklere göre dağılımları 29](#_Toc112139913)

[**Tablo** **7.** Y ve Z kuşaklarının internet ve sosyal medya kullanım durumları 31](#_Toc112139914)

[**Tablo** **8.** Y ve Z kuşaklarının beden kütle indeks (BKİ) dağılımları 32](#_Toc112139915)

[**Tablo** **9.** Katılımcıların kişilerarası zayıflık beklentileri ölçeği puanları 32](#_Toc112139916)

[**Tablo** **10.** Kadın ve Erkek Katılımcıların Kişilerarası Zayıflık Beklentileri Ölçek Puanları 33](#_Toc112139917)

[**Tablo** **11.** Y ve Z kuşaklarının kişilerarası zayıflık beklentileri ölçeği puanları 33](#_Toc112139918)

[**Tablo** **12.** Katılımcıların ORTO-15 kesin noktası puanlarına göre dağılımı 33](#_Toc112139919)

[**Tablo** **13.** Kadın ve Erkeklerin Ortoreksiya Nervoza (ORTO15) Ölçeği Toplam Puanı 34](#_Toc112139920)

[**Tablo** **14.** Y ve Z kuşaklarının Ortoreksiya Nervoza (ORTO-15) ölçeği toplam puanları 34](#_Toc112139921)

[**Tablo** **15.** Y ve Z kuşaklarının Ortoreksiya Nervoza (ORTO-15) ölçeği dağılımları 35](#_Toc112139922)

[**Tablo** **16.** Katılımcıların YTT-26 Puanı 35](#_Toc112139923)

[**Tablo** **17.** Kadın ve Erkeklerin Yeme Tutum Testi (YTT26) Ölçek Puanı 35](#_Toc112139924)

[**Tablo** **18.** Y ve Z kuşaklarının yeme tutumu (YTT-26) ölçeği dağılımları 36](#_Toc112139925)

[**Tablo** **19.** Kişilerarası Zayıflık Beklentileri ile Ortoreksiya Nervoza (ORTO15) Eğilimi Arasındaki İlişki 36](#_Toc112139926)

[**Tablo 20.** Ortoreksiya Nervoza (ORTO-15) toplam puanı ile Kişilerarası Zayıflık Beklentileri Ölçek Puanı Arasındaki Korelasyon 37](#_Toc112139927)

[**Tablo** **21.** Kişilerarası Zayıflık Beklentileri ile Yeme Tutumu (YTT-26) Karşılaştırılması 37](#_Toc112139928)

[**Tablo** **22.** Yeme Tutumu (YTT-26) toplam puanı ile Kişilerarası Zayıflık Beklentisi Ölçek Puanı Arasındaki İlişki 38](#_Toc112139929)

[**Tablo** **23.** Ortoreksiya Nervoza (ORTO-15) Ölçek Puanı ve Yeme Tutum Testi (YTT-26) Puanı dağılımları 38](#_Toc112139930)

[**Tablo** **24.** Yeme Tutumu (YTT-26) toplam puanı ile Ortoreksiya Nervoza (ORTO-15) toplam Puanı Arasındaki Korelasyon 39](#_Toc112139931)

ÖZET

**KİŞİLERARASI ZAYIFLIK BEKLENTİSİNİN, ORTOREKSİYA NERVOZA**

**VE YEME TUTUMUNA ETKİSİ:**

**Y VE Z KUŞAKLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

**Alkanalka R. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın,2022.**

**Amaç:** Bu çalışma ile Y ve Z kuşakları arasında, kişilerarası zayıflık beklentilerinin, yeme bozukluğu ve yeme tutumuna etkisinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, analitik kesitsel olarak Eylül 2020 –Temmuz 2021 tarihleri arasında e-anket ile sosyal medya hesaplarından ulaşılan 18-38 yaş aralığındaki 462 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Veriler Kişilerarası Zayıflık Beklentileri Ölçeği (IOET-TR), ORTO-15 Ölçeği ve Yeme Tutum Testi Kısa Formu (YTT-26) kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Kadınların IOET-TR puanı (23,25±12,21), erkeklerin puanından (22,05±10,99) daha yüksek bulunmuş ancak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Z kuşağının IOET-TR puanı (23,63±10,13), Y kuşağının puanından (22,91±12,30) fazla bulunmuş ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Erkeklerin ORTO-15 puanı (39,2065±6,16), kadınların puanından (37,6000±5,86) daha fazla olmasına karşın istatiksel olarak farklılık tespit edilmemiştir. ORTO-15 ölçeğinden Y (37,95±6,05) ve Z (37,76±5,43) kuşakları benzer puanlar almıştır ve istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Kadınların YTT26 puanı (11,18±7,72), erkeklerin puanından (9,69±7,27) daha fazladır. Fakat istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır. Pearson KiKare istatistiksel verilerine göre Y ve Z kuşakları arasında yeme tutumu bakımından anlamlı bir farklılık yoktur. Ortoreksiya eğilimi olanlar ile olmayanların arasında IOET-TR puanı açısından anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p<0,001). Katılımcıların kişilerarası zayıflık beklentileri ile ortoreksiya nervoza eğilimleri arasında negatif zayıf korelasyon olduğu tespit edilmiştir (r=-0,280, p <0,001). Yeme tutumu normal ve anormal olanlar arasında kişilerarası zayıflık beklenti açısından anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p<0,001). Yeme tutumu bozukluğu olanlar (32,00±15,47), olmayanlara göre (22,03±11,12) daha fazla IOET-TR puanına sahiptir. Katılımcıların kişilerarası zayıflık beklentileri ile yeme tutumları arasında pozitif yönlü zayıf bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir (r= 0,273, p <0,001). Pearson KiKare istatistiksel verilerine göre ortoreksiya eğilimi olan ve olmayan katılımcılar arasında yeme tutumu açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır. Korelasyon analizi sonuçlarına göre katılımcıların ortoreksiya nervoza eğilimleri ile yeme tutumları arasında negatif yönlü orta düzeyde bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir (r=-0,596; p<0,001).

**Sonuç:** Kadın ve erkek katılımcılar arasında kişilerarası ilişkilerde zayıflık beklentileri, yeme tutumları ve ortoreksiya nervoza eğilimi açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Y ve Z kuşakları arasında ortoreksiya nervoza eğilimi, kişilerarası zayıflık beklentileri ve yeme tutumu bakımından anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Ortoreksiya Nervoza’ya eğilimi olanların, olmayanlara göre daha fazla kişilerarası zayıflık beklentisine sahip olduğu belirlenmiştir. Kişilerarası ilişkilerde zayıflık beklentisi arttıkça ortoreksiya nervoza eğiliminin artış göstereceği tespit edilmiştir. Yeme tutumu bozukluğu olanların, olmayanlara göre daha fazla kişilerarası zayıflık beklentisine sahip olduğu bulunmuştur. Kişilerarası ilişkilerde zayıflık beklentileri arttıkça yeme tutumunun bozulduğu saptanmıştır. Ortoreksiya eğilimi olan ve olmayan katılımcılar arasında yeme tutumu açısından farklılık bulunmaktadır. Ortoreksiya nervoza eğilimi arttıkça anormal yeme tutumu da artmaktadır. Zayıflık beklentisi artışının ortoreksiya nervoza eğiliminde ve yeme tutumu bozukluğunda artışa neden olduğu bu çalışma ile ortaya konmuştur.

**Anahtar Kelime:** Kişilerarası Zayıflık Beklentileri (IOET-TR), Yeme Tutumu Testi (YTT-26), Ortoreksiya Nervoza (ORTO-15), Y Kuşağı, Z Kuşağı

ABSTRACT

**THE EFFECT OF INTERPERSONAL OUTCOME EXPECTANCIES FOR THINNESS ON ORTHOREXIA NERVOSA AND EATING ATTITUDE: COMPARISON OF Y AND Z GENERATIONS**

**Alkanalka R. Aydin Adnan Menderes University, Institute of Health Sciences, Nutrition and Dietetics Program, Master Thesis, Aydin, 2022.**

**Objective:** The aim of this study was to compare the effects of Interpersonal Outcome Expectancies for Thinness on eating disorders and eating attitudes between Y and Z generations.

**Materials and Methods:** The study was carried out analytically and cross-sectionally, with 462 people aged between 18-38 years, who were reached via e-survey and social media accounts between September 2020 and July 2021. Data were collected using Interpersonal Outcome Expectancies for Thinness Scale (IOET-TR), ORTO-15 Scale, and Eating Attitude Test Short Form (YTT-26). IBM SPSS v25 (Statistical Package for the Social Sciences) program was used in data analysis and Independent Sample t-Test, Pearson Chi-Square test and Pearson correlation test were applied.

**Results:** The IOET-TR score of women (23.25±12.21) was higher than that of men (22.05±10.99), but no significant difference was found. The IOET-TR score of the Z generation (23.63±10.13) was found to be higher than the Y generation score (22.91±12.30), but no statistically significant difference was found. Although men's ORTO-15 score (39.2065±6.16) was higher than women's (37.6000±5.86), there is no statistical difference was found. Y (37.95±6.05) and Z (37.76±5.43) generations from the ORTO-15 scale had similar scores and no statistically significant difference was found. The EAT26 score of women (11.18±7.72) was higher than that of men (9.69±7.27). However, it does not create a statistically significant difference. According to Pearson Chi-Square statistical data, there is no significant difference between Y and Z generations in terms of eating attitudes (p>0.01). There is a significant difference was found between the participants with and without orthorexia tendency in terms of IOET-TR score. There is a negative correlation was found between the participants' expectations of interpersonal weakness and their tendency to orthorexia nervosa (r=-0.280, p <0.001). There is a significant difference was found between those with normal and abnormal eating attitudes in terms of interpersonal weakness expectation (p<0.001). Those with eating attitude disorders (32.00±15.47) have a higher IOET-TR score than those without eating disorder (22.03±11.12). There is a positive correlation was found between the participants' expectations of interpersonal weakness and their eating attitudes (r=0.273, p<0.001). According to Pearson Chi-Square statistical data, there is a significant difference in eating attitude between participants with and without orthorexia tendency (p<0.001). According to the results of the correlation analysis, it was determined that there was a negative correlation between the participants' orthorexia nervosa tendencies and their eating attitudes (r=-0.596; p<0.001).

**Conclusion:** There was no significant difference between male and female participants in terms of interpersonal weakness expectations, eating attitudes and orthorexia nervosa tendency. There is no significant difference was observed between Y and Z generations in terms of orthorexia nervosa tendency, interpersonal weakness expectations and eating attitudes. It has been determined that those with a tendency to orthorexia nervosa have a higher expectation of interpersonal weakness than those without a tendency to orthorexia nervosa. It has been determined that as the expectation of weakness in interpersonal relations increases, the tendency for orthorexia nervosa will increase. It has been found that those with eating attitude disorders have higher expectations of interpersonal weakness than those without eating disorders. It was determined that as the expectations of weakness in interpersonal relations increased, the eating attitude deteriorated. There is a difference in eating attitudes between participants with and without orthorexia tendency. As orthorexia nervosa tendency increases, abnormal eating attitude also increases. This study revealed that an increase in the expectation of weakness causes an increase in orthorexia nervosa tendency and eating attitude disorder.

**Keywords:** Interpersonal Outcome Expectancies for Thinness (IOET-TR), Eating Attitude Test (EAT-26), Orthorexia Nervosa (ORTO-15), Generation Y, Generation Z

1. GİRİŞ

Beden algısının sadece bilişsel bir yapı olmayıp, aynı zamanda başkalarıyla olan tutum ve etkileşimlerin de bir yansıması olduğu düşünülmektedir (Poorani, 2012; Schilder, 1950). Beden algısı ‘kendi bedenimizin zihnimizde oluşturduğu resim, yani bedenin kendimize görünme şekli’ şeklinde tanımlanmaktadır (Schilder, 1950). İdeal beden algısı, kültürel ve sosyal normlara uyacak şekilde zamanla değişir. Son 30 yılda ideal beden imajı giderek incelmektedir (Borzekowski ve Bayer, 2005). Sürekli büyüyen fitness sektörü, sağlığın zayıflığa eşit olduğu şeklindeki popüler yanlış kanıyı destekler niteliktedir (Dell’Osso ve diğerleri, 2016). Sosyolojik bir perspektiften bakıldığında zayıf ve ince kadın bedeni imajını vurgulayan toplumsal baskılara daha fazla insanı maruz bırakan durumun giderek küreselleşen dünyayla ilgili olduğu düşünülmektedir (Miller ve Pumariega, 2014).

Toplumun dayattığı zayıflık idealleri ve bunun sonucu olan ideal vücut şekli, bireylerin sahip oldukları vücut şekilleri ile ağırlıkları konusunda memnuniyetsizliğe neden olmaktadır (Rahkonen ve diğerleri, 2005). Toplumun obez/fazla kilolu bireylere yönelik önyargılı, ayrımcı ve damgalayıcı davranışları nedeniyle obezite/fazla kiloluluk sosyal olarak da ele alınması gereken önemli bir sağlık sorunudur (O'Brien ve diğerleri, 2013).

Güzellik algısı sübjektif bir kavram olmasına rağmen fiziksel çekicilik ile ilgili kültüre özgü ortak nosyonlar bulunmaktadır (Baybek ve Yavuz, 2005). Özellikle Batı Avrupa, Amerika Birleşik Devletleri ve Asya toplumlarında "zayıflığın güzel olduğu" inancından dolayı, güzellik kriterlerindeki değişiklikler ve medyadaki sıfır beden kavramı, ergenler ve genç yetişkinler üzerinde baskı oluşturmakta, onları bilinçsizce diyete teşvik etmekte ve dolayısıyla yeme bozukluklarına neden olmaktadır (Anschutz ve diğerleri, 2008; Chang ve diğerleri, 2013; Izydorczyk ve Warchulska, 2018).

Nitekim araştırmalar medyanın etkisi ile beden tatminsizliği, zayıf-ideal içselleştirme ve yeme bozukluğu davranışları arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir (Levine ve Murnen, 2009; Thomsen ve diğerleri, 2002). Sosyal ilişkilerde kabul görme ve takdir edilme arzusu ile dışlanma ve alay edilme korkusu, diyete başlama ve kısıtlayıcı yeme davranışlarının erken yaşta başlamasına zemin hazırlamaktadır (Balcıoğlu ve Başer, 2008)

Yeme bozuklukları, şiddetli kalori kısıtlaması ile aşırı yeme davranışlarına kadar uzanan, sağlığı veya psikososyal işleyişi önemli ölçüde bozan yeme veya yemeyle ilişkili davranış rahatsızlığı olarak tanımlanmıştır (Buelow, 2020; Dell’Osso ve diğerleri ,2016)

Son dönemlerde klinisyenler ve hastalar tarafından yeme bozukluklarının tanınırlığı ve farkındalığı arttığı için, bu bozuklukların görülme sıklığında artış görülmüştür (Dell’Osso ve diğerleri, 2016). Yeme bozukluklarından biri olan Ortoreksiya Nervoza, ilk kez 1997 yılında Steven Bratman tarafından tanımlanmıştır (Barthels ve diğerleri, 2017; Vaccari ve diğerleri, 2021). Ortoreksik yeme davranışı, sağlıklı beslenme ile devam eden zihinsel meşguliyet, besinlerin etkileri ve potansiyel sağlığı geliştirici faydaları ile ilgili aşırı değerli fikirler ve kendi kendine empoze edilen beslenme kurallarına katı bağlılık şeklinde tanımlanmaktadır (Barthels ve diğerleri, 2017). Ortoreksik davranışa sahip kişiler, yiyeceğin miktarından ziyade kalitesiyle ilgilenir ve fiziksel sağlıklarını geliştirme ihtiyacından etkilenir (Chaki ve diğerleri, 2013). Bu kişiler tipik günlük rutine, öğünlerin planlanmasına, saf olmayan ve sağlıksız kabul edilen besinlerden kaçınmaya, ürünlerin doğru seçilmesine, işleme ve paketleme (örneğin: pestisit kullanımı, hormon takviyesi, koruyucu ilavesi, suni tatlandırıcılar, kanserojen bileşenler) kaynaklarını kontrol etmeye ve incelemeye, yeme hazırlığı ve tüketimine, sağlık kurallarına uyulmasına ve sağlık kurallarının ihlal edilmemesine dikkatle bağlıdırlar (Vaccari ve diğerleri, 2021).

Kuşak kavramı hem zamanın geçişini hem de değişimi, aynı zamanda 'zaman türlerinde' yaşayan 'insan türleri' olarak anlayabileceğimiz sınır işaretlerini ifade etmektedir (Burnett, 2011). Mannheim’e (1970) göre kuşaklar ‘‘toplumsal tarihsel süreçte ortak bir konumu paylaşırlar, bu nedenle onları belirli bir potansiyel deneyim aralığıyla sınırlar ve onları tarihsel olarak ilgili belirli bir eyleme yatkın hale getirir’. (Mannheim, 1970)

Y kuşağı 1981-1999 yılları arasında doğmuş olan bireylerin kuşağıdır. Bu kuşağa dahil olan kişiler genellikle teknolojiden korkmayan, internet ve dijital teknolojinin (e-posta, sms) yayılmasına tanıklık etmiş ilk dijital vatandaşlardır. Z kuşağı 2000-2010 arası doğmuş kişileri kapsamaktadır. Bu kişiler internetsiz dünyayı bilmezler. İnternet ve sosyal ağları sıklıkla kullanırlar (Csobanka, 2016).

Kuşaklar kendi dönemlerinde kendi değer yargılarını ve bakış açılarını oluştururlar bu nedenle bir kuşağa uygun olan bir fikir diğer kuşağa uymayabilir. Bu durum yeme tutumu ve kişilerarası beklentiler açısından da farklılıklara neden olabilir. Bu çalışmanın amacı Y ve Z kuşakları arasında, kişilerarası zayıflık beklentileri, yeme bozukluğu ve yeme tutumu ilişkisinin karşılaştırılmasıdır.

Türk toplumunda beden tatminsizliği, yeme bozuklukları ve kişilerarası ilişkilerde zayıflık beklentilerinin bir arada değerlendirildiği ve aralarındaki ilişkiyi irdeleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma bu açıdan öncüldür. Ayrıca bu çalışmanın Y ve Z kuşağı olarak iki ayrı gruba ayırması ve bu iki grubun aralarındaki farklılığı ortaya çıkarması açısından literatüre yapacağı katkılar bakımından önem arz etmektedir.

* 1. Araştırmanın Soruları

1- Kadın ve erkek katılımcılar arasında Kişilerarası Zayıflık Beklentileri (IOET-TR) açısından farklılık var mıdır?

2-Kadın ve erkek katılımcılar arasında ortoreksiya nervoza eğilimi (ORTO-15) açısından farklılık var mıdır?

3-Kadın ve erkek katılımcıları arasında yeme tutumları (YTT-26) açısından farklılık var mıdır?

4-Y ile Z kuşağı arasında kişilerarası zayıflık beklentileri (IOET-TR) açısından farklılık var mıdır?

5 -Y ile Z kuşağı arasında ortoreksiya nervoza eğilimi (ORTO-15) açısından farklılık var mıdır?

6- Y ile Z kuşağı arasında yeme tutumları (YTT-26) açısından farklılık var mıdır?

7- Yeme tutumu (YTT-26) bozukluğu olan katılımcılar ile olmayan katılımcılar arasında kişilerarası zayıflık beklentileri (IOET-TR) açısından farklılık var mıdır?

8- Ortoreksiya nervoza eğilimi (ORTO-15) olan katılımcılar ile olmayan katılımcılar arasında kişilerarası zayıflık beklentileri (IOET-TR) açısından farklılık var mıdır?

9- Yeme tutumu (YTT-26) bozukluğu olan ve olmayan katılımcılar arasında ortoreksiya nervoza eğilimi (ORTO-15) açısından farklılık var mıdır?

1. GENEL BİLGİLER
   1. Yeme Bozukluğu

Yeme bozuklukları, şiddetli kalori kısıtlaması ile aşırı yeme davranışlarına kadar uzanan, yiyeceklerin tüketiminin veya emiliminin değişmesine neden olan ve sağlığı veya psikososyal işleyişi önemli ölçüde bozan yeme veya yemeyle ilişkili davranışta ısrarcı rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır (Dell’Osso ve diğerleri, 2016; Buelow, 2020).

Yeme bozuklukları, önemli tıbbi ve psikiyatrik komorbidite ile ilişkili ciddi psikolojik hastalıklardır (Rienecke ve diğerleri, 2020). Gerçekte, beden imajı bozukluğu veya duygu düzensizliği gibi çeşitli psikopatolojik boyutlar, yeme bozuklukları ile ilişkili sabit belirteçleri temsil etmektedir. Yeme bozukluklarının psikopatolojisi, çevresel faktörlerin etkisi altında zamanla değişerek yeni fenotiplerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Dell’Osso ve diğerleri, 2016).

Yeme bozukluğundaki ilk patolojik nosografi 1794 yılında Erasmus Darwin tarafından önerilmiştir. Daha sonra Darwin, genç kadınların çok şişman olma takıntılı düşüncesi nedeniyle ölüme yol açacak derecede bir oruç uygulaması yaptıklarını gözlemlemiştir (Dell’Osso ve diğerleri, 2016). Batı ülkelerindeki ilk kendi kendine açlık örnekleri, kötülük, maddi dünya ve ruhların kutsallığı arasında bir ikilemi teşvik eden Gnostik felsefe ve Hıristiyanlığın yayılmasıyla başladığı bildirilmektedir (Bemporad, 1997). Orta Çağ boyunca ve özellikle 13. yüzyıldan 16. yüzyıla kadar, açlık nedeniyle erken ölüme yol açan aşırı, kendi kendine indüklenen oruç tutmanın çeşitli kanıtlarını toplamak mümkündür. Bazı yazarlar kutsal kadınlarda bildirilen yaygın oruç alışkanlıklarını “kutsal anoreksi” (anoreksiya mirabilis olarak da bilinir) olarak adlandırmaktadırlar (Bell, 1987). Bu durum, vücut şekli ve vücut ağırlığının inceliği ve aşırı değerlendirilmesi yerine mükemmellik ve ruhsal saflığa odaklanmada Anoreksiya Nervoza'dan farklıdır (Miss K. ve St Catherine of Siena, 2014). Rönesans döneminde, dini bağlam nedeniyle oruç daha az ilişkili hale gelmiş ve yeni yiyecek yoksunluğu kalıpları ortaya çıkmıştır. Yiyecek kısıtlaması dini çağrışımdan giderek uzaklaşmış ve beden imajının öz temsiliyle derinlemesine bağlantılı hale gelmiştir. Nitekim, 18. yüzyılın ortalarından bu yana, kadınsı güzellik ideali yavaş yavaş yuvarlak bir figürden ince bir görünüme geçmiştir. Uzun ve çok ince vücut figürü ile 19. yüzyılın ikinci yarısından, 20. yüzyıla kadar giderek popülerlik kazanan, inceliğe dayanan modern güzellik idealini somutlaştırılmıştır (Dell’Osso ve diğerleri, 2016).

Toplumun dayattığı zayıflık idealleri ve bunun sonucu olan ideal vücut şekli, bireylerin sahip oldukları vücut şekilleri ile ağırlıkları konusunda memnuniyetsizliğe neden olmaktadır (Rahkonen ve diğerleri, 2005). Özellikle Batı Avrupa, Amerika Birleşik Devletleri ve Asya toplumlarında "zayıflığın güzel olduğu" inancından dolayı, güzellik kriterlerindeki değişiklikler ve medyadaki sıfır beden kavramı, ergenler ve genç yetişkinler üzerinde baskı oluşturmakta, onları bilinçsizce diyete teşvik etmekte ve dolayısıyla yeme bozukluklarına neden olmaktadır (Anschutz ve diğerleri, 2008; Chang ve diğerleri, 2013; Izydorczyk ve Warchulska, 2018)

Riskli davranışlara eğilimin nedeni sadece Beden Kütle İndeksi (BKİ) değil, algılanan vücut ağırlığı/görüntüsü olduğu da gösterilmektedir (Jiang ve diğerleri, 2012). Bozuk yeme davranışına sahip bireyler arasında riskli davranışların oranlarında artış görülmektedir. Bu düzensiz yeme davranışları daha fazla alkol, tütün ve diğer madde kullanımıyla da ilişkili olabilmektedir (Buelow, 2020).

Yeme bozukluklarının gelişmesinde ve sürdürülmesinde Treasure (2020) tarafından Tablo 1’de gösterildiği üzere genetik, biyolojik, sosyal ve kültürel faktörler rol oynamaktadır. Şişmanlığın konuşulması, kilo damgası ve diyet kültürü, yeme bozukluklarının gelişmesiyle ilişkili spesifik risklerdir (Tablo 1).

Tablo 1. Yeme bozukluklarının gelişmesinde rol alan faktörler

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Biyolojik Faktörler** | **Psikolojik Faktörler** | **Psikososyal Faktörler** | **Davranışsal Faktörler** |
| • Genetik eğilim  • Cinsiyet: kadın-erkek oranı=10:1  • Obsesif-kompulsif veya otistik spektrum özellikleri  • İştah düzensizliğine davranışsal duyarlılık  • Metabolik güvenlik açığı  • Perinatal dönemde çevresel etkiler | • Kişilik özellikleri (Ayrıntılara dikkat, belirsizliğe ve hatalara tahammülsüzlük, mükemmeliyetçilik)  • Yüksek ödül geciktirme yeteneği  • Azalmış yüz ifadesi ve diğerlerinden gelen sözlü olmayan sinyallerin kodunu çözme yeteneği  • Azaltılmış zihin teorisi  • Sosyal sıralama ve tehdide karşı artan hassasiyet  • Sosyal etkileşimde yorumlama ve karşılık verme yeteneğinde azalma  • Beden imajı bozukluğu  • Aleksitimi | • Ebeveynlerin yeme sorunları  • Akran stresi (ör. zorbalık)  • Travma (maruz kalma)  • Kültür (sanayileşmiş/batı)  • İnce idealleştirme  • Orta-yüksek sosyoekonomik statü (Ebeveynlerin eğitimi) | • Aşırı kilo kontrolü ve yeme  • Kilo kontrol davranışları  • Beden kütle indeksi ile aşırı endişe  • Kaçınma veya mükemmeliyetçilik ile başa çıkma  • Sosyal izolasyon  • Bozulmuş fiziksel ve zihinsel yaşam kalitesi |

DSM-5 kılavuzuna göre beslenme ve yeme bozuklukları yedi gruba ayrılmaktadır (American Psychiatric Association, 2013). Bunlar;

* Pika
* Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu
* Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu
* Anoreksiya Nervoza (AN)
* Bulimiya Nervoza (BN)
* Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB)
* Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu
* Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Yeme bozuklukları genellikle geç çocukluk ve yetişkinlik dönemi arasında gelişmektedir. Ergen ve genç yetişkin kadınların %50-%80'inde diyet ve aşırı diyet davranışları bildirilmektedir (Field ve diğerleri, 2010). Le Grange ve diğerleri (2015) tarafından ABD'de yapılan çalışmada, Diğer Belirtilmiş Beslenme ve Yeme Bozukluğu prevelansı, tüm ergen vakalarının %81'i ve tüm yetişkin vakaların %75'i kadar olduğu ortaya konulmuştur. Anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve tıkınırcasına yeme bozukluğunun yaşam boyu yaygınlık tahminleri kadınlarda %0,9, %1,5 ve %3,5 ve erkeklerde %0,3 %0,5 ve %2,0'dir (Hudson ve diğerleri, 2006).

* 1. Pika

İlk kez Hipokrat tarafından inorganik maddelerin tüketilmesi şeklinde kayıtlara geçmiştir (Roy ve diğerleri, 2018). Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, 5. baskı, (DSM-5) tarafından en az 1 ay boyunca kültürel ve sosyal normlarla uyumlu olmayan, besleyici olmayan maddelerin tüketiminin olduğu bir yeme bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 2013). Pika hamile kadınlar, çocuklar ve zihinsel engelli kişiler arasında yaygındır. Pika, parazit enfeksiyonları, mikro besin eksikliği, bağırsak tıkanması ve ağır metal zehirlenmesi için risk oluşturmaktadır (Balasundaram ve Santhanam, 2021).

Pika tedavisi cerrahi, beslenme ve farmakolojik destekleri içermektedir. Ayrıca fiziksel kısıtlama, ayrımcılık eğitimi, koşulsuz pekiştirme ve çevresel zenginleştirme gibi davranışsal müdahalelerde pika tedavisinde kullanılabilmektedir (Moline ve diğerleri, 2021).

* 1. Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu

Geri Çıkarma Bozukluğu, bir kişinin daha önce yediği yiyeceği kusması, tekrar çiğnemesi ve sonra yutması veya tükürmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Geri Çıkarma Bozukluğu, genellikle yemeği yedikten sonra 30 dakika içinde gerçekleşen gönüllü bir eylemdir. Bebeklik döneminde gelişen Geri Çıkarma Bozukluğu genellikle 12. ayda düzelmektedir. Çocuklarda ve yetişkinlerde Geri Çıkarma Bozukluğu kilo kaybına veya yetersiz beslenmeye neden olabilmektedir. Geri Çıkarma Bozukluğu, Anoreksiya nervozaya eşlik eden bir durum olabilir. Proksimal özofagusa uzanan reflü olayları intragastrik basınçta 30 mm Hg'den fazla artışla yakından ilişkiliyse geri çıkarma bozukluğu teşhis edilebilmektedir. Biofeedback tedavisi, Geri Çıkarma Bozukluğundaki yetersizlik olaylarını azaltmaktadır. Karın kasılmalarının yeniden eğitimi ve diyafram nefesi gibi biyolojik geri besleme teknikleri kullanılmaktadır. Geri Çıkarma Bozukluğunun tedavi stratejisi biofeedback rehberliğinde diyafragmatik solunum, genel gevşeme, kaçınma eğitimi ve dikkat dağıtma tekniğini içermektedir (Balasundaram ve Santhanam, 2021).

* 1. Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu

Kaçıngan/Kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu (KKYAB), duyusal duyarlılık, caydırıcı sonuçlardan korkma, besine veya yemeye ilgisizlik ile motive edilen ve tıbbi, beslenme ve/veya psikososyal bozulma ile ilişkili sınırlı miktarda veya çeşitli besin alımı ile tanımlanmaktadır (Brigham ve diğerleri, 2018).

Kısıtlı bir diyetten kaynaklanan yetersiz beslenme, D, C ve B9 vitaminleri dahil olmak üzere ciddi vitamin eksikliklerine yol açarak sırasıyla osteoporoz, iskorbüt ve miyelodisplaziye katkıda bulunabilmektedir. Vücudun ihtiyaç duyduğundan daha az besin tüketmek ciddi kardiyovasküler, gastrointestinal, nörolojik ve endokrinolojik değişikliklere yol açabilmektedir (Kennedy ve diğerleri, 2022). Kaçıngan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza kadar yaygın görülmektedir ve her yaştan bireyde ortaya çıkabilmektedir (Brigham ve diğerleri, 2018).

KKYAB, hem tıbbi hem de psikolojik tedavi gerektirebilmektedir (Brigham ve diğerleri, 2018). On yaşın üzerindeki bireylerde kaçıngan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğunu yönetmek için bilişsel davranışçı terapi kullanılabilmektedir (Balasundaram ve Santhanam, 2021).

* 1. Anoreksiya Nervoza

Anoreksiya Nervoza (AN) temel olarak kişinin yaşına, boyuna ve cinsiyetine göre beklenen ağırlığının %15 altında olması ve kilo alma konusundaki yoğun isteksizliği ve kilo ve/veya yiyecekle meşgul olması şeklinde tanımlanmaktadır (Treasure, 2020). Anoreksiya Nervoza, önemli ölçüde düşük vücut ağırlığı ile karakterizedir ve kilo alma veya kilo alımını destekleyen davranışlarda bulunma korkusu ve kişinin vücut ağırlığı veya şeklindeki rahatsızlık, ağırlık veya şeklin aşırı değerlendirilmesi veya düşük ağırlığın ciddi yapısının tanınmamasıdır (Rienecke ve diğerleri, 2020). Anoreksiya Nervozanın özellikleri arasında kalıcı ve şiddetli kalori kısıtlaması, kilo alma korkusu ve değişmiş beden imajı yer almaktadır (American Psychiatric Association, 2013).

Yaşam boyu yaygınlık oranlarının kadınlarda %0,9 ve erkeklerde %0,3 olduğu tahmin edilmektedir. Ergen kızlar arasında obezite ve astımdan sonra en sık görülen üçüncü kronik durum olarak tanımlanmıştır (Rienecke ve diğerleri, 2020). Anoreksiya Nervoza, önemli morbidite ve tüm ruhsal bozukluklar arasında en yüksek ölüm oranına sahip ciddi bir psikiyatrik bozukluktur (Bronleigh ve diğerleri, 2022). Anoreksiya Nervoza için ölüm oranı, astım ve Tip 1 Diyabet ölüm oranından daha yüksek bulunmuştur (yaklaşık %6,7) (Dahlmann, 2009).

Anoreksik hastaların çoğu ayakta tedavi edilebilmektedir. Bununla birlikte, çok azı yatarak psikiyatrik tedavi gerektirmektedir. Yatarak tedavi için kriterler aşağıdaki gibidir:

* İdeal vücut ağırlığının %30'undan fazla kilo kaybı
* Kalıcı intihar düşüncesi
* Müshillerden, diyet haplarından veya diüretiklerden çekilme ihtiyacı
* Ayakta tedaviye yanıt eksikliği

Anoreksiya nervoza için gelişmiş bilişsel davranış terapisi ve aile temelli tedavi de önerilmektedir (Balasundaram ve Santhanam, 2021).

* 1. Bulumiya Nervoza

Bulumiya Nervoza (BN), belirli bir süre içinde büyük miktarda yemek yemeyi ve yeme üzerinde kontrol kaybı yaşamayı içeren aşırı yeme ve kendi kendine kusma gibi telafi edici davranışlarla karakterizedir. Bu davranışlar en az 3 ay boyunca haftada bir gerçekleşmekte ve buna vücut şekli ve vücut ağırlığının aşırı değerlendirilmesi eşlik etmektedir (Rienecke ve diğerleri, 2020). Yaşam boyu yaygınlık oranı %0,63’tür (Qian, ve diğerleri, 2022).

Bulumiya Nervoza, Anoreksiya Nervoza ile örtüşen (ağırlık ve görünüme takılıp kalma gibi) ve ayrıca belirgin semptomlara (kalori alımının aşırı kısıtlanması, aşırı yemek yeme ve kusma gibi) sahiptir (Bronleigh ve diğerleri, 2022). Birçok hastada beden imajı bozukluğu mevcuttur ve kişinin kendi vücut şekli ve vücut ağırlığıyla ilgili derin bir memnuniyetsizliği ile karakterize edilebilmektedir (Dahlmann, 2009). Bulumiya Nervozalı bireyler, kontrol kaybı duygusuyla birlikte ayrı zaman aralıklarında tekrarlayan aşırı yeme epizotları yaşamaktadırlar (American Psychiatric Association, 2013). Bulumiya Nervozalı hastalar, genellikle sağlıklı vücut ağırlığı aralığındadırlar. Daha düşük bir beden kütle indeksi sıklıkla Anoreksiya Nervoza geçmişi ile ilişkilendirilmektedir (Dahlmann, 2009). Bulumiya Nervoza, mesleki taleplerin zayıflığa önem verdiği bazı genç kadın gruplarında, özellikle sporcularda ve bale dansçılarında çok daha yaygındır (Kowalska ve diğerleri, 2016).

Bulimiya nervozanın birinci basamak yönetimi, tıkınırcasına yeme ve ardından gelen temizleme döngüsünü kırmaya odaklanan bilişsel davranışçı terapidir. Grup terapisi ve aile temelli terapi de faydalı olmaktadır. Bu yaklaşım yeme alışkanlıklarını iyileştirmekte ve yemek ve vücut ağırlığı ile meşgul olma durumunu azaltmaktadır (Balasundaram ve Santhanam, 2021).

* 1. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

Tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB), sık, kompülsif aşırı yeme ataklarına yol açan kontrol kaybıyla karakterize bir psikiyatrik bozukluktur (American Psychiatric Association, 2013). Tıkınırcasına yeme bozukluğuna sahip bireylerde, en az 3 ay boyunca haftada bir aşırı yemek yeme durumu gözlenirken AN veya BN’den farklı olarak uygun olmayan telafi edici davranışlar (örn. kusma, oruç tutma, aşırı egzersiz) gözlenmemektedir (Heal ve Gosden , 2022; Rienecke ve diğerleri, 2020).

Sistematik bir meta-analize göre, AN için %0.21 ve BN için %0,81 ile karşılaştırıldığında tahmini yaşam boyu tıkınırcasına yeme bozukluğu prevalansı %2.22’dir (Qian, ve diğerleri, 2013). Başka bir çalışmaya göre tıkanırcasına yeme bozukluğu için yaşam boyu yaygınlık oranları kadınlarda %3,5 ve erkeklerde %2,0’dır (Rienecke ve diğerleri, 2020).

Bilişsel-davranışçı terapi ve kişilerarası terapi, vakaların yarısında çözüme destek olan birinci basamak terapidir. Beslenmenin planlanması da besin alımı üzerinde bir kontrol sağlamaktadır (Balasundaram ve Santhanam, 2021).

* 1. Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu

DSM-IV'teki Başka Türlü Tanımlanmayan Yeme Bozukluğu (EDNOS) terminolojisi, DSM 5'te Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu (OSFED) olarak değiştirilmiştir. EDNOS'un yerini, Atipik Anoreksiya Nervoza, Eşik Altı Bulumiya Nervoza, Eşik Altı Tıkınırcasına yeme bozukluğu, temizleme bozukluğu (PD) ve Gece Yeme Sendromu (NES) dahil olmak üzere Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu (OSFED) almıştır (Dahlgren ve diğerleri, 2017).

* 1. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu; DSM-5’e göre herhangi bir yeme bozukluğu sınıflandırılmasında yer almayan ve tanı kriterlerini karşılamayan yeme bozukluklarıdır. Bu kategori, daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda (örn. acil servis koşullarında) kullanılmaktadır (American Psychiatric Association, 2013).

* 1. Ortoreksiya Nervoza

Ortoreksiya Nervoza (ON), ilk kez 1997 yılında Steven Bratman tarafından tanımlanmıştır (Bratman, 1997). Ortoreksiya nervoza kelime olarak Yunanca ‘orthos’ (doğru) ve ‘oreksis’ (iştah) sözcüklerinin bir araya gelmesi ile oluşturulmuştur ve doğru iştah anlamına gelmektedir (Matera ve diğerleri, 2015). Ortoreksik yeme davranışında ayrıca sağlıklı beslenme ile devam eden zihinsel meşguliyete, besinlerin etkileri ve potansiyel sağlığı geliştirici faydaları ile ilgili aşırı değerli fikirlere ve kendi kendine dayatılan beslenme kurallarına katı bağlılık gözlenmektedir (Barthels ve diğerleri, 2017).

ON eğilimi daha yüksek olan bireyler, öncelikle, yiyeceklerin tadına ve zevkine göre algılanan sağlıklılık ve beslenme özelliklerine daha fazla önem verilmesine yol açan beslenme inançları ile karakterize edilmektedir (Dell’Osso, ve diğerleri, 2016). Ortoreksik davranışa sahip kişiler, yiyeceğin miktarından ziyade kalitesiyle ilgilenir ve fiziksel sağlıklarını geliştirme ihtiyacından etkilenmektedirler. Tipik günlük rutinlere sahip olan bu bireyler, öğünlerin planlanması konusunda hassastırlar ve yeme hazırlığı ve tüketimi konusunda sağlık kurallarına dikkatle bağlıdırlar. Saf olmayan ve sağlıksız kabul edilen besinlerden kaçınmakta (genetik olarak değiştirilmiş bazı yiyecek türlerine karşı aşırı kaçınma) ve ürünlerin doğru seçilmesi, işleme ve paketlenme (örneğin: pestisit kullanımı, hormon takviyesi, koruyucu ilavesi, suni tatlandırıcılar, kanserojen bileşenler) süreçlerininin kontrol edilmesi ve incelenmesi konusuna önem vermektedirler (Dell’Osso ve diğerleri, 2016; Vaccari ve diğerleri, 2021). Bu uygulama çoğu zaman vücuda önemli besin maddeleri taşıyan et ve bazı besin gruplarının tüketilmemesine neden olabilmektedir. Bazı durumlarda, biyolojik süt dışı vejetaryenlik, veganizm veya çiğ yiyeceklere katı bir odaklanma görülebilmektedir (Dell’Osso ve diğerleri, 2016). Her ne kadar sağlıklı beslenmeyi savunsalar da bu tür beslenme ile anemi, hipervitaminöz, hipovitaminöz, eser element eksiklikleri, hipotansiyon, osteoporoz, ciddi kilo kaybı veya diğer tıbbi komplikasyonlar gelişebilmektedir (Jerez ve diğerleri, 2015; Vaccari ve diğerleri, 2021). Ortorektik kişiler aynı zamanda kişisel öz bakıma abartılı bir şekilde önem veren, beslenme sırasında ritüeller veya deyimleri olan kişilerdir (Jerez ve diğerleri, 2015).

Yemeklerden ayrı olarak, yiyecek kusurları ve sağlık tehditleri hakkında kronik endişelere sahiptirler bu yüzden yiyecekle ilgili düşüncelere fazla zaman harcamaktadırlar. Bu da sosyal ortamlardan kendini dışlanmanın bir sonucu olarak eğitimsel veya mesleki bozulmaya neden olabilmektedir (Vaccari ve diğerleri, 2021). Psikolojik açıdan anksiyete ve hipokondriyazis de görülebilmektedir (Jerez ve diğerleri, 2015).

* + 1. Ortoreksiya Nervoza Prevelansı

Kadınlar, ergenler, vücut geliştirme ile ilgilenenler, dans ve atletizm gibi disipline adanmış kişiler ortoreksik davranışa karşı en savunmasız gruplardır. Bugüne kadar, ON prevalansına ilişkin veriler tıp öğrencileri ve asistanları, lise öğrencileri, sanatçılar ve sporcular, diyetisyenler ve beslenme öğrencileri gibi yüksek riskli popülasyonlar üzerine yapılan çalışmalara dayanmaktadır (Vaccari ve diğerleri, 2021). Ortoreksiya nervoza prevelansının yüksek riskli popülasyonlar (bale dansçıları, sporcular ve sağlık çalışanları) arasında neredeyse %90 a kadar çıktığı bulunmuştur (Jerez ve diğerleri, 2015; Vaccari ve diğerleri, 2021).

Ortoreksik davranışın yaygınlığı, ülkeler arasında ve bir ülkedeki farklı popülasyonlar arasında önemli ölçüde farklılık göstermektedir (Matera ve diğerleri, 2014). Aksoydan ve Çamcı (2009) tarafından Türkiye’de yapılan, 39 erkek ve 55 kadın toplam 94 sanatçının katıldığı çalışmada ortoreksiya nervoza görülme sıklığı en yüksek şarkıcılar arasında %81,8 kaydedilirken, bale dansçılarında %32,1 ve senfoni orkestra müzisyenlerinde %36,4 bulunmuştur. Yine ülkemizde 878 tıp öğrencisi arasında ortoreksiyi incelemek amacıyla yapılan diğer bir çalışmada, ortoreksiya prevalansı %43,6 tespit edilmiş ve erkek öğrencilerin ortoreksik davranış prevalansı kadın meslektaşlarına göre daha yüksek bulunmuştur (Fidan ve diğerleri, 2010).

İtalya’da 404 denekten oluşan çalışmada %6,9 yaygınlık oranı ile kişilerin ON’dan muzdarip olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada ortoreksik davranış prevalansı erkeklerde kadınlara kıyasla daha yüksek (sırasıyla %11,3, %3,9) bulunmuştur ( Donini ve diğerleri, 2004). Almanya’da 1029 katılımcı (%74,6 kadın) ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %69,1 ortorektik eğilim gösterdiği gözlemlenmiştir ( Missbach, ve diğerleri, 2015). Almanya'da yapılan bir diğer çalışmada ortoreksik yeme davranışının bildirilen yaygınlık oranları %1 ile %3 arasında değiştiği tespit edilmiştir (Barthels ve diğerleri, 2017). 2014 yılında Macaristan’da yapılan bir çalışma üniversite öğrencilerinin %56,9'unun ortoreksik davranışa eğilimi olduğunu göstermiştir (Varga ve Máté , 2009). Amerika’da yapılan bir çalışma, sağlıklı besin için saplantılı davranış yaygınlık oranının lisans öğrencileri için %82 ve üniversite örnekleminde %69 olduğunu bildirmiştir (McInerney, 2011; Shah , 2012). Brezilya’da yapılan bir çalışmada incelenen Brezilyalı diyetisyenler arasında yüksek oranda ortoreksik davranış gözlemlendiği bildirilmiştir (Alvarenga, ve diğerleri, 2012). Ayrıca, Avusturya'da yapılan bir çalışma, kadın diyetisyenlerin %12,8'inin ortoreksik semptomlara sahip olduğunu bulmuştur (Kinzl ve diğerleri, 2006)

Yapılan bir çalışmada, Veganlar ve vejetaryenler kendi aralarında ortoreksik yeme davranışında farklılık göstermezken, her iki grup kırmızı et tüketen bireylerden daha belirgin ortoreksik davranış göstermekte olduğu bildirilmiştir ( Barthels ve diğerleri, 2018).

* + 1. Ortoreksiya Nervoza ve Yeme Bozuklukları

Literatürde ortoreksiya nervozanın yeni bir yeme bozukluğu mu, farklı bir psikiyatrik bozukluk mu yoksa mevcut yeme bozukluklarının bir varyantı mı olduğu açık değildir (Meule ve Voderholzer, 2021). Mevcut literatürde farklı görüşler yer almaktadır. Ortoreksiya ve yeme bozuklukları arasındaki örtüşme ile ilgili olarak ortak payda yemek yeme söz konusu olduğunda zevk eksikliği ve kişinin kendi hayatı üzerindeki kontrolünün yemeğe kaymasıdır. Ancak ortoreksik kişiler besinin kalitesi ve saflığına odaklanırken yeme bozukluğu olan kişiler yemek miktarına odaklanmaktadır. Ortoreksiya için vücudun saf olması esasken birçok yeme bozukluğunda vücudun aşırı zayıflığının bir ideale uyması gerekmektedir (Matera ve diğerleri, 2015).

Ortoreksik yeme alışkanlıkları gittikçe daha kısıtlayıcı, kompulsif hale gelebilir ve yeme bozukluğu semptomlarına benzer bir hal alabilmektedir. Segura-Garcia ve diğerleri (2015) ortoreksinin tam sendromlu bir yeme bozukluğunun başlangıcından önce olabileceğini veya remisyon ve iyileşme sırasındaki evrimini temsil ettiğini düşünmektedir. Benzer şekilde, Cartwright (2004), ortoreksiya, anoreksiyadan önce veya sonra gelebileceğini ve ortoreksik davranışın, anoreksik semptomları ifade etmenin sosyal olarak onaylanmış bir yolu olabileceğini düşünmektedir.

Anoreksiya nervoza, besin kalitesi yerine besin miktarına odaklanma, sağlık amacı gütmeden düşük ağırlık ve zayıflık isteği ve yine sağlıktan bağımsız şişman olma korkusu veya aşırı fiziksel egzersiz yapma eğilimi gibi davranışlarla birlikte Ortoreksiya nervozadan farklıdır (Vaccari, ve diğerleri, 2021). Ortoreksik bireylerde zayıf olma arzusunun yanı sıra kasıtlı kilo kaybı da görülmemektedir. Kinzl ve diğerlerinin (2006), diyetisyenlerde ortoreksiyi değerlendirmek amacı ile yapmış oldukları çalışmada, ortoreksiyanın, anoreksik bireyler için de bir başa çıkma stratejisi olabileceğini gözlemlemişlerdir. Anoreksinin teşhis edilebilmesi için kilo kaybı mevcut olmalıdır fakat düşük vücut ağırlığının potansiyel bozukluğun temel semptomu olarak görülmediği ortorekside böyle değildir (Barthels ve diğerleri, 2017).

Ortak payda olarak her ikisinde de beslenme konusunda bilişsel bir saplantı hakimdir. Besinler, öznel açlık hissi, tokluk hissi veya kişisel tercihlere göre değil, kalori içeriği veya sağlık üzerindeki varsayılan faydalı ve zararlı etkilerine ilişkin bilişsel bir değerlendirmeye göre seçilmektedir. Anoreksik bireylerde beden imajı bozukluğu görülmektedir. Beden imaj bozukluğunun ortorekside de mevcut olması mümkündür (örneğin, ince bir vücut yerine sağlıklı bir vücut ile ilgili olarak). Aynı zamanda besinlerin faydalarına ilişkin aşırı takıntılı fikirler (örneğin, yağ içeren yiyeceklerle ilgili korkular) anoreksiyada da gözlenmektedir (Barthels ve diğerleri, 2017).

Beslenme, bulimiya nervozada besin kısıtlaması ile ilişkiliyken, ortoreksiya nervozada besin alımının kontrolü ile ilişkilidir (Matera ve diğerleri, 2015). Ortoreksiya Nervoza, DSM-5 kılavuzunda yer almasa da ortoreksik davranış, günlük hayatta yaşam kalitesini derinden etkileyen önemli bir sınırlamadır. Bu nedenle, Ortoreksiya Nervozadan muzdarip kişileri teşhis etmek önemlidir (Matera ve diğerleri, 2014). Ortoreksiya Nervoza, Uluslararası Hastalık Sınıflaması gibi tanı kılavuzlarında (henüz) belirtilmemiştir ve yeni bir bağımsız tanı mı yoksa diğer bozuklukların bir varyantı/alt türü/ön-morbid durumu olarak mı düşünülmesi gerektiği konusunda tartışmalar devam etmektedir (Vaccari ve diğerleri, 2021).

* + 1. Ortoreksiya Nervoza Tanı ve Ölçüm Araçları

Ortoreksik eğilimleri ve davranışları taramak için farklı ölçüm araçları geliştirilmiştir: Bratman Ortoreksiya testi (BOT), ORTO-15 anketi, Yeme Alışkanlıkları Anketi (EHQ), Düsseldorf Ortoreksiya Ölçeği (DOS), Teruel Ortoreksiya Ölçeği (TOS), Barselona Ortoreksiya Ölçeği (BOS) ve Ortoreksiya Nervoza Envanteri (ONI). En sık kullanılan ölçek olan ORTO-15 İtalya'da geliştirilmiş ve doğrulanmıştır (Hallit, ve diğerleri, 2021).

Bu ölçekler belirli popülasyonlara uygulanmış fakat tam anlamıyla doğrulama sağlayamamıştır. Bu metodolojik zayıflıkların çoğu, Ortoreksiya nervozanın kavramsallaştırması konusundaki eksiklerden kaynaklandığı düşünülmektedir (Vaccari ve diğerleri, 2021).

* + 1. Ortoreksiya Nervoza Tedavi ve Yönetimi

Yeme bozuklukları için erken teşhis ve tedavi önemlidir. ON tedavi ve yönetiminde hastanın ihtiyaçlarına göre tedavi planlaması değişmektedir (Balasundaram ve Santhanam, 2021). Tedavi planı; psikoterapi, farmakoterapi, beslenme danışmanlığı ve bakım ve izlem sonrası destek programı şeklinde uygulanabilmektedir.

* 1. Kuşaklar

Kuşak (nesil) terimi, doğurmak anlamına gelen Latin generāre'den türetilmiştir (Levickaite, 2011). Türk Dil Kurumu sözlüklerinde ‘Yaklaşık olarak aynı yıllarda doğmuş, aynı çağın şartlarını, dolayısıyla birbirine benzer sıkıntıları, kaderleri paylaşmış, benzer ödevlerle yükümlü olmuş kişilerin topluluğu’ ve ‘Yaklaşık yirmi beş otuz yıllık yaş kümelerini oluşturan bireyler öbeği, göbek, nesil, batın, jenerasyon’ olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2021).

Scott ve Marshall'a (2005) göre kuşak, bir toplumun yaklaşık olarak aynı zamanda doğmuş üyelerinden oluşan bir yaş grubu biçimidir. İkinci Dünya Savaşı'ndan bu yana, toplumsal değişim üzerinde kuşak etkisi fikri ortaya çıkmıştır (Levickaite, 2011).Kuşaklar, sosyal değişimlerden, teknolojiden, demografiden, tarihsel olaylardan, politikalardan etkilenmektedirler. Toplumlar bir nesilden diğerine inşa edilirken, her kuşak kendi güçlü yönlerini ve bakış açılarını geliştirmektedirler. Farklı kuşaktaki insanlar arasında fikir ayrılıkları yaşanabilmektedir. Bir kuşağı anlamak için yaşadıkları zaman dilimi ve etkilendikleri olaylar incelenmektedir (Madden, 2019).

Sessiz nesil olarak tanımlanan kuşak, 1925-1945 yılları arasında yaşamışlardır (Twenge ve diğerleri, 2010). II. Dünya Savaşı sırasında hizmete katılmak için çok genç olanları içermektedir. Bu nesil, savaş ve buna bağlı depresyondan etkilenerek büyümüştür (Levickaite, 2011).

Bebek patlaması kuşağı (Baby Boom), II. Dünya Savaşı sonrasında doğum oranlarının arttığı bir dönem olan 1946-1964 yılları arasında doğanları kapsamaktadır (Twenge ve diğerleri, 2010). Sayılarının katıksız gücüyle, bu kuşak, içinden geçerken toplumu yeniden şekillendiren demografik kalabalık bir gruptur. Bebek patlaması kuşağı gençlik ve üniversite yıllarında karakteristik olarak 1960'ların karşı kültürünün bir parçası olarak, nesil cinsiyet eşitliği, ırk eşitliği ve çevre yönetimi gibi temel değerlere geniş çapta bağlı kalmışlardır (Levickaite, 2011).

Bebek patlaması kuşağından sonra doğmuş olan X kuşağı, Batı kültüründe demografik, sosyal, kültürel grubu tanımlamakta ve 1965-1981 yılları arasında doğan insanları ifade etmektedir (Twenge ve diğerleri, 2010). X Kuşağı, ev bilgisayarının başlangıcını, video oyunlarının yükselişini ve interneti sosyal ve ticari amaçlar için bir araç olarak görerek olgunlaşmıştır (Marston ve del Carmen Miranda Duro, 2020).

Y Kuşağı 1982-1999 yılları arasında doğan bireylerden oluşmaktadır (Twenge ve diğerleri, 2010). Terim, X Kuşağı'ndan ayrılmayı tanımlamak için kullanılmaktadır (Halse ve Mallinson, 2009).

2000-2010 yılları arasında doğan Z kuşağı, tam teknolojik kullanıcılar kuşağıdır (Chayomchaı, 2020; Twenge ve diğerleri, 2010). Mission ve Ministry (2010), Z kuşağını dünyanın ilk 21. yüzyıl kuşağı olarak tanımlamaktadır.

2010 yılında doğmaya başlayan nesli olan Alfa Kuşağı, Y kuşağının çocukları ve genellikle Z Kuşağı'nın küçük kardeşleridir. Şu anda en genç nesil olmalarına rağmen, yıllarının ötesinde marka etkisine ve satın alma gücüne sahip olduğu düşünülmektedir. Sosyal medya ortamını şekillendirmektedirler. Popüler kültürün etkileyicileridirler (McCrindle ve Fell, 2020).

* + 1. Y Kuşağı

Y kuşağı 1982-1999 yılları arasında doğan kişileri kapsamaktadır (Twenge ve diğerleri, 2010). En genç üye 23, en yaşlı üye 40 yaşındadır. Y kuşağı dünyanın ilk teknolojik ve küresel neslidir (Debb ve diğerleri, 2020). Bu yüksek eğitimli nesil bir geçiş yaşamıştır (Berkup, 2014; Desy ve diğerleri, 2017). Geleneği yeni çağa taşımış ve kendilerini 'özgür ruhlar' olarak tanımlamaktadırlar (Berkup, 2014). Diğer nesillerden farklı olan en belirgin özelliği teknoloji ile iç içe yaşamalarıdır. Bu nedenle bu nesil, önceki nesillere göre daha teknolojiktir (Eisner, 2005).

Y kuşağı, görevleri yerine getirmek için genellikle teknolojiyi kullanır. Diğer ırklara, cinsiyetlere, etnik kökenlere, kültürel değerlere ve cinsel tercihlere saygı duyarlar (Berkup, 2014). Y kuşağının bir diğer özelliği de yaptıkları her işin verimli ve farklı olmasını istemeleridir. Çocuk merkezli aileler olarak birden fazla kursa veya etkinliğe katılmaya alışkın oldukları için aynı anda birden fazla işe odaklanabilme becerisine sahiptirler (Kilber ve diğerleri, 2014). Y kuşağının ebeveynleri, çocuklarının her zaman yanında olan, onları kontrol eden, koruyan ve tüm isteklerini karşılayan 'helikopter ebeveynler'dir (Schlitzkus ve diğerleri, 2010). Eğitimi iş hayatında başarılı olmanın anahtarı olarak görmektedirler. Yaşam boyu öğrenmenin önemine inandıkları için işyerini bir öğrenme fırsatı olarak görmektedirler. Bu nesil, bilginin kendilerini güçlü kılacağını düşünerek çalışmayı sever. Y kuşağı çalışanları teknolojik bir nesil olmanın avantajı sayesinde araştırma yapmakta zorlanmazlar ve edindikleri bilgileri işlerinde kullanabilirler (Berkup, 2014).

* + 1. Z Kuşağı

2000-2010 yılları arasında doğan kişilere Z kuşağı denmekte ve mobil iletişim teknolojileri ve internet ile büyüdükleri için genellikle Dijital Yerliler olarak kabul edilmektedirler (Demir ve Sönmez, 2021).

Z kuşağının en belirgin özellikleri; güven, özgürlük, bireysellik, teknoloji bağımlılığı ve hızdır (Bieleń ve Kubiczek, 2020). Bu nesil ile onların ebeveynleri olan X Kuşağı arasında teknoloji kullanımı açısından büyük farklılıklar vardır. Hızla değişen dünyayı anlamaya ve içinde yetişmeye çalışan Z kuşağı, geleceğin kuşağı olarak tanımlanmaktadır. Bebekliklerinden itibaren teknolojik cihazlarla donatılmışlardır. Facebook, Twitter ve Instagram ve Pinterest gibi diğer sosyal medya mecraları iletişimlerinin bir parçası olarak hayatlarının önemli bir parçası haline gelmiştir (Wijaya ve diğerleri, 2020). Tekno küresel bir dünyaya doğan Z kuşağı üyeleri, dünyanın herhangi bir yerindeki herhangi bir kişiyle saniyeler içinde iletişim kurabilmekte ve bilgi paylaşabilmektedir. Teknoloji bağımlısı olarak adlandırılabilecek Z kuşağı, internet teknolojisine hâkim, internet tabanlı oyunlar oynayan, internet ortamında sosyalleşen, 7/24 çevrim içi olmayı seven, internetten bilgi alan ve sürekli bir şeyler paylaşan bir nesildir (Chayomchaı, 2020). Teknolojinin ilerlemesinin yarattığı etki nedeniyle her şeyin hızlı ve anında olmasını isteyen bu nesil sabırsızdır ve dikkat süreleri kısadır (Berkup, 2014).

İnternet teknolojisinin bu kuşağa kattığı olumlu özelliklerden biri de aynı anda birden fazla konuya ilgi gösterebilmeleridir. Özgüvenleri yüksektir. Verimli ve yenilikçi olma eğilimindedirler. Önceki nesillere göre daha erken yaşta gelişmiş ve planlı bir eğitim almaktadırlar. Aldıkları eğitimin avantajlarından iş hayatında yararlanabilirler. Z Kuşağının belirtilen özelliklerinden hareketle, çoklu görev, verimli teknoloji kullanımı, bireysellik (ekip çalışmasını sevmeme), yaratıcılık, küresel bakış açısı ve standart dışı ve kişiselleştirilmiş işleri tercih etme gibi özelliklere sahip olmaları beklenmektedir (Baysal Berkup, 2014; Bieleń ve Kubiczek, 2020).

1. GEREÇ VE YÖNTEMLER
   1. AraştırmanınTürü

Bu çalışma 18-38 yaş arası gönüllü katılımcılar ile gerçekleştirilmiş analitik kesitsel bir araştırmadır.

* 1. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Çalışma, sosyal medya mecralarında e-anket yöntemiyle gerçekleştirilmiştir.

* 1. Araştırmanın Zamanı

Araştırma verileri, Eylül 2020-Temmuz 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

* 1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evren sayısı bilinmemektedir. Ancak, Google forms bağlantısı sosyal medya hesaplarından dağıtılarak e-anket yöntemi ile katılımcılara ulaşılması planlandığı için tüm sosyal medya kullanıcıları araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Kartopu örneklem yöntemi ile ulaşılan, Z kuşağını (2000-2010 doğumlu) temsil eden yasal olarak reşit sayılan 18-20 yaş arasındaki kişiler ile Y kuşağını (1982-1999 doğumlu) temsil eden 21-38 yaş arasındaki kişiler örneklemi oluşturmaktadır.

Örneklem sayısı Uzdil ve diğerleri (2019)’nin yaptığı çalışma verileri ile Gpower programı aracılığıyla belirlenmiştir. Buna göre %90 güven aralığı, %5 hata ve orta etki düzeyinde en az “163” 18-38 yaş arası bireyin araştırmaya dahil edilmesi planlanmıştır. %20 kayıplar göz önünde bulundurularak en az örneklem sayısı 196 olarak belirlenmiştir. Güç analizi ile belirlenen sayının altına inilmeden ulaşılabilen tüm 18-38 yaş arası bireyler araştırmaya dahil edilmiştir.

Çalışmaya ise toplamda 504 katılımcı dönüş yapmış olup anket ve ölçek maddelerine yanıt vermiştir. Anket elektronik ortamda sosyal medya mecralarında dağıtıldığından dolayı 18 yaş altındaki katılımcıların belirlenebilmesi amacıyla 17 ve altı seçeneği özellikle eklenmiştir. Bu yaş aralığında 12 katılımcı tespit edilmiş ve örneklemden çıkarılmıştır. 39 yaş ve üstü katılımcılar araştırmanın odaklandığı hedef kitlenin dışında kalan X kuşağına dahil oldukları için bu gruptaki 30 katılımcı da örneklem dışında bırakılmıştır. Tüm bu faktörler göz önünde bulundurulduğunda çalışmaya 462 katılımcı kabul edilmiştir.

* 1. Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Komisyonu’nun 26.08.2020 tarihli toplantısında 5 no’lu karar ve 2020/037 protokol numarası ile etik açıdan uygun bulunmuştur (Ek1).

* 1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırma kartopu örnekleme yöntemi ile yapılmıştır. E-anket ile sosyal medya hesaplarından ulaşılan bireylerden, kendi sosyal medya hesaplarında paylaşım yaparak referans olabilecekleri diğer bireylerin katılımı ile gerçekleşmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü, en az bir tane sosyal medya hesabına sahip olan, 18-38 yaş aralığındaki kişiler araştırmaya dahil edilmiştir.

* 1. Araştırma Soruları

1- Kadın ve erkek katılımcılar arasında Kişilerarası Zayıflık Beklentileri (IOET-TR) açısından farklılık var mıdır?

2-Kadın ve erkek katılımcıları arasında yeme tutumları (YTT-26) açısından farklılık var mıdır?

3-Kadın ve erkek katılımcılar arasında ortoreksiya nervoza eğilimi (ORTO-15) açısından farklılık var mıdır?

4-Y ile Z kuşağı arasında kişilerarası zayıflık beklentileri (IOET-TR) açısından farklılık var mıdır?

5 -Y ile Z kuşağı arasında ortoreksiya nervoza eğilimi (ORTO-15) açısından farklılık var mıdır?

6- Y ile Z kuşağı arasında yeme tutumları (YTT-26) açısından farklılık var mıdır?

7- Yeme tutumu (YTT-26) bozukluğu olan katılımcılar ile olmayan katılımcılar arasında kişilerarası zayıflık beklentileri (IOET-TR) açısından farklılık var mıdır?

8- Ortoreksiya nervoza eğilimi (ORTO-15) olan katılımcılar ile olmayan katılımcılar arasında kişilerarası zayıflık beklentileri (IOET-TR) açısından farklılık var mıdır?

9- Yeme tutumu (YTT-26) bozukluğu olan ve olmayan katılımcılar arasında ortoreksiya nervoza eğilimi (ORTO-15) açısından farklılık var mıdır?

* 1. Veri Toplama Araçları
     1. Demografik Sorular Formu

Kişisel bilgi formu literatür incelenerek hazırlanmıştır. Demografik sorularda katılımcıların yaş aralığı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, boyu, vücut ağırlığı, kronik hastalık varlığı, internette geçirilen süre, sosyal medyalarda (Instagram, Facebook, Twitter, Youtube, TikTok) geçirilen süre bilgilerine ulaşılması hedeflenmiştir.

Demografik sorular formundan elde edilen boy ve vücut ağırlığı bilgileriyle Beden Kütle İndekslerine (BKİ) hesaplanmıştır. BKİ değeri, bireyin kilogram (kg) cinsinden kilosunun, metre (m) cinsinden boyunun karesine bölünmesi ile elde edilmektedir (kg/m2). Hesaplanan BKİ verileri, Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirtilen BKİ sınıflandırılmasına göre aşağıdaki gibi gruplandırılmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. BKİ sınıflandırması

|  |  |
| --- | --- |
| BKİ<18.50 | Zayıf (Düşük Ağırlıklı) |
| BKİ 18.50-24.99 | Normal |
| BKİ> 25.00 | Hafif Şişman |
| BKİ> 30.00 | Şişman (Obez) |

* + 1. Kişilerarası Zayıflık Beklentileri Ölçeği (IOET-TR)

[Mingqi](https://guilfordjournals.com/action/doSearch?ContribAuthorRaw=Li%2C+Mingqi) ve diğerleri (2019) tarafından geliştirilen, Türkçeye Erzurum-Alim ve diğerleri (2019) tarafından uyarlanan Kişilerarası Zayıflık Beklentileri Ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı 0,933 bulunmuştur. Ölçek zayıf olmanın kişilerarası ilişkilerini etkileme durumunu ölçmektedir. Öz değerlendirme türünde yer alan ölçek, üniversite öğrencilerine ve yetişkinlere uygulanabilmektedir. Ölçekte toplam 1 boyut, 8 madde bulunmaktadır. Bu maddeler 1=Kesinlikle Katılmıyorum, 7=Kesinlikle Katılıyorum arasında 7’li likert tipi değerlendirmeyle yanıtlanmakta olup her bir madde 1 ile 7 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 8 ile 56 arasında değişmekte olup ters madde bulunmamaktadır. IOET-TR'de toplam puan arttıkça, kişilerarası ilişkilerde zayıf olma beklentisinin arttığı görülmektedir.

* + 1. ORTO-15 Ölçeği

Orto-15 Ölçeği, Donini ve diğerleri (2005) tarafından Bratman’in 10 soruluk Ortoreksiya Kısa Soru Kağıdından uyarlanarak geliştirilmiştir.

Türkçeye uyarlanması ve geliştirilmesi 2006 yılında Gülcan Arusoğlu tarafından yapılan ölçek ortoreksiya nervoza eğilimini değerlendirme için düzenlenmiştir (Arusoğlu, 2006). Ölçek 15 maddeden oluşmaktadır ve öz değerlendirme türünde yer almaktadır. Ölçekte 4lü likert tipi değerlendirme (“her zaman”, “sık sık”, “bazen” ve “hiçbir zaman”) yer almaktadır. 2, 5, 8 ve 9 maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 15 ile 60 puan arasında değişmektedir. ORTO-15 ölçek puanı ≤40 ortorektik, >40 puan alanlar normal olarak değerlendirilmektedir (Arusoğlu ve ark., 2008).

* + 1. Yeme Tutum Testi Kısa Formu (YTT-26)

Garner ve diğerleri (1982) tarafından geliştirilen ve yaygın olarak kullanılan Yeme Tutum Testinin kısa formu dilimize 2020 yılında Okumuş ve Berk tarafından uyarlanmıştır (Ergüney Okumuş ve Sertel Berk, 2020). (Garner, Olmsted, Bohr, & Garfinkel, 1982)

Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur. Ölçek riskli yeme tutumunu değerlendirmektedir. 26 sorudan oluşan form yeme meşguliyeti, kısıtlama ve sosyal baskı alt boyutlarından oluşmaktadır. 26. soru ters puanlama yapılarak değerlendirilmektedir. Test sonucunda 0-53 arasında değerler alınabilir. YTT-26 için 20 puan kesim noktası olarak kabul edilmektedir. 20 puan ve üzeri alanın değerlerde “normal olmayan yeme davranışı”, 20 puandan düşük alınan değerlerde ise “normal yeme davranışı” olarak tanımlanmaktadır. Ölçekten alınan 20 ve üzerindeki puanlar anormal yeme tutumlarına işaret etmektedir

* 1. İstatiksel Analiz

Araştırmanın verileri IBM SPSS v25 (Sosyal Bilimler İçin İstatistiksel Paket Programı) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde; Çalışmaya katılan bireylerin tanımlayıcı özellik verilerinin sayı ve yüzde dağılımları, Çalışmaya katılan bireylerin tanımlayıcı özellikleri ile “ORTO-15’’ puan ortalaması”, “YTT-26 puan ortalaması”, IOET-TR’’ puan ortalaması arasında: Parametrik değişkenlerde; Bağımsız Örneklem t-Testi ve ikili grupların karşılaştırılmasında Pearson Ki-Kare testi kullanılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişkileri belirlemek için Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. 0,00-0,19, 0,20-0,39, 0,40-0,69, 0,70-0,89, 0,90-1,00 korelasyon katsayısı sırasıyla çok zayıf ilişki, zayıf (düşük) ilişki, orta ilişki, güçlü (yüksek) ilişki ve çok güçlü ilişki olarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel olarak p<0.05 anlamlı kabul edilmiştir.

* 1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmaya toplam 462 kişi katılım göstermiştir. Çalışmanın örneklemi, bir popülasyonun temsili olarak kabul edildiğinden bu çalışmanın katılımcı sayısı popülasyonu temsil etmekte yetersiz kalabilir.

Bu çalışmada veriler e-anket yöntemi ile dijital ortamda toplanmıştır. Katılımcıların soruları doğru anlayıp anlamadığı konusu çalışmanın kısıtlıkları arasındadır.

Kuşaklar açısından Y ve Z kuşağı katılımcılarının sayılarının birbirine yakın olmaması kuşakları yorumlamak açısından sınırlılık oluşturmaktadır.

1. BULGULAR
   1. Katılımcıların Sosyo-Demografik, İnternet-Sosyal Medya Kullanımı ve Beden Kütle İndeks Bulguları

E-anket yöntemi ile yürütülen çalışmaya toplam 462 kişi katılmıştır. Örneklemi oluşturan katılımcıların, sosyo-demografik özellikleri ile ilgili sorulara verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 3’te verilmektedir.

Çalışma örneklemini oluşturan katılımcıların yaş aralığına göre dağılımları %15,6’sı (n: 72) 18-20, %28,3’ü (n: 131) 21-23, %24,5’i (n: 113) 24-26, %11,9’u (n: 55) 27-29, %9,3’ü (n: 43) 30-32, %6,1’i (n: 28) 33-35 ve %4,3’ü (n: 20) 36-38 yaş aralığında olduğunu ifade etmektedir.

Katılımcıların cinsiyetlerini %80,1’i (n: 370) kadın, %19,9’u (n: 92) erkek olarak işaretlediği görülmektedir. Katılımcılar %14,1’i (n: 65) lise, %15,1’si (n: 70) ön lisans, %52,8’i (n: 244) lisans ve %18’i (n: 83) lisansüstü düzeyinde eğitime sahip olduklarını bildirmektedir.

Katılımcıların medeni durumu incelendiğinde %22,9’u (n:106) evli ve %77,1’i (n: 356) bekar bireylerden oluşmaktadır.

Çalışma durumuna verilen yanıtlar incelendiğinde, katılımcıların %19,5’i (n: 90) çalışmayan, %38,7’si (n: 179) öğrenci ve %41,8’i (n: 193) çalışanlardan oluştuğu görülmektedir.

Katılımcıların %89’u (n: 411) kronik hastalığı olmadığını ve %11’i (n: 51) kronik hastalığa sahip olduğunu beyan etmektedir.

Katılımcıların diyet geçmişine dair soruya verdikleri yanıtlara göre, örneklemin %44’ü (n: 203) daha önce hiç diyet yapmamış, %21,4’ü (n: 99) daha önce diyetisyen eşliğinde diyet yapmış ve %34,6’sı (n: 160) kendi kendine diyet yapmış bireylerden oluşmaktadır.

Tablo 3. Örneklemin demografik özelliklerinin dağılımı

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Demografik Özellikler | Gruplar | Sayı (n) | Yüzde (%) |
| Yaş (Yıl) | 18-20 | 72 | 15,6 |
| 21-23 | 131 | 28,3 |
| 24-26 | 113 | 24,5 |
| 27-29 | 55 | 11,9 |
| 30-32 | 43 | 9,3 |
| 33-35 | 28 | 6,1 |
| 36-38 | 20 | 4,3 |
| Cinsiyet | Kadın | 370 | 80,1 |
| Erkek | 92 | 19,9 |
| Eğitim Durumu (Mezun) | Lise | 65 | 14,1 |
| Ön Lisans | 70 | 15,1 |
| Lisans | 244 | 52,8 |
| Lisansüstü | 83 | 18,0 |
| Medeni Durum | Evli | 106 | 22,9 |
| Bekar | 356 | 77,1 |
| Çalışma Durumu | Çalışmayan | 90 | 19,5 |
| Öğrenci | 179 | 38,7 |
| Çalışan | 193 | 41,8 |
| Kronik Hastalık Varlığı | Hayır | 411 | 89,0 |
| Evet | 51 | 11,0 |
| Diyet Geçmişi | Hayır | 203 | 44,0 |
| Evet (Diyetisyen Eşliğinde) | 99 | 21,4 |
| Evet (Kendi Kendime) | 160 | 34,6 |
| TOPLAM | | 462 | 100 |

Örneklemi oluşturan katılımcıların, internet ve sosyal medya kullanım durumları ile alışkanlıklarına dair sorulara verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 4’te verilmektedir.

Katılımcıların internette günlük ortalama geçirdiği sürelere göre %4,6’sı (n: 21) 1 saatten az, %37,2’si (n: 172) 1-3 saat, %40,3’ü (n: 186) 4-6 saat, %13,4’ü (n: 62) 7-9 saat, %4,5’i (n: 21) 10 saat ve üzeri zaman geçirmektedir.

Katılımcıların sosyal medyada (Facebook, Instagram, Twitter vb.) geçirdikleri süreleri %11,3’ü (n: 52) 1 saatten az, %59,1’i (n: 273) 1-3 saat, %22,9’u (n: 106) 4-6 saat, %5’i (n: 23) 7-9 saat ve %1,7’si (n: 8) 10 saat ve üzeri olarak ifade etmektedir.

Katılımcılar, Facebook kullanım sıklığına verdikleri yanıtlara göre %39,8’i (n: 184) hiçbir zaman (veya hesabım yok), %43,1’i (n: 199) nadiren (haftada en çok bir defa), %12,1’i (n: 56) düzenli (günde en çok bir defa) ve %5’i (n: 23) sık (günde birkaç defa) kullandığını bildirmektedir.

Katılımcıların Instagram kullanım alışkanlıklarına göre %3’ü (n: 14) hiçbir zaman (veya hesabım yok), %1,7’si (n: 8) nadiren (haftada en çok bir defa), %21,7’si (n: 100) düzenli (günde en çok bir defa) ve %73,6’sı (n: 340) sık (günde birkaç defa) kullanmakta olduğu anlaşılmaktadır.

Katılımcıların Twitter kullanmaları ile ilgili soruya verdikleri yanıtlar %30,3’ü (n: 140) hiçbir zaman (veya hesabım yok), %13,6’sı (n: 63) nadiren (haftada en çok bir defa), %23,6’sı (n: 109) düzenli (günde en çok bir defa) ve %32,5’i (n:150) sık (günde birkaç defa) şeklinde dağılmaktadır.

Katılımcıların YouTube kullanım dağılımlarına bakıldığında %2,2’si (n: 10) hiçbir zaman (veya hesabım yok), %26,8’i (n: 124) nadiren (haftada en çok bir defa), %32’si (n: 148) düzenli (günde en çok bir defa) ve %39’u (n: 180) sık (günde birkaç defa) olarak cevapladığı görülmektedir.

Katılımcıların %91,8’i (n: 424) hiçbir zaman (veya hesabım yok), %4,5’i (n: 21) nadiren (haftada en çok bir defa), %2,2’si (n: 10) düzenli (günde en çok bir defa) ve %1,5’i (n: 7) sık (günde birkaç defa) TikTok kullandığını belirtmektedir.

Tablo 4. Katılımcıların internet ve sosyal medya kullanım durumları

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İnternet ve Sosyal Medya Kullanım Durumları** | **Gruplar** | **Sayı (n)** | **Yüzde (%)** |
| İnternette Geçirilen Süre | 1 Saatten Az | 21 | 4,6 |
| 1-3 Saat | 172 | 37,2 |
| 4-6 Saat | 186 | 40,3 |
| 7-9 Saat | 62 | 13,4 |
| 10 Saat ve Üzeri | 21 | 4,5 |
| Sosyal Medyada Geçirilen Süre | 1 Saatten az | 52 | 11,3 |
| 1-3 Saat | 273 | 59,1 |
| 4-6 Saat | 106 | 22,9 |
| 7-9 Saat | 23 | 5,0 |
| 10 Saat ve üzeri | 8 | 1,7 |

**Tablo 4. Katılımcıların internet ve sosyal medya kullanım durumları (devam)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| İnternet ve Sosyal Medya Kullanım Durumları | Gruplar | Sayı (n) | Yüzde (%) |
| Facebook Kullanım Sıklığı | Hiçbir Zaman (veya hesabım yok) | 184 | 39,8 |
| Nadiren (Haftada en çok bir defa) | 199 | 43,1 |
| Düzenli (Günde en çok bir defa) | 56 | 12,1 |
| Sık (Günde birkaç defa) | 23 | 5,0 |
| Instagram Kullanım Sıklığı | Hiçbir Zaman (veya hesabım yok) | 14 | 3,0 |
| Nadiren (Haftada en çok bir defa) | 8 | 1,7 |
| Düzenli (Günde en çok bir defa) | 100 | 21,7 |
| Sık (Günde birkaç defa) | 340 | 73,6 |
| Twitter Kullanım Sıklığı | Hiçbir Zaman (veya hesabım yok) | 140 | 30,3 |
| Nadiren (Haftada en çok bir defa) | 63 | 13,6 |
| Düzenli (Günde en çok bir defa) | 109 | 23,6 |
| Sık (Günde birkaç defa) | 150 | 32,5 |
| YouTube Kullanım Sıklığı | Hiçbir Zaman (veya hesabım yok) | 10 | 2,2 |
| Nadiren (Haftada en çok bir defa) | 124 | 26,8 |
| Düzenli (Günde en çok bir defa) | 148 | 32,0 |
| Sık (Günde birkaç defa) | 180 | 39,0 |
| TikTok Kullanım Sıklığı | Hiçbir Zaman (veya hesabım yok) | 424 | 91,8 |
| Nadiren (Haftada en çok bir defa) | 21 | 4,5 |
| Düzenli (Günde en çok bir defa) | 10 | 2,2 |
| Sık (Günde birkaç defa) | 7 | 1,5 |
| TOPLAM | | 462 | 100 |

Örneklemi oluşturan katılımcıların, boy ve vücut ağırlığı sorularına verdikleri yanıtlar doğrultusunda hesaplanan beden kütle indekslerine göre, %9,8’i (n: 45) zayıf (düşük ağırlıklı), %67,1’i (n: 310) normal, %16,2’si (n: 75) hafif şişman ve %6,9’u (n: 32) şişman (obez) aralığında dağılmaktadır (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların beden kütle indeksi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Beden Kütle İndeksi (BKİ) | Sayı (n) | Yüzde (%) |
| Zayıf (Düşük Ağırlıklı) (BKİ<18.50) | 45 | 9,8 |
| Normal (BKİ 18.50-24.99) | 310 | 67,1 |
| Hafif Şişman (BKİ> 25.00) | 75 | 16,2 |
| Şişman (Obez) (BKİ> 30.00) | 32 | 6,9 |
| **TOPLAM** | 462 | 100 |

* 1. Kuşaklara Göre Sosyo-Demografik, İnternet-Sosyal Medya Kullanımı ve Beden Kütle İndeks Bulguları

Örneklemi oluşturan Y ve Z kuşağına dahil katılımcıların, sosyo-demografik özelliklere göre kendi içlerindeki dağılımları Tablo 6’te verilmektedir.

Katılımcıların yaş aralığı değerlendirildiğinde: Y kuşağına dahil olan katılımcıların %33,6’sı (n: 131) 21-23, %29’u (n: 113) 24-26, %14,1’i (n: 55) 27-29, %11’i (n:43) 30-32, %7,2’si (n: 28) 33-35 ve %5,1’i (n: 20) 36-38 yaş aralığında; Z kuşağına dahil olan katılımcıların %100’ü (n: 72) 18-20 yaş aralığında olduğunu ifade etmektedir.

Katılımcıların cinsiyetlerini: Y kuşağında %77,9’u (n: 304) kadın ve %22,1’i (n: 86) erkek; Z kuşağında %91,7’si (n: 66) kadın ve %8,3’ü (n: 6) erkek olarak işaretlediği görülmektedir.

Katılımcılar eğitim durumları: Y kuşağında %10,8’i (n: 42) lise, %11,45’i (n: 45) ön lisans, %56,4’ü (n: 220) lisans ve %21,3’ü (n: 83) lisansüstü; Z kuşağında %32’si (n: 23) lise, %34,7’si (n: 25) ön lisans ve %33,3’ü (n: 24) lisans düzeyinde eğitime sahip olduklarını bildirmektedir.

Katılımcıların medeni durumu incelendiğinde: Y kuşağında %27,2’si (n:106) evli ve %72,8’i (n: 284) bekar; Z kuşağında %100’ü (n: 72) bekar bireylerden oluşmaktadır.

Çalışma durumuna verilen yanıtlar incelendiğinde: Y kuşağının %22,3’ü (n: 87) çalışmayan, %29,5’i (n: 115) öğrenci ve %48,2’si (n: 188) çalışanlardan; Z kuşağının %4,2’si (n: 3) çalışmayan, %88,9’u (n: 64) öğrenci ve %6,9’u (n: 5) çalışan katılımcılardan oluştuğu görülmektedir.

Katılımcıların kronik hastalık varlığına ilişkin soruya verdikleri yanıtlara göre: Y kuşağının %87,9’u (n: 343) kronik hastalığı olmadığını ve %12,1’i (n: 47) kronik hastalığa sahip olduğunu; Z kuşağının %94,4’ü (n: 68) kronik hastalığı olmadığını ve %5,6’sı (n: 4) kronik hastalığa sahip olduğunu beyan etmektedir.

Katılımcıların diyet geçmişine dair soruya verdikleri yanıtlara göre: Y kuşağı %42,6’sı (n: 166) daha önce hiç diyet yapmamış, %23,3’ü (n: 91) daha önce diyetisyen eşliğinde diyet yapmış ve %34,1’i (n: 133) kendi kendine diyet yapmış; Z kuşağı %51,4’ü (n: 37) daha önce hiç diyet yapmamış, %11,1’i (n: 8) daha önce diyetisyen eşliğinde diyet yapmış ve %37,5’i (n: 27) kendi kendine diyet yapmış bireylerden oluşmaktadır.

Tablo 6. Y ve Z kuşaklarının kendi içindeki sosyo-demografik özelliklere göre dağılımları

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Demografik Özellikler | Gruplar | Y Kuşağı | | Z Kuşağı | |
| **Sayı**  **(n)** | **Yüzde**  **(%)** | **Sayı**  **(n)** | **Yüzde**  **(%)** |
| Yaş (Yıl) | 18-20 | - | - | 72 | 100,0 |
| 21-23 | 131 | 33,6 | - | - |
| 24-26 | 113 | 29,0 | - | - |
| 27-29 | 55 | 14,1 | - | - |
| 30-32 | 43 | 11,0 | - | - |
| 33-35 | 28 | 7,2 | - | - |
| 36-38 | 20 | 5,1 | - | - |
| Cinsiyet | Kadın | 304 | 77,9 | 66 | 91,7 |
| Erkek | 86 | 22,1 | 6 | 8,3 |
| Eğitim Durumu (Mezun) | Lise | 42 | 10,8 | 23 | 32,0 |
| Ön Lisans | 45 | 11,5 | 25 | 34,7 |
| Lisans | 220 | 56,4 | 24 | 33,3 |
| Lisansüstü | 83 | 21,3 | 0 | 0 |
| Medeni Durum | Evli | 106 | 27,2 | 0 | 0 |
| Bekar | 284 | 72,8 | 72 | 100,0 |
| Meslek | Çalışmayan | 87 | 22,3 | 3 | 4,2 |
| Öğrenci | 115 | 29,5 | 64 | 88,9 |
| Çalışan | 188 | 48,2 | 5 | 6,9 |
| Kronik Hastalık Varlığı | Hayır | 343 | 87,9 | 68 | 94,4 |
| Evet | 47 | 12,1 | 4 | 5,6 |
| Diyet Geçmişi | Hayır | 166 | 42,6 | 37 | 51,4 |
| Evet (Diyetisyen Eşliğinde) | 91 | 23,3 | 8 | 11,1 |
| Evet (Kendi Kendime) | 133 | 34,1 | 27 | 37,5 |
| TOPLAM | | 390 | 100 | 72 | 100 |

Kuşaklara göre katılımcıların internette geçirdikleri süreler ile sosyal medya kullanım sıklıklarına dair dağılımları Tablo 7’da verilmektedir.

Katılımcıların internette günlük ortalama geçirdiği sürelere göre: Y kuşağının %5,1’i (n: 20) 1 saatten az, %39’u (n: 152) 1-3 saat, %39,2’si (n: 153) 4-6 saat, %11,8’i (n: 46) 7-9 saat, %4,9’u (n: 19) 10 saat ve üzeri; Z kuşağının %1,4’ü (n: 1) 1 saatten az, %27,8’i (n: 20) 1-3 saat, %45,8’i (n: 33) 4-6 saat, %22,2’si (n: 16) 7-9 saat, %2,8’i (n: 2) 10 saat ve üzeri zaman geçirmektedir.

Katılımcıların sosyal medyada (Facebook, Instagram, Twitter vb.) geçirdikleri süreleri: Y kuşağının %12,3’ü (n: 48) 1 saatten az, %60,8’i (n: 237) 1-3 saat, %21,3’ü (n: 83) 4-6 saat, %3,8’i (n: 15) 7-9 saat ve %1,8’i (n: 7) 10 saat ve üzeri; Z kuşağının %5,6’ü (n: 4) 1 saatten az, %50’si (n: 36) 1-3 saat, %31,9’u (n: 23) 4-6 saat, %11,1’i (n: 8) 7-9 saat ve %1,4’ü (n: 1) 10 saat ve üzeri olarak ifade etmektedir.

Katılımcıların Facebook kullanım sıklığına verdikleri yanıtlara göre: Y kuşağının %36,2’si (n: 141) hiçbir zaman (veya hesabım yok), %44,4’ü (n: 173) nadiren (haftada en çok bir defa), %13,8’i (n: 54) düzenli (günde en çok bir defa) ve %5,6’sı (n: 22) sık (günde birkaç defa); Z kuşağının %59,7’si (n: 43) hiçbir zaman (veya hesabım yok), %36,1’i (n: 26) nadiren (haftada en çok bir defa), %2,8’i (n: 2) düzenli (günde en çok bir defa) ve %1,4’ü (n: 1) sık (günde birkaç defa) kullandığını bildirmektedir.

Katılımcıların Instagram kullanım alışkanlıklarına göre: Y kuşağının %2,8’i (n: 11) hiçbir zaman (veya hesabım yok), %2,1’i (n: 8) nadiren (haftada en çok bir defa), %22,1’i (n: 86) düzenli (günde en çok bir defa) ve %73’ü (n: 285) sık (günde birkaç defa); Z kuşağının %4,2’si (n: 3) hiçbir zaman (veya hesabım yok), %19,4’ü (n: 14) düzenli (günde en çok bir defa) ve %76,4’ü (n: 55) sık (günde birkaç defa) olarak kullandığı anlaşılmaktadır.

Katılımcıların Twitter kullanmaları ile ilgili soruya verdikleri yanıtlar: Y kuşağında %29,7’si (n: 116) hiçbir zaman (veya hesabım yok), %14,4’ü (n: 56) nadiren (haftada en çok bir defa), %24,9’u (n: 97) düzenli (günde en çok bir defa) ve %31’i (n:121) sık (günde birkaç defa); Z kuşağında %33,3’ü (n: 24) hiçbir zaman (veya hesabım yok), %9,7’si (n: 7) nadiren (haftada en çok bir defa), %16,7’si (n: 12) düzenli (günde en çok bir defa) ve %40,3’ü (n:29) sık (günde birkaç defa) şeklinde dağılmaktadır.

Katılımcıların YouTube kullanım dağılımlarına bakıldığında: Y kuşağının %2,6’sı (n: 10) hiçbir zaman (veya hesabım yok), %27,7’si (n: 108) nadiren (haftada en çok bir defa), %31’i (n: 121) düzenli (günde en çok bir defa) ve %38,7’si (n: 151) sık (günde birkaç defa); Z kuşağının %22,2’si (n: 16) nadiren (haftada en çok bir defa), %37,5’i (n: 27) düzenli (günde en çok bir defa) ve %40,3’ü (n: 29) sık (günde birkaç defa) olarak cevapladığı görülmektedir.

Katılımcılardan: Y kuşağının %93,1’i (n: 363) hiçbir zaman (veya hesabım yok), %4,1’i (n: 16) nadiren (haftada en çok bir defa), %1,8’i (n: 7) düzenli (günde en çok bir defa) ve %1’i (n: 4) sık (günde birkaç defa); Z kuşağının %84,7’si (n: 61) hiçbir zaman (veya hesabım yok), %6,9’u (n: 5) nadiren (haftada en çok bir defa), %4,2’si (n: 3) düzenli (günde en çok bir defa) ve %4,2’si (n: 3) sık (günde birkaç defa) TikTok kullandığını belirtmektedir.

Tablo 7. Y ve Z kuşaklarının internet ve sosyal medya kullanım durumları

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **İnternet ve Sosyal Medya Kullanım Durumları** | **Gruplar** | **Y Kuşağı** | | **Z Kuşağı** | |
| **Sayı**  **(n)** | **Yüzde**  **(%)** | **Sayı**  **(n)** | **Yüzde**  **(%)** |
| İnternette Geçirilen Süre | 1 Saatten Az | 20 | 5,1 | 1 | 1,4 |
| 1-3 Saat | 152 | 39,0 | 20 | 27,8 |
| 4-6 Saat | 153 | 39,2 | 33 | 45,8 |
| 7-9 Saat | 46 | 11,8 | 16 | 22,2 |
| 10 Saat ve Üzeri | 19 | 4,9 | 2 | 2,8 |
| Sosyal Medyada Geçirilen Süre | 1 Saatten az | 48 | 12,3 | 4 | 5,6 |
| 1-3 Saat | 237 | 60,8 | 36 | 50,0 |
| 4-6 Saat | 83 | 21,3 | 23 | 31,9 |
| 7-9 Saat | 15 | 3,8 | 8 | 11,1 |
| 10 Saat ve üzeri | 7 | 1,8 | 1 | 1,4 |
| Facebook Kullanım Sıklığı | Hiçbir Zaman (veya hesabım yok) | 141 | 36,2 | 43 | 59,7 |
| Nadiren (Haftada en çok bir defa) | 173 | 44,4 | 26 | 36,1 |
| Düzenli (Günde en çok bir defa) | 54 | 13,8 | 2 | 2,8 |
| Sık (Günde birkaç defa) | 22 | 5,6 | 1 | 1,4 |
| Instagram Kullanım Sıklığı | Hiçbir Zaman (veya hesabım yok) | 11 | 2,8 | 3 | 4,2 |
| Nadiren (Haftada en çok bir defa) | 8 | 2,1 | 0 | 0 |
| Düzenli (Günde en çok bir defa) | 86 | 22,1 | 14 | 19,4 |
| Sık (Günde birkaç defa) | 285 | 73,0 | 55 | 76,4 |
| Twitter Kullanım Sıklığı | Hiçbir Zaman (veya hesabım yok) | 116 | 29,7 | 24 | 33,3 |
| Nadiren (Haftada en çok bir defa) | 56 | 14,4 | 7 | 9,7 |
| Düzenli (Günde en çok bir defa) | 97 | 24,9 | 12 | 16,7 |
| Sık (Günde birkaç defa) | 121 | 31,0 | 29 | 40,3 |
| Youtube Kullanım Sıklığı | Hiçbir Zaman (veya hesabım yok) | 10 | 2,6 | 0 | 0 |
| Nadiren (Haftada en çok bir defa) | 108 | 27,7 | 16 | 22,2 |
| Düzenli (Günde en çok bir defa) | 121 | 31,0 | 27 | 37,5 |
| Sık (Günde birkaç defa) | 151 | 38,7 | 29 | 40,3 |
| TikTok Kullanım Sıklığı | Hiçbir Zaman (veya hesabım yok) | 363 | 93,1 | 61 | 84,7 |
| Nadiren (Haftada en çok bir defa) | 16 | 4,1 | 5 | 6,9 |
| Düzenli (Günde en çok bir defa) | 7 | 1,8 | 3 | 4,2 |
| Sık (Günde birkaç defa) | 4 | 1,0 | 3 | 4,2 |
| TOPLAM | | 390 | 100 | 72 | 100 |

Örneklemi oluşturan Y ve Z kuşağına dahil katılımcıların, beden kütle indekslerine dair verilerin dağılımı Tablo 8’de verilmektedir. Y kuşağının %8,5’i (n: 33) zayıf (düşük ağırlıklı), %67,2’si (n: 262) normal, %16,4’ü (n: 64) hafif şişman ve %7,9’u (n: 31) şişman (obez); Z kuşağının %16,7’si (n: 12) zayıf (düşük ağırlıklı), %66,7’si (n: 48) normal, %15,2’si (n: 11) hafif şişman ve %1,4’ü (n: 1) şişman (obez) aralığında dağılmaktadır.

Tablo 8. Y ve Z kuşaklarının beden kütle indeks (BKİ) dağılımları

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Beden Külte İndeksi (BKİ)** | **Y Kuşağı** | | **Z Kuşağı** | |
| **Sayı (n)** | **Yüzde (%)** | **Sayı (n)** | **Yüzde (%)** |
| Zayıf (Düşük Ağırlıklı) | 33 | 8,5 | 12 | 16,7 |
| Normal | 262 | 67,2 | 48 | 66,7 |
| Hafif Şişman | 64 | 16,4 | 11 | 15,2 |
| Şişman (Obez) | 31 | 7,9 | 1 | 1,4 |
| TOPLAM | 390 | 100 | 72 | 100 |

* 1. Kişilerarası Zayıflık Beklentileri Ölçeğine Ait Bulgular

Katılımcıların Kişilerarası Zayıflık Beklentileri ölçeğindeki maddelere vermiş oldukları yanıtlar doğrultusunda IOET-TR toplam puanları hesaplanmıştır. IOET-TR bulguları Tablo 9’te verilmektedir.

Araştırmaya katılanların Kişilerarası zayıflık beklentileri ölçek sorularına vermiş oldukları cevaplar sonucunda aldıkları puan minimum 8 maksimum 56 bulunmuş olup ortalaması 23,02±11,98 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmaya katılan bireylerin IOET-TR ölçeğine verdikleri cevaplara ait Cronbach Alpha katsayısı 0,938 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 9. Katılımcıların kişilerarası zayıflık beklentileri ölçeği puanları

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kişilerarası Zayıflık Beklentileri Ölçeği Toplam Puanı | n | X̄±SS |
| 462 | 23,02±11,98 |

Kadın ve erkek katılımcıların Kişilerarası Zayıflık Beklentileri ölçeğine verdikleri cevaplardan ölçek puanı hesaplanmıştır. Kişilerarası Zayıflık Beklentileri ölçek puanları tablo 10’da verilmiştir.

Kadın katılımcıların IOET-TR puanı (23,25±12,21), erkek katılımcıların puanından (22,05±10,99) daha yüksektir. Ancak istatiksel analiz sonucunda kadın ve erkekler arasında kişilerarası zayıflık beklentisi açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (p>0,05).

Tablo 10. Kadın ve Erkek Katılımcıların Kişilerarası Zayıflık Beklentileri Ölçek Puanları

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Cinsiyet** | **n** | **X̄±SS** | **p** |
| Kişilerarası Zayıflık Beklentisi Ölçeği Toplam Puan | Kadın | 370 | 23,25±12,21 | 0,77 |
| Erkek | 92 | 22,05±10,99 |  |

Örneklemi oluşturan Y ve Z kuşaklarının IOET-TR puanlarına göre dağılımlarına ait bulgular Tablo 11’da verilmiştir.

Katılımcılar arasında Z kuşağına dahil olanların toplam puanı (23,63±10,13), Y kuşağına dahil olanların toplam puanından (22,91±12,30) fazladır. Ancak istatistiksel analiz sonucunda iki kuşak arasında Kişilerarası Zayıflık Beklentileri açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 11. Y ve Z kuşaklarının kişilerarası zayıflık beklentileri ölçeği puanları

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Kuşak** | **n** | **X̄±SS** | **p** |
| Kişilerarası Zayıflık Beklentileri Ölçeği Toplam Puan | Y Kuşağı | 390 | 22,91±12,30 | 0,595 |
| Z Kuşağı | 72 | 23,63±10,13 |

* 1. Ortoreksiya Nervoza Ölçeğine (ORTO-15) Ait Bulguları

Katılımcıların ORTO-15 kesim noktasına göre ortoreksiya nervoza eğilimlerine ait bulgular Tablo 12’da gösterilmektedir.

Çalışmaya katılanların ORTO-15 kesim noktasına göre ortoreksiya nervoza eğilimlerine bakıldığında, bireylerin %60,8’nin (n: 281) ON eğilimi gösterdiği, ON eğilimi göstermeyen bireylerin %39,2’sini (n: 61) oluşturduğu bulunmuştur. Bu çalışmaya katılan bireylerin ORTO-15 ölçeğine verdikleri cevaplara ait Cronbach Alpha katsayısı 0,735 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 12. Katılımcıların ORTO-15 kesin noktası puanlarına göre dağılımı

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **n** | **%** | **X̄±SS** |
| Ortoreksiya Eğilimi Yok (≤40) | 181 | 39,2 | 43,68±3,13 |
| Ortoreksiya Eğilimi Var (>40) | 281 | 60,8 | 34,21±4,11 |
| Toplam | 462 | 100,0 | 37,92±5,96 |

Kadın ve erkeklerin Ortoreksiya Nervoza (ORTO15) Ölçeği Toplam Puanı Tablo 13’de verilmektedir. Erkeklerin ORTO-15 puanı (39,2065±6,16), kadınların puanından (37,6000±5,86) daha fazladır. Fakat istatiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 13. Kadın ve Erkeklerin Ortoreksiya Nervoza (ORTO15) Ölçeği Toplam Puanı

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Cinsiyet** | **n** | **X̄±SS** | **p** |
| Ortoreksiya Nervoza (ORTO15) Ölçeği Toplam Puanı | Kadın | 370 | 37,6000±5,86 | 0,823 |
| Erkek | 92 | 39,2065±6,16 |  |

Örneklemi oluşturan Y ve Z kuşaklarına ait ORTO-15 toplam puanları dağılımlarına ait bulgular Tablo 14’de verilmiştir.

Ortoreksiya Nervoza (ORTO-15) ölçeğinde yer alan maddelere verilen yanıtlar doğrultusunda hesaplanan toplam puanlara göre Y (37,95±6,05) ve Z (37,76±5,43) kuşaklarında bulunan bireylerin benzer puanlara sahip olduğu bulunmuştur. İki kuşak arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 14. Y ve Z kuşaklarının Ortoreksiya Nervoza (ORTO-15) ölçeği toplam puanları

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Kuşak** | **n** | **X̄±SS** | **p** |
| Ortoreksiya Nervoza (ORTO15) Ölçeği Toplam Puan | Y Kuşağı | 390 | 37,95±6,05 | 0,809 |
| Z Kuşağı | 72 | 37,76±5,43 |

Y ve Z kuşaklarında bulunan bireylerin ortoreksiya eğilimlerinin değerlendirildiği bulgular Tablo 15’de verilmektedir.

Ortoreksiya nervoza (ORTO-15) Ölçeğine göre çalışmaya katılan Y kuşağının %39’u (n: 152) ortoreksik eğilime sahip değilken %61’i (n: 238) ortoreksik eğilme sahiptir. Z kuşağının %40,3’ü (n: 29) ortoreksik eğilime sahip değilken %59,7’sinin (n: 43) ortoreksik eğilime sahip olduğu bulunmuştur. Pearson KiKare istatistiksel verilerine göre Y ve Z kuşağı arasında ortoreksiya bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 15. Y ve Z kuşaklarının Ortoreksiya Nervoza (ORTO-15) ölçeği dağılımları

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Y Kuşağı** | | **Z Kuşağı** | | **p** | **χ2** |
|  | **n** | **%** | **n** | **%** |
| Ortoreksiya Eğilimi Yok | 152 | 39,0 | 29 | 40,3 | 0,835 | 0,043 |
| Ortoreksiya Eğilimi Var | 238 | 61,0 | 43 | 59,7 |
| Toplam | 390 | 100 | 72 | 100 |

p < 0,01

Pearson KiKare değeri kullanılmıştır.

* 1. Yeme Tutum Testi (YTT-26) Bulguları

Katılımcıların Yeme Tutum Testi (YYT-26) kesim noktasına göre yeme tutumlarına ait bulgular Tablo 16’te gösterilmektedir.

Katılımcıların aldıkları ortalama puan 10,89±7,66’dır. Bulgularımız YTT-26 testinin kesim noktasına göre hesaplanmış olup katılımcıların %10’unun (46 kişi) yeme bozukluğuna sahip olduğu bulunuştur. Bireylerin %90’nın normal yeme tutumu sergilediği görülmektedir. Bu çalışmaya katılan bireylerin YTT-26 ölçeğine verdikleri cevaplara ait Cronbach Alpha katsayısı 0,762 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 16. Katılımcıların YTT-26 Puanı

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **n** | **%** | **X̄±SS** |
| Yeme Tutumu Normal (<20) | 416 | 90,0 | 9,06±5,09 |
| Yeme Tutumu Anormal (≥20) | 46 | 10,0 | 27,50±6,92 |
| Toplam | 462 | 100,0 | 10,89±7,66 |

Çalışmaya katılan kadın ve erkeklerin Yeme Tutum Testi (YTT26) Ölçeği Toplam Puanına ait veriler Tablo 17’te verilmektedir. Kadınların puanı (11,18±7,72), erkeklerin puanından (9,69±7,27) daha fazladır. Fakat istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır (p>0,05).

Tablo 17. Kadın ve Erkeklerin Yeme Tutum Testi (YTT26) Ölçek Puanı

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Cinsiyet** | **n** | **X̄±SS** | **p** |
| Yeme Tutum Testi (YTT26) Ölçeği Toplam Puan | Kadın | 370 | 11,18±7,72 | 0,138 |
| Erkek | 92 | 9,69±7,27 |  |

Örneklemi oluşturan Y ve Z kuşaklarında bulunan bireylerin yeme tutumlarının değerlendirildiği bulgular Tablo 18’te verilmektedir.

Yeme Tutum Testine göre çalışmaya katılan Y kuşağı katılımcılarının %89,5’inin (n: 349) yeme tutumu normalken %10,5’i (n: 41) yeme tutumu bozukluğuna; Z kuşağı katılımcılarının %93,1’inin (n: 67) yeme tutumu normalken %6,9’unun (n: 5) yeme tutumu bozukluğuna sahip olduğu bulunmuştur. Pearson KiKare (0,863) istatistiksel verilerine göre Y ve Z kuşakları arasında yeme tutumu bakımından anlamlı bir farklılık yoktur (p>0,01).

Tablo 18. Y ve Z kuşaklarının yeme tutumu (YTT-26) ölçeği dağılımları

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Y Kuşağı** | | **Z Kuşağı** | | **p** | **χ2** |
|  | **n** | **%** | **n** | **%** |
| Yeme Tutumu Normal | 349 | 89,5 | 67 | 93,1 | 0,353 | 0,863 |
| Yeme Tutumu Anormal | 41 | 10,5 | 5 | 6,9 |
| Toplam | 390 | 100 | 72 | 100 |

p < 0,01

Pearson KiKare değeri kullanılmıştır.

* 1. Kişilerarası Zayıflık Beklentileri Ölçeği ve Ortoreksiya Nervoza (ORTO-15) Ölçeğinin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Kişilerarası Zayıflık Beklentileri Ölçeğinde toplam puan arttıkça, kişilerarası ilişkilerde zayıf olma beklentisinin arttığı bilinmektedir. Ortoreksiya Nervoza eğilimi olan ve olmayan bireylerin zayıflık beklentileri puanları ile karşılaştırılmasına ait bulgular değerlendirilmiştir.

Tablo 19’te görüldüğü üzere, kişilerarası zayıflık beklenti puanlarına göre, ortoreksiya eğilimi olanlar ile olmayanların arasında anlamlı (p<0,001) farklılık tespit edilmiştir. Ortareksiya eğilimi olanlar (24,76), olmayanlara göre (20,30) daha fazla kişilerarası zayıflık beklentisi puanına sahiptir.

Tablo 19. Kişilerarası Zayıflık Beklentileri ile Ortoreksiya Nervoza (ORTO15) Eğilimi Arasındaki İlişki

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ortoreksiya Eğilimi** | **n** | **X̄±SS** | **p** |
| Kişilerarası Zayıflık Beklentileri Ölçeği Toplam Puan | Yok | 181 | 20,30±11,22 | 0,000\* |
| Var | 281 | 24,76±12,15 |

\* p<0,01 için anlamlı farklılık var.

Katılımcıların Kişilerarası Zayıflık Beklentileri ile Ortoreksiya Nervoza eğilimleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır (Tablo 20).

Korelasyon analizi sonuçlarına göre katılımcıların Kişilerarası Zayıflık Beklentileri ile Ortoreksiya nervoza eğilimleri arasında negatif yönde zayıf korelasyon olduğu tespit edilmiştir (r= -0,280, p <0,001).

Tablo 20. Ortoreksiya Nervoza (ORTO-15) toplam puanı ile Kişilerarası Zayıflık Beklentileri Ölçek Puanı Arasındaki Korelasyon

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Ortoreksiya Nervoza (ORTO15) Ölçeği Toplam Puanı** |
| Kişilerarası Zayıflık Beklentileri Ölçeği Toplam Puan | Pearson Korelasyon Katsayısı | -0,280 |
| P | 0,000\* |
| N | 462 |

\*\* Korelasyon p<0,01 için anlamlıdır.

* 1. Kişilerarası Zayıflık Beklentileri Ölçeği ve Yeme Tutum Testi (YTT-26) Ölçeğinin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Örneklemi oluşturan Yeme Tutumu bozukluğu olan ve olmayan bireylerin zayıflık beklentileri puanları ile karşılaştırılmasına ait bulgular değerlendirilmiştir. Tablo 21’de görüldüğü üzere, kişilerarası zayıflık beklenti puanlarına göre, yeme tutumu normal olanlar ile yeme tutumu bozukluğu olanların arasında anlamlı (p <0,001) farklılık tespit edilmiştir. Yeme tutumu bozukluğu olanlar (32,00±15,47), olmayanlara göre (22,03±11,12) daha fazla kişilerarası zayıflık beklentisi puanına sahiptir.

Tablo 21. Kişilerarası Zayıflık Beklentileri ile Yeme Tutumu (YTT-26) Karşılaştırılması

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Yeme Tutumu** | **n** | **X̄±SS** | **p** |
| Kişilerarası Zayıflık Beklentileri Ölçeği Toplam Puan | Normal | 416 | 22,03±11,12 | 0,000\* |
| Anormal | 46 | 32,00±15,47 |

\* p<0,05 için anlamlı farklılık var.

Katılımcıların Kişilerarası Zayıflık Beklentileri ile yeme tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır (Tablo 22).

Korelasyon analizi sonuçlarına göre katılımcıların Kişilerarası Zayıflık Beklentileri ile yeme tutumları arasında pozitif yönlü zayıf korelasyon olduğu tespit edilmiştir (r= 0,273, p <0,001).

Tablo 22 . Yeme Tutumu (YTT-26) toplam puanı ile Kişilerarası Zayıflık Beklentisi Ölçek Puanı Arasındaki İlişki

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Kişilerarası Zayıflık Beklentisi Ölçeği Toplam Puan** |
| Yeme Tutumu (YTT-26)  Ölçeği Toplam Puanı | Pearson Korelasyon Katsayısı | 0,273 |
| p | 0,000\* |
| n | 462 |

\* Korelasyon p<0,01 için anlamlıdır.

* 1. Ortoreksiya Nervoza (ORTO-15) Ölçeği ve Yeme Tutum Testi (YTT-26) Ölçeğinin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Örneklemi oluşturan Yeme Tutumu bozukluğu olan ve olmayan bireylerin, Ortoreksiya eğilimi olan ve olmayan bireyler ile karşılaştırılmasına ait bulgular değerlendirilmiştir (Tablo 23).

Ortoreksiya eğilimi olmayanların %97,8’inin (n: 177) yeme tutumu normalken %2,2’sinin (n: 4) yeme tutumu bozukluğu olduğu tespit edilmiştir. Ortoreksiya eğilimi olanların %85,1’inin (n: 239) yeme tutumu normalken %14,9’unda (n: 42) yeme tutumu bozukluğu görülmektedir. Pearson KiKare istatistiksel verilerine göre Ortoreksiya eğilimi olan bireyler ile yeme tutumu normal olanlar arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır (p <0,001).

Tablo 23. Ortoreksiya Nervoza (ORTO-15) Ölçek Puanı ve Yeme Tutum Testi (YTT-26) Puanı dağılımları

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ortoreksiya Eğilimi Yok** | | **Ortoreksiya Eğilimi Var** | | **p** | **χ2** |
|  | **n** | **%** | **n** | **%** |
| **Yeme Tutumu Normal** | 177 | 97,8 | 239 | 85,1 | 0,000**\*** | 19,92 |
| **Yeme Tutumu Anormal** | 4 | 2,2 | 42 | 14,9 |
| **Toplam** | **181** | **100** | **281** | **100** |

\* p < 0,01

\*\* Pearson KiKare değeri kullanılmıştır.

Katılımcıların Ortoreksiya nervoza eğilimleri ile yeme tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır (Tablo 24).

Korelasyon analizi sonuçlarına göre katılımcıların Ortoreksiya nervoza eğilimleri ile yeme tutumları arasında negatif yönlü orta düzeyde bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir (r=-0,596; p<0,001).

Tablo 24. Yeme Tutumu (YTT-26) toplam puanı ile Ortoreksiya Nervoza (ORTO-15) toplam Puanı Arasındaki Korelasyon

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Ortoreksiya Nervoza (ORTO-15) Ölçeği Toplam Puanı |
| Yeme Tutumu (YTT-26)  Ölçeği Toplam Puanı | Pearson Korelasyon Katsayısı | -0,596 |
| p | 0,000\* |
| n | 462 |
| \*Korelasyon p<0,01 için anlamlıdır. | | |

1. TARTIŞMA

Mevcut literatür, beden imajı gelişiminde sosyal faktörlerin önemini ve beden imajının kişilerarası işlevsellikteki önemini doğrulamaktadır. Kişinin fiziksel görünümünü değerlendirmesinde veya algılamasında derin bir rahatsızlık olması, yeme ve vücut ağırlığı kontrolü ile ilgili diğer özelliklerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Rosen, 2013).

Çalışmaya online olarak katılan 370’i (%80,1) kadın ve 92’si (%19,9) erkek toplamda 462 katılımcı, doğum yıllarına göre Y ve Z kuşakları olarak gruplandırılmıştır. Mevcut literatürle birlikte kişilerarası zayıflık beklentilerinin, Ortoreksiya nervoza ve yeme tutumuna etkisi Y ve Z kuşakları göz önüne alınarak tartışılmıştır.

Toplum içinde kilolu olmak ile ilgili sosyal damgalanma artmaktadır (Andreyeva, Puhl, & Brownell, 2008). Bu durum kişilerde zayıflık beklentisinin oluşmasına neden olabilmektedir. Bu çalışmada kadın katılımcıların IOET-TR puanı, erkek katılımcıların puanından daha yüksek bulunmuştur. Ancak istatiksel analiz sonucunda kadın ve erkekler arasında kişilerarası zayıflık beklentisi açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Literatürde bu alanda yapılan çalışmalar incelenmiştir. Kadınların vücut ağırlıklarından ve şekillerinden memnuniyetsizliği erkeklere göre daha fazladır (Rolls, Fedoroff, & Guthrie, 1991). Yapılan bir çalışmada kadınlar için yüksek BKİ, vücut memnuniyeti ve küresel öz değer ile negatif ilişkiliyken, erkekler için ne küresel öz değer ne de vücut memnuniyeti yüksek BKİ'lerden etkilenmemiştir (Sira & Ballard , 2011) Başka bir araştırmada erkeklerin aşırı kilolu veya obez olma olasılığının kadınların neredeyse iki katı olmasına rağmen, erkeklerin kadınlara göre vücutlarından daha fazla memnun oldukları tespit edilmiştir (Markey & Markey, 2005). Toplumun benimsediği imajlar genellikle kadın bedeni üzerinden sunulmaktadır. Kadın aktrisler ve modellerin zayıf bir bedene sahip olması, sayısız kadının yeme alışkanlıkları ve benlik saygısı üzerinde oldukça etkili olmaktadır.

Kadın ve erkek katılımcılar ortoreksiya nervoza eğilimi açısından incelenmiştir. Erkeklerin ORTO-15 puanı, kadınların puanından daha fazla olmasına karşın istatiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Literatürde ortoreksiya nervoza eğilimi ve cinsiyet ilişkisini inceleyen çalışmalar vardır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada kadınların erkeklere göre daha fazla ortorektik eğilime sahip olduğu tespit edilmiştir (Arusoğlu , Kabakçi, Köksal, & Kutluay Merdol, 2008). Buna karşın Türkiye'deki tıp öğrencileri arasında yapılan çalışmada da erkek öğrencilerde ortoreksi prevalansı kız öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (Fidan T. , Ertekin, Işikay, & Kırpınar , 2010).Başka bir çalışmada erkeklerde ve daha düşük eğitim düzeyine sahip olan kişilerde ortoreksiya nervoza yaygınlığının daha fazla olduğu saptanmıştır (Donini ve diğerleri, 2004). Bu bulguların yanı sıra her iki cinsiyette ortoreksiya eğilimi açısından farklılık olmadığını destekleyen çalışmalarda vardır. 810 kişinin katılımıyla yapılan bir çalışmada erkekler ve kadınlar arasında ortoreksiya nervoza eğilimi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ( Varga ve diğerleri, 2014). Birlikte ele alındığında bu bulgular, ortoreksiya nervoza’da cinsiyet farklılıklarının olmadığını veya çok az olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, sonuçlar göz önüne alındığında, olası farklılıkları netleştirmek için daha fazla katılımcı ile araştırmaya ihtiyaç vardır.

Çalışmaya katılan kadın ve erkeklerin Yeme Tutum Testi (YTT26) Ölçeği kadınların puanı, erkeklerin puanından daha fazladır fakat istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır. Kadınlar hem sağlıklı hem de sağlıksız beslenme davranışlarına erkeklerden daha fazla eğilim göstermektedirler (Markey ve Markey, 2005). Kadınlar erkeklerden daha fazla yemekle ilgili çatışma yaşamaktadır. Kadınlar kilo alımına neden olan yiyecekleri sevdiklerini ama bu yiyecekleri yememeleri gerektiğini düşünmektedirler. (Rolls ve diğerleri, 1991). Literatürde bu kanıyı destekleyen çalışmalar vardır. 23 ülkede yapılan bir çalışmada kadınların büyük çoğunluğu erkeklere kıyasla, yüksek yağlı gıdalardan kaçınma, meyve ve lifli besin tüketme ve tuzu sınırlandırma eğilimindedirler. Ayrıca kadınların diyet yapma olasılıklarının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu ve sağlıklı beslenmeye daha fazla önem verdikleri de tespit edilmiştir (Wardle , ve diğerleri, 2004). Tıp öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada kadın cinsiyet ve obez olmanın daha çok yeme bozukluğuna neden olduğu bulunmuştur (Ghamri ve diğerleri, 2022). Başka bir çalışmada da kadınlarda yeme bozukluğu prevalansının erkeklere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Azman ve diğerleri, 2022). Toplum tarafından onaylanan kadın beden imajının ince ve zayıf olması kadınlarda vücut ağırlığı kaygısı oluşturabilir. Bu kaygı da yeme tutumu değişikliklerine neden olabilmektedir.

Kişilerarası Zayıflık Beklentileri Ölçeğinde (IOET-TR) toplam puan arttıkça, kişilerarası ilişkilerde zayıf olma beklentisinin arttığı görülmektedir. Çalışmaya katılan Y ve Z kuşakları kişilerarası zayıflık beklentileri açısından incelendiğinde Z kuşağının beklentisi Y kuşağından daha fazla bulunmuştur. Fakat iki kuşak arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir (p=0,595). Literatürde IOET-TR ölçeği kullanılarak yapılmış bir adet çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada arkadaşları ve meslektaşları ile olan ilişkilerinde zayıflığın önemi ve etkisi olduğunu bildiren kadınların oranı erkeklere göre daha yüksek olduğu bildirilmiş ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Aynı çalışmada üniversite öğrencilerinde kişilerarası ilişkilerde vücut şeklinin önemli olduğu ve vücut memnuniyetsizliğinin yeme davranışları ile ilişkili olabileceği vurgulanmaktadır (Erzurum Alim ve diğerleri, 2021). Yapılan bir başka çalışmada Z Kuşağı üyeleri için arkadaş ve akran gruplarına ait olmak ve sosyal kabulün çok önemli hedefler olduğu bulunmuştur (Dabija ve Lung, 2019). Sosyal medya platformlarının kurulduğu ve çevrimiçi iletişimin büyük çoğunlukla arttığı döneme ait olan Z kuşağının, bu teknolojik gelişmelerden etkilendiği düşünülebilmektedir. Zayıf ve ince bedenin kabul gördüğü paylaşımlara sürekli maruziyet, kişilerarası ilişkilerde zayıflık beklentisine neden olabilmektedir. Bu konunun desteklenmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Örneklemi oluşturan katılımcıların ORTO-15 kesim noktasına göre ortoreksiya nervoza eğilimlerine ait bulgular değerlendirilmiş ve bireylerin %60,8’inde ortoreksiya eğilimi olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan Y ve Z kuşakları, ortoreksiya nervoza toplam puanları açısından karşılaştırıldığında iki kuşak arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p= 0,809). Bu iki kuşak arasındaki en önemli farklardan biri sosyal medya kullanım sıklığıdır. Z kuşağı sosyal medya kullanımı daha fazladır (Sayyed ve Gupta, 2020). Bir çalışmada sosyal medya kullanımı ortoreksiya ile ilişkili bulunmuştur (Turner ve Lefevre, 2017). Z kuşağının internet ve sosyal medya kullanım sıklığı daha fazladır dolayısıyla bu içeriklere maruz kalmasının daha olağan olduğu düşünülmektedir (Sayyed ve Gupta, 2020). Sosyal medya kullanımı ve dijital içeriklere maruz kalma Y ve Z kuşağı arasında önemli bir fark olmasına karşın kuşakların ortoreksiya nervoza eğilimleri açısından farklarının tespit edilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Katılımcıların Yeme Tutum Testi (YYT-26) kesim noktasına göre yeme tutumlarına ait bulgular değerlendirildiğinde, bireylerin %10,0’unda yeme bozukluğu saptanırken, %90,0’ının yeme tutumunun normal olduğu belirlenmiştir. Örneklemdeki Y ve Z kuşakları yeme tutumu açısından karşılaştırılmış ve analizler doğrultusunda iki kuşak arasında yeme tutumu açısından istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (P=0,353). Literatürde Y ve Z kuşağının yeme tutumlarında farklılık olduğunu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Kuşak gruplarının farklı deneyimleri ve tercihleri, farklı ürün türleri için satın alma davranışında farklılıklara yol açtığı varsayılmaktadır (Parment, 2013). Bu durum kuşakların tercih ettiği ve satın aldığı yiyecekler, beslenme şekilleri, yeme davranışları hususunun anlaşılmasında ve açıklanmasında önem arz etmektedir. Yapılan bir çalışmada Z kuşağının kısıtlayıcı ve dışsal yeme davranışları Y kuşağına göre daha yüksek; duygusal yeme davranışının ise daha düşük olduğu ortaya konulmuştur ve Y kuşağının duygusal yeme davranışının ortalaması Z kuşağından daha yüksek bulunmuştur (Sarıkaya ve diğerleri, 2021). Başka bir çalışmada kuşaklar arasındaki öğün düzeni incelenmiştir. Kazkondu’nun (2020) yaptığı bu çalışmada en çok öğün atlayan kuşağın Y kuşağı olduğu bulunmuştur. Y kuşağının işe/okula geç kalma ve hazırlayanın olmaması, Z kuşağının ise işe/okula geç kalmaktan ve zayıflama isteğinden dolayı öğün atladığı gözlemlenmiştir. Aynı çalışmada eski kuşaklardan yeni kuşaklara doğru ara öğünde kuru yemiş, kuru meyve tüketimi sıklığı düşüş gösterirken, sandviç, tost, börek, simit, poğaça, kek, bisküvi, kurabiye, şekerleme, çikolata tüketiminin arttığı gözlemlenmiştir. Yapılan başka bir çalışmada Z kuşağına mensup Çinli gezginler, Y kuşağına göre daha düşük seviyelerde gıda neofilisi (gıdaya karşı duyulan heyecan-merak) sergilediği bulunmuştur (Okumus ve diğerleri, 2021). Giderek çeşitlenen gıda sektörü ve değişen yaşam şartları kuşakların yeme tutumunu etkileyebilir. Organik besinler yerine fastfood besinlerin artışına denk gelen Z kuşağı, bu süreçten etkilenmiş olabilir. Teknolojideki gelişmelerin, besinlere ulaşım hızı ve günlük hayat akışına etkisi düşünüldüğünde Y ve Z kuşağında yeme tutumu açısından farklılıklar olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcılar kişilerarası zayıflık beklentisinin yeme tutumuna etkisi açısından incelendiğinde anormal yeme tutumu gösterenlerin kişilerarası zayıflık beklentilerinin, normal yeme tutumu gösterenlere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (p <0,001). Literatürde kişilerarası ilişkilerin yeme tutumuna etkisi olduğunu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Bir çalışmada yeme bozukluğu olan katılımcıların olmayanlara göre, kişilerarası ilişkilerde zayıf görünüm ve zayıflık beklentileri nedeniyle daha yüksek sosyal kaygıya sahip olduğu görülmüştür (Malešević, 2022). Zayıflık beklentilerine bağlı onay alma isteği, akranlarla birlikte, zayıf ideali vurgulayan bir eklentiyi izleme gibi durumlarda artabilmektedir (Fister ve Smith, 2004). Sosyo-kültürel bir beklentinin onaylandığı bağlam veya durumun, yeme bozukluğu oluşma yatkınlığını etkilemesi mümkündür (Striegel-Moore ve Bulik, 2007). Bir çalışmada, daha fazla zayıflık beklentilerinin vücut memnuniyetsizliği ile ilişkili olduğunu ve yeme bozukluklarının gelişimine neden olduğu gösterilmiştir (Stice ve Desjardins, 2018). Yapılan başka bir çalışmada, görünüşten kaynaklanan sosyal kaygının her zaman diyet yapan grupta daha belirgin olduğu tespit edilmiştir (Malešević, 2022). 908 erkek öğrenciden oluşan bir örneklemle, ergenlik, diyet/zayıflık ve yeme beklentileri ve yeme patolojisi ile ilgili anket çalışması yapılmıştır. Bu genç erkeklerde yeme bozukluğu semptomlarının mevcut olduğu görüşmüştür. Katılımcıların %10'u tıkınırcasına yemek yediğini ve %4,2'si kendi kendine kusma yoluyla arındığını bildirilmiştir ( Pearson ve diğerleri, 2010). Başka bir çalışmada hem akranlar hem de popüler kültür, birbirinden bağımsız olarak, kızların kilo kontrol inançları ve davranışları üzerinde etkili olduğu gözlemlenmiştir (Field ve diğerleri, 1999). Yeme bozukluğunu inceleyen başka bir çalışmada alay edilen erkek çocuklar arasında kontrol kaybıyla birlikte tıkınırcasına yeme davranışları için öngörülen prevalans, alay edilmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Sağlıksız kilo kontrolü davranışları için alay edilen erkekler arasında tahmin edilen yaygınlık, alay edilmeyen erkeklerden daha fazla bulunmuştur. Alay edilen kızların, akranlarından daha sık diyet yaptığı gözlemlenmiştir (Haines ve diğerleri, 2006). Başka bir çalışmada kadınlar arasında akran etkisinin, haftada bir tıkınırcasına yemek yeme ve arınma davranışı sergilemesi gibi bulimik davranışta bulunmayla çok güçlü bir ilişkisi olduğu gözlemlenmiştir (Field, ve diğerleri, 2008). Mevcut literatürde kişilerarası zayıflık beklentisi ölçeği verilerinin (IOET-TR) yeme tutumuna etkisini inceleyen başka çalışma bulunmamaktadır. Zayıflık beklentisi artışının yeme tutumu bozukluğuna neden olduğu bu çalışma ile ortaya konmuştur. Toplumda onay alma ve kabul görme isteği kişilerde sosyal kaygı oluşturabilmekte ve kişilerin beden algısını etkileyebilmektedir. Bu etkiyle birlikte kişiler toplum tarafından kabul gören bedene ulaşmak adına yeme tutumlarında değişiklik yapmaya yatkınlaşabilir.

Kişilerarası beklentiler yeme bozukluğu oluşumunu etkilemektedir. Bu çalışmada Ortoreksiya nervoza eğilimi olan katılımcıların kişilerarası zayıflık beklentileri, Ortoreksiya nervoza eğilimi olmayan katılımcılara göre daha fazla bulunmuştur. Bu iki grup kişilerarası zayıflık beklentileri açısından değerlendirildiklerinde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p <0,001). Ortoreksiya eğilimi olanların, olmayanlara göre daha fazla kişilerarası zayıflık beklentisine sahip olduğu saptanmıştır. Katılımcıların kişilerarası zayıflık beklentileri ile ortoreksiya nervoza eğilimleri arasındaki arasında negatif korelasyon olduğu saptanmıştır. Literatürde kişilerarası ilişkilerin ortoreksiya ile bağlantılı olduğunu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Yapılan bir çalışmada daha yüksek ortorektik eğilimlerin, kendine yönelik, başkalarına yönelik ve sosyal olarak öngörülen mükemmeliyetçilik beklentisi ve görünüm yönelimiyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Barnes ve Caltabiano, 2017). Başka bir çalışmada görünüşle ilgili daha yüksek sosyal kaygı, daha yüksek ON puanları ile ilişkili bulunmuştur (Eriksson ve diğerleri, 2008). Kişilerde bulunan besin ve beslenme üzerindeki patolojik endişe, kişinin diyetini o kadar daraltır ki, bu durum sosyal ilişkilerde memnuniyetsizliğe yol açabilmektedir. Sosyal fobi, ortoreksiya nervozada aşırı izolatif davranışlara yol açabilmektedir (Borgida, 2011). ON'lu insanlar, evde yemek yemenin takıntılı davranışı ve sağlıksız yiyecek hazırlama korkusu arttıkça sosyal etkileşimlerden kaçınmaya ve sevdiklerinden uzaklaşmaya başlamaktadır (Bratman ve Knight, 2000). Sosyal fobi ve utanç düzensiz yeme davranışları üzerinde etkili ve önemli faktörler olarak kabul edilmektedir (Borgida, 2011). Mevcut literatürde kişilerarası zayıflık beklentisi ölçeği verilerinin (IOET-TR) ON eğilimi ile karşılaştırıldığı başka bir çalışma bulunmamaktadır. Elde ettiğimiz veriler doğrultusunda kişilerarası zayıflık beklentisi artışının sosyal ortamda daha fazla kabul görebilmek için sağlıklı yemek yeme yakıntısına eğilimin (ON’ye) artmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Örneklemi oluşturan Yeme Tutumu bozukluğu olan ve olmayan bireylerin, ortoreksiya eğilimi olan ve olmayan bireyler ile karşılaştırılmasına ait bulgular değerlendirilmiştir. Yeme tutumu normal ve anormal olanlar arasında ortoreksiya eğilimi açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır (p <0,001). Katılımcıların ortoreksiya nervoza eğilimleri ile yeme tutumları arasında negatif yönlü orta düzeyde bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir (r=-0,596, p <0,001). Bu doğrultuda YYT-26 testinden alınan puanlar arttıkça ORTO-15 ölçeğinden alınan puanlar düşmektedir. Yani kişiler yeme tutumu anormalleştikçe, ortoreksik eğilimde artış göstermektedirler. Literatürde yeme tutumu ve ortoreksiya arasında ilişki olduğunu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Yapılan bir çalışmada tercih edilen yeme yaklaşımının ortoreksik davranışlar ile düzensiz yeme arasındaki ilişkiye aracılık ettiği gösterilmiştir (Coimbra ve Ferreira, 2021). Farklı bir çalışmada daha yüksek yeme tutumu puanının (anormal yeme) daha fazla ON eğilimi ve davranışı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Farchakh ve diğerleri, 2019). Ortoreksiya nervozaya sahip bireyler diyetle ilgili katı kurallar geliştirebilmektedirler. Yapılan bir çalışmada ortoreksiya nervoza grubu, kontrol grubundan daha yüksek bir oral kontrol puanına sahip olduğu gözlemlenmiş ve bu durumun, patolojik olarak sağlıklı beslenmenin kısıtlayıcı doğasını yansıtıyor olabileceği sonucuna varılmıştır (Dunn ve diğerleri, 2019). Bu çalışmada elde edilen veriler literatürdeki diğer çalışma verileri ile örtüşmektedir. Ortoreksiya nervoza, kılavuzlarda tam anlamıyla yeme bozukluğu olarak kabul edilmese de anormal yeme tutumu ile ilişkili olduğunu destekleyen çalışmalar vardır. Normal yeme tutumundan uzak olan ve kişilerin günlük hayatını kötü etkileyen ortoreksiya nervozanın tanınması ve literatürde belli bir çerçevede kabul edilmesinin önem taşıdığı düşünülmektedir.

1. SONUÇ VE ÖNERİLER

Y ve Z kuşakları arasında, kişilerarası zayıflık beklentilerinin, yeme bozukluğu ve yeme tutumuna etkisinin incelendiği ve toplamda 462 kişinin katıldığı çalışmanın sonuçları şunlardır:

* Kadın ve erkek katılımcılar arasında kişilerarası ilişkilerde zayıflık beklentileri, yeme tutumları ve ortoreksiya nervoza eğilimi açısından anlamlı bir farlılık bulunmamaktadır.
* Katılımcılar arasında Z kuşağında bulunan kişilerin kişilerarası ilişkilerde zayıflık beklentisi Y kuşağında bulunan kişilerden daha fazladır. Ancak istatistiksel analiz sonucunda iki kuşak arasında kişilerarası ilişkilerde zayıflık beklentileri açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır.
* Katılımcılar arasında Y ve Z kuşaklarında bulunan bireyler ortoreksiya nervoza eğilimi açısından benzer sonuçlar göstermektedir ve çalışmaya katılan Y ve Z kuşağı arasında ON eğilimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.
* Y ve Z kuşakları yeme tutumu açısından karşılaştırıldığında iki kuşak arasında yeme tutumu açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.
* Katılımcılar kişilerarası zayıflık beklentisinin yeme tutumuna etkisi açısından incelendiğinde anormal yeme tutumu gösterenlerin kişilerarası zayıflık beklentilerinin, normal yeme tutumu gösterenlere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.
* Ortoreksiya nervoza eğilimi olan katılımcıların kişilerarası zayıflık beklentileri, ortoreksiya nervoza eğilimi olmayan katılımcılara göre daha fazla bulunmuştur. Bu iki grup kişilerarası zayıflık beklentileri açısından değerlendirildiklerinde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir.
* Yeme Tutumu normal ve anormal olanlar arasında ortoreksiya eğilimi açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır.

**Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;**

Kadınların erkeklere kıyasla daha çok etkilendiği ve toplumsal beden algısına yön veren içeriklerin hazırlanmasında hassasiyet gösterilmesi

Kişilerarası ilişkilerde zayıflık beklentisinin bireyler üzerinde yapacağı olumsuz etki konusunda topluma farkındalık kazandırılması

İnternet ve sosyal medyada, iyileşmeye yardımcı olan destekleyici çevrimiçi topluluklar oluşturmak üzere planlamalar yapılması

Sosyal medyada yeme bozuklukları konusunda farkındalığın artmasına dair program ve etkinliklerin planlanması

Diyetisyenler ve psikologların yeme bozukluğu teşhis ve tedavisi açısından kişilerde farkındalık yaratması

Ebeveynlerin, yeme bozukluğu konusunda ve bunlarla nasıl başa çıkılacağı konusunda bilgilendirilmesi

Özellikle görsel temelli olan Instagram gibi sosyal medya platformlarında zorbalığın önüne geçilmesi

Yeme bozukluğu içeriğini hedefleyen kamu politikası ve İnternet platformuna özel düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

Sonuç olarak bu çalışmada yeme bozukluğu olan kişilerde kişilerarası zayıflık beklentisinin arttığı, ortoreksiya nervoza’ya sahip bireylerin daha fazla kişilerarası zayıflık beklentisinde bulunduğu ve ortoreksiya nervoza eğilimindeki artışının yeme tutumunun anormalleşmesiyle ilişkili olduğu tespit etmiştir. Y ve Z kuşağı arasında ortoreksiya nervoza eğilimi, yeme tutumu ve kişilerarası ilişkilerde zayıflık beklentisi açısından farklılık tespit edilmemiştir. Y ve Z kuşaklarının yakın zaman aralıklarına ait olması bu durum oluşmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Literatürde Kişilerarası Zayıflık Beklentisi Ölçeği (IOET-TR) ile yapılan yalnızca bir çalışma mevcuttur ve IOET-TR ile ortoreksiya nervoza ve yeme tutumu ilişkisini konu alan çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma, Kişilerarası Zayıflık Beklentisi Ölçeği (IOET-TR) ile ortoreksiya nervoza ilişkisi, yeme tutumu ve kuşaklar arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk çalışmadır. Ayrıca araştırmamız gün geçtikçe artan ortoreksiya prevalansının ve bu durumla ilişkili faktörlerin incelenmesinde daha kapsamlı çalışmaların yapılmasına katkı sağlayacaktır. Ortoreksiya nervozanın kılavuzlarda bir yeme bozukluğu olarak görülmesi ve toplum tarafından tanınırlığının artması, Y ve Z kuşakları arasındaki benzerliklerin ve farklılıkların daha iyi anlaşılması için daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğunu düşünülmektedir.

7.KAYNAKÇA

Aksoydan, E., & Camci, N. (2009). Prevalence of orthorexia nervosaamong Turkish performance artists. Eat Weight Disord, 14(1):33-7.

Alvarenga, M. S., Martins, M. C., Sato, K. S., Vargas, S. V., Philippi, S. T., & Scagliusi, F. B. (2012). Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15. Eat Weight Disord, 29-35.

American Psychiatric Association. (2013). DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS FIFTH EDITION. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Andreyeva, T., Puhl, R., & Brownell, K. D. (2008). Changes in perceived weight discrimination among Americans. Obesity.

Anschutz, D. J., Engels, R. C., & Van Strien , T. (2008). Susceptibility for thin ideal media and eating styles. Body image, 70-79.

Arusoğlu , G., Kabakçi, E., Köksal, G., & Kutluay Merdol, T. (2008). [Orthorexia nervosa and adaptation of ORTO-11 into Turkish]. Turk Psikiyatri Dergisi.

ARUSOĞLU, G. (2006). SAĞLIKLI BESLENME TAKINTISI (ORTOREKSİYA) BELİRTİLERİNİN İNCELENMESİ, ORTO-15 ÖLÇEĞİNİN UYARLANMASI. ANKARA, TÜRKİYE.

Arusoğlu, G., Kabakçi, E., Köksal, G., Merdol, T.K. (2008). Ortoreksiya Nervoza ve Orto-11'in Türkçeye Uyarlama Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 19 (3), 283-291.

Azman, R. I., Nasser, B. F., Izlan, I. S., Najib, F. N., & Jamal, M. H. (2022). Prevalence of Development of Eating Disorders among Students in University of Cyberjaya. Asian Journal of Medicine and Health Sciences .

Balasundaram, P., & Santhanam, P. (2021). Eating Disorders. StatPearls (Internet).

Balcıoğlu, İ., & Başer, S. Z. (2008, Mart). OBEZİTENİN PSİKİYATRİK YÖNÜ. TÜRKİYE’DE SIK KARŞILAŞILAN PSİKİYAT RİK HASTALIKLAR. Türkiye: Obezite toplumun bütün kesimlerini ilgilendiren önemli bir halk sağlığı problemidir. Psikolojik kökenli, somatik görünümlü kronik bir hastalıktır. Enerji dengesindeki aksa-ma, bozulma sonucu ortaya çıkar. Gelişmiş ülkelerdeki en önemli sağlık problemlerin.

Barnes , M. A., & Caltabiano, M. L. (2017). The interrelationship between orthorexia nervosa, perfectionism, body image and attachment style. Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 177-184.

Barthels, F., Meyer, F., & Pietrowsky , R. (2018). Orthorexic and restrained eating behaviour in vegans, vegetarians, and individuals on a diet. Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity volume 23, 159-166.

Barthels, F., Meyer, F., Huber, T., & Pietrowsky , R. (2017). Orthorexic eating behaviour as a coping strategy in patients with anorexia nervosa. Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 269–276.

BAYBEK, H., & YAVUZ , S. (2005). Muğla Üniversitesi Öğrencilerinin Benlik Saygılarının İncelenmesi. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi , 73-95.

Baysal Berkup, S. (2014). Working With Generations X And Y In Generation Z Period: Management Of Different Life. Mediterranean Journal of Social Sciences.

Bell, R. M. (1987). Holy anorexia. University of Chicago Press.

Bemporad , J. R. (1997). Cultural and Historical Aspects of Eating Disorders. Theoretical Medicine .

Berkup, S. B. (2014). Working With Generations X And Y In Generation Z Period: Management Of Different Life. Mediterranean Journal of Social Sciences.

Bieleń , M., & Kubiczek , J. (2020). Response of the labor market to the needs and expectations of Generation Z. e-mentor.

Black, A. (2010). Gen Y: Who They Are and How They Learn. Educational Horizons, 92-101.

Borgida, A. (2011). In sickness and in health: Orthorexia nervosa, the study of obsessive healthy eating. San Francisco: Alliant International University, California School of Professional Psychology.

Borzekowski, D. L., & Bayer, A. M. (2005). Body image and media use among adolescents. Adolesc Med Clin, 283-313.

Bratman, S. (1997). The health food eating disorder. Yoga Journal , 42-50.

Brigham, K. S., Manzo, L. D., Eddy, K. T., & Thomas, J. J. (2018). Evaluation and Treatment of Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID) in Adolescents. Current Pediatrics Reports, 107-113.

Bronleigh, M., Baumann, O., & Stapleton , P. (2022). Neural correlates associated with processing food stimuli in anorexia nervosa and bulimia nervosa: an activation likelihood estimation meta-analysis of fMRI studies. Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity.

Buelow, M. T. (2020). Chapter 7 - Disordered eating behaviors: anorexia, bulimia, binge eating, and obesity. M. Buelow içinde, Risky Decision Making in Psychological Disorders (s. 135-148). Academic Press.

Burnett, J. (2011). Generations: The time machine in theory and practice. Ashgate Publishing Company.

Cartwright, M. M. (2004). Eating disorder emergencies: understanding the medical complexities of the hospitalized eating disordered patient. Crit Care Nurs Clin North Am., 515 – 530.

Chaki, B., Pal, S., & Bandyopadhyay, A. (2013). Exploring scientific legitimacy of orthorexia nervosa: A newly emerging eating disorder. Journal of Human Sport and Exercise, 1045-1053.

Chang , F. C., Lee, C. M., Chen, P. H., Chiu, C. H., Pan, Y. C., & Huang, T. F. (2013). Association of thin-ideal media exposure, body dissatisfaction and disordered eating behaviors among adolescents in Taiwan. Eat Behav.

Chayomchaı , A. (2020). The Online Technology Acceptance Model of Generation-Z. Management & Marketing.

Coimbra, M., & Ferreira , C. (2021). Making the leap from healthy to disordered eating: the role of intuitive and inflexible eating attitudes in orthorexic behaviours among women. Eat Weight Disord 26, 1793–1800.

Csobanka, Z. E. (2016). The Z Generation. Acta Technologica Dubnicae, 63-76.

Dabija , D. C., & Lung , L. (2019). Millennials Versus Gen Z: Online Shopping Behaviour in an Emerging Market. Springer Proceedings in Business and Economics.

Dahlgren , C. L., Wisting, L., & Rø, Ø. (2017). Feeding and eating disorders in the DSM-5 era: a systematic review of prevalence rates in non-clinical male and female samples. J Eat Disord, 5-56.

Dahlmann, B. H. (2009). Adolescent Eating Disorders: Definitions, Symptomatology, Epidemiology and Comorbidity. Child and Adolescent Psychiatric Clinics, 31-47.

Debb, S. M., Schaffer, D. R., & Colson, D. G. (2020). A Reverse Digital Divide: Comparing Information Security Behaviors of Generation Y and Generation Z Adults. International Journal of Cybersecurity Intelligence and Cybercrime.

Dell’Osso, L., Abelli, M., Carpita, B., Pini, S., Castellini, G., Carmassi, C., & Ricca, V. (2016). Historical evolution of the concept of anorexia nervosa and relationships with orthorexia nervosa,autism, and obsessive–compulsive spectrum. Neuropsychiatric Disease and Treatment, 1651—1660.

Demir, B., & Sönmez, G. (2021). Generation Z students’ expectations from English language instruction. Journal of Language and Linguistic Studies.

Desy, J. R., Reed, D. A., & Wolansky, A. P. (2017). Milestones and Millennials: A Perfect PairingdCompetency-Based Medical Education and the Learning Preferences of Generation Y. Mayo Clinic Proceedings, 243-250.

Donini , L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Cannella , C. (2004). Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity volume 9, 151-157.

Donini , L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Cannella, C. (2005). Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. Eat Weight Disord.

Dunn, T. M., Hawkins , N., & Gaglia, S. (2019). Individuals who self-identify as having "orthorexia nervosa" score in the clinical range on the Eating Attitudes Test-26. Eat Weight Disord, 1025-1030.

Eisner, S. P. (2005). Managing generation Y. SAM advanced management journal.

Ellrott, T. (2012). Aktuelle Trends im Essverhalten. Ernährung & Medizin, 115-119.

Ergüney Okumuş, F. E., & Sertel Berk, Ö. (2020). Yeme Tutum Testi Kısa Formunun (YTT-26) Üniversite Örnekleminde Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. Psikoloji Çalışmaları, 57-78.

Eriksson , L., Baigi , A., Marklund , B., & Lindgren, E. C. (2008). Social physique anxiety and sociocultural attitudes toward appearance impact on orthorexia test in fitness participants. Scand J Med Sci Sports.

Erzurum Alim, N., Beşler, Z. N., Çalışkan, G., & Göküstün, K. K. (2021). Assessment of the Relationship between Thinness Expectations, Body Satisfaction, and Eating Attitude and Behavior. Amerta Nutrition, 333-340.

Erzurum Alim, N., Çalişkan, G., Göküstün, K. K., & Akkuş, Z. N. (2019). Validation of a Turkish version of the interpersonal outcome expectancies for thinness (IOET) scale in university students. Progress in Nutrition, 1045-1051.

Farchakh, Y., Hallit, S., & Soufia , M. (2019). Association between orthorexia nervosa, eating attitudes and anxiety among medical students in Lebanese universities: results of a cross-sectional study. Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity volume 24, 683–691.

Fidan, T., Ertekin, V., Işıkay , S., & Kırpınar, İ. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. Comprehensive Psychiatry, 49-54.

Fidan, T., Ertekin, V., Işikay, S., & Kırpınar , İ. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. Comprehensive Psychiatry.

Field , A., Camargo , C., Taylor , C., Berkey, C., & Colditz, G. (1999). Relation of Peer and Media Influences to the Development of Purging Behaviors Among Preadolescent and Adolescent Girls. Arch Pediatr Adolesc Med., 1184–1189.

Field, A. E., Javaras, K. M., Aneja, P., Kitos, N., Camargo, C. A., Taylor, B. C., & Laird, N. M. (2008). Family, Peer, and Media Predictors of Becoming Eating Disordered. Arch Pediatr Adolesc Med, 574-579.

Fister, S. M., & Smith, G. T. (2004). Media Effects on Expectancies: Exposure to Realistic Female Images as a Protective Factor. Psychology of Addictive Behaviors, s. 394–397.

Fixsen, A., Cheshire, A., & Berry, M. (2020). The Social Construction of a Concept-Orthorexia Nervosa: Morality Narratives and Psycho-Politics. Qual Health Res., 1101-1113.

Garcia, C. S., Ramacciotti, C., Rania, M., Aloi, M., Caroleo, M., Bruni, A., . . . De Fazio, P. (2015). The prevalence of orthorexia nervosa among eating disorder patients after treatment. Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 161–166.

Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. Psychol Med.

Ghamri, R. A., Alahmari, A. M., Alghamdi, L. S., Alamoudi, S. F., & Barashid, M. M. (2022). Prevalence and predictors of eating disorders: A cross-sectional survey of medical students at King Abdul-Aziz University, Jeddah. Pakistan Journal of Medical Sciences.

Haines, J., Neumark-Sztainer, D., Eisenberg, M. E., & Hannan, P. J. (2006). Weight Teasing and Disordered Eating Behaviors in Adolescents: Longitudinal Findings From Project EAT (Eating Among Teens). Pediatrics, e209–e215.

Hallit, S., Barrada, J. R., Salameh, P., Sacre, H., Roncero , M., & Obeid, S. (2021). The relation of orthorexia with lifestyle habits: Arabic versions of the Eating Habits Questionnaire and the Dusseldorf Orthorexia Scale. Journal of Eating Disorders .

Halse, M., & Mallinson, B. (2009). Investigating popular Internet applications as supporting e-learning technologies for teaching and learning with Generation Y. International\*Journal\*of\*Education\*and\*Development\*using\*Information\*and\*Communication\*Technology\*(IJEDICT), 58-71.

Hashim, H. (2018). Application of technology in the digital era education. International Journal of Research in Counseling and Education.

Heal, D. J., & Gosden , J. (2022). What pharmacological interventions are effective in binge-eating disorder? Insights from a critical evaluation of the evidence from clinical trials. International Journal of Obesity, 677–695.

Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., & Kessler, R. C. (2006). The Prevalence and Correlates of Eating Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Biol Psychiatry.

Izydorczyk, B., & Warchulska, K. S. (2018). Sociocultural Appearance Standards and Risk Factors for Eating Disorders in Adolescents and Women of Various Ages. Front. Psychol.

Jerez, T., Lagos, R., Valdés-Badilla, P., Pacheco, E., & Pérez, C. (2015). Prevalence of orthorexic behavior in high school students of Temuco. Revista Chilena de Nutricion, 41-44.

Johnson, C. S., & Bedford, J. (2004). Eating attitudes across age andgender groups: A Canadian study. Eating Weight Disord.

KAZKONDU, İ. (2020, temmuz). TÜRKİYE’DE YEME İÇME ALIŞKANLIKLARININ KUŞAKLARA GÖRE DEĞİŞİMİ.

Kennedy, H. L., Dinkler, L., Kennedy, M. A., Bulik , C. M., & Jordan, J. (2022). How genetic analysis may contribute to the understanding of avoidant/restrictive food intake disorder (ARFID). Journal of Eating Disorders, 53.

Kilber, J., Allen, B., & Douglas , O. (2014). Seven Tips for Managing Generation Y. Journal of Management Policy & Practice.

Kinzl , J. F., Hauer, K., Traweger, C., & Kiefer, I. (2006). Orthorexia Nervosa in Dieticians. Psychotherapy and Psychosomatics, 395-396.

Kowalska, I., Kupczewska, M., Strączkowsk, M., & Rubin, R. T. (2016). Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, and Other Eating Disorders. J. L. Jameson, & L. J. De Groot içinde, Endocrinology: Adult and Pediatric (s. 498-514). ELSEVIER.

Lanitis, A., & Raspin, C. (2020). Is Social Media Contributing to an Unhealthy Fixation with Health? INTERNATIONAL JOURNAL OF EATING AND WEIGHT DISORDERS.

Le Grange, D., Swanson, S. A., Crow, S. J., & Merikangas, K. R. (2015). Eating disorder not otherwise specified presentation in the US population. Int J Eat Disord., 711-718.

Levickaite, R. (2011). Generations x, y, z: How social networks form the concept of the world without borders (the case of Lithuania). LIMES: Cultural Regionalistics, 170-183.

Levine, M. P., & Murnen, S. K. (2009). "Everybody knows that mass media are/are not pick one a cause of eating disorders": A critical review of evidence for a causal link between media, negative body image, and disordered eating in females. Journal of Social and Clinical Psychology, 9-42.

Madden, C. (2019). Hello Gen Z: Engaging the Generation of Post-Millennials (Revised Edition). C. Madden içinde, Hello Gen Z: Engaging the Generation of Post-Millennials.

Malešević, I. (2022). Some determinants of emergence of eating disorders' symptoms in female university students.

Mannheim, K. (1970). The Problem Of Generations. Psychoanalytic Review.

Markey, C. N., & Markey, P. M. (2005). Relations Between Body Image and Dieting Behaviors: An Examination of Gender Differences. Sex Roles.

Marston, H. R., & del Carmen Miranda Duro , M. (2020). Revisiting the Twentieth Century Through the Lens of Generation X and Digital Games: A Scoping Review. The Computer Games Journal volume .

Matera, A. B., Krupa, M., Poggiogalle, E., & Donini, L. M. (2014). Adaptation of the ORTHO-15 test to Polish women and men. Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 69–76.

Matera, A. B., Rogoza, R., Gramaglia, C., & Zeppegno , P. (2015). Predictors of orthorexic behaviours in patients with eating disorders: a preliminary study. BMC Psychiatry, 252.

McCrindle, M., & Fell, A. (2020, temmuz). UNDERSTANDING GENERATION ALPHA. McCrindle Research.

McInerney, E. E. (2011). Orthorexia nervosa: real construct or newest social trend? Kansas City: University of Missouri.

Meule, A., & Voderholzer, U. (2021). Orthorexia Nervosa—It Is Time to Think About Abandoning the Concept of a Distinct Diagnosis. Front Psychiatry.

Miller, M. N., & Pumariega, A. J. (2014). Culture and Eating Disorders: A Historical and Cross-Cultural Review. Psychiatry Interpersonal and Biological Processes.

Miss K., R., & St Catherine of Siena. (2014). Anorexia Nervosa and Anorexia Mirabilis. JAMA Psychiatry.

Missbach, B., Hinterbuchinger , B., Dreiseitl, V., Zellhofer, S., Kurz, C., & König , J. (2015). When Eating Right, Is Measured Wrong! A Validation and Critical Examination of the ORTO-15 Questionnaire in German. PLoS One 10, e0135772.

Moline, R., Hou, S., Chevrier, J., & Thomassin, K. (2021). A systematic review of the effectiveness of behavioural treatments for pica in youths. Clinical Psychology & Psychotherapy, 39-55.

O'Brien , K. S., Latner, J. D., Ebneter, D., & Hunter, J. A. (2013). Obesity discrimination: the role of physical appearance, personal ideology, and anti-fat prejudice. Int J Obes (Lond).

Okumus, B., Dedeoğlu, B. B., & Shi, F. (2021). Gender and generation as antecedents of food neophobia and food neophilia. Tourism Management Perspectives.

Pearson, C. M., Combs, J. L., & Smith, G. T. (2010). A Risk Model for Disordered Eating in Late Elementary School Boys. Psychol Addict Behav.

Poorani, A. (2012). Who determines the ideal body? A Summary of Research Findings on Body Image. New Media and Mass Communication.

Qian, J., Hu, Q., Wan, Y., Li, T., Wu, M., Ren, Z., & Yu, D. (2013). Prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review. Shanghai Arch Psychiatry., 212-223.

Qian, J., Wu, Y., Liu, F., Zhu, Y., Jin, H., Zhang, H., . . . Yu, D. (2022). An update on the prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review and meta-analysis. Eat Weight Disord, 415–428.

Rahkonen, A., Bulik, C. M., Neale, B. M., Rose, R. J., Rissanen, A., & Kaprio, J. (2005). Body dissatisfaction and drive for thinness in young adult twins. Int J Eat Disord.

Rienecke, R. D., Nance, L. M., & Wallis, E. M. (2020). Chapter 19 - Eating disorders. B. P. Marriott, D. F. Birt, V. A. Stallings, & A. A. Yates içinde, PRESENTKNOWLEDGE IN NUTRITION Volume 2: Clinical and Applied Topics in Nutrition (s. 347-360). Elsevier Inc.

Rodgers, R. F., Lowy, A. S., Halperin, D. M., & Franko, D. L. (2016). A Meta-Analysis Examining the Influence of Pro-Eating Disorder Websites on Body Image and Eating Pathology. European Eating Disorders Review.

Rolls, B., Fedoroff, I. C., & Guthrie, J. F. (1991). Gender differences in eating behavior and body weight regulation. Health Psychology, s. 133–142.

Rosen, J. C. (2013). Body-Image Disorder: Definition, Development, and Contribution to Eating Disorders. J. H. Crowther, S. E. Hobfoll, M. A. Stephens, & D. L. Tennenbaum içinde, In The etiology of bulimia nervosa (s. 173-194). New York.

Roy, A., Afflick, E. F., Fernald, L. C., & Young, S. L. (2018). Pica is prevalent and strongly associated with iron deficiency among Hispanic pregnant women living in the United States. Appetite, 163-170.

SARIKAYA, G. S., DEMİRCİ, B., & EROL, E. (2021). Y VE Z KUŞAĞININ YEME DAVRANIŞININ BELİRLENMESİ. Journal of Gastronomy, Hospitality and Travel, 329-342.

Sayyed, B. J., & Gupta, R. (2020). Social Media Impact: Generation Z and Millenial on the Cathedra of Social Media. 2020 8th International Conference on Reliability, Infocom Technologies and Optimization (Trends and Future Directions) (ICRITO). Noida, India: IEEE.

Schilder, P. (1950). Studies in the Constructive Energies of the Psyche. The Image and Appearance of the Human Body. içinde

Schlitzkus, L. L., Schenarts, K. D., & Schenarts, P. J. (2010). Is Your Residency Program Ready for Generation Y? Journal of Surgical Education.

Scott , J., & Marshall, G. (2005). A Dictionary of Sociology (3 ed.).

Shah , S. M. (2012). Orthorexia nervosa: healthy eating or eating disorder? Eastern Illinois University.

Sira, N., & Ballard , S. M. (2011). Gender Differences in Body Satisfaction: An Examination of Familial and Individual Level Variables. Family Science Review.

Stice, E., & Desjardins , C. D. (2018). Interactions between risk factors in the prediction of onset of eating disorders: Exploratory hypothesis generating analyses. Behav Res Ther.

Striegel-Moore, R. H., & Bulik, C. M. (2007). Risk factors for eating disorders. American Psychologist, s. 181-198.

Talbot , T. S. (2010). The effects of viewing pro-eating disorder websites: a systematic review. West Indian Med J.

Thomsen , S. R., Weber, M. M., & Brown, L. B. (2002). The relationship between reading beauty and fashion magazines and the use of pathogenic dieting methods among adolescent females. Adolescence, 1-18.

Treasure, J. (2020). Eating disorders. Medicine, 727-731.

Turner, P. G., & Lefevre, C. E. (2017). Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. Eat Weight Disord, 277-284.

Türk Dil Kurumu. (2022, 7 24). Türk Dil Kurumu Sözlükleri: https://sozluk.gov.tr/ adresinden alındı

Twenge, J. M., Campbell, S. M., Hoffman, B. J., & Lance, C. E. (2010). Generational Differences in Work Values: Leisure and Extrinsic Values Increasing, Social and Intrinsic Values Decreasing. Journal of Management.

Vaccari, G., Cutino, A., Luisi, F., Giambalvo, N., Daneshmand, S. N., Pinelli, M., . . . Ferrari, S. (2021). Is orthorexia nervosa a feature of obsessive–compulsive disorder? A multicentric, controlled study. Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity.

Varga , M., & Máté , G. (2009). Eating disturbances in orthorexia nervosa. In: XIII annual meeting of the European Association for Consultation Liaison Psychiatry and Psychosomatics (EACLPP), XXVIII European Conference on Psychosomatic Research (ECPR), (s. 672–673).

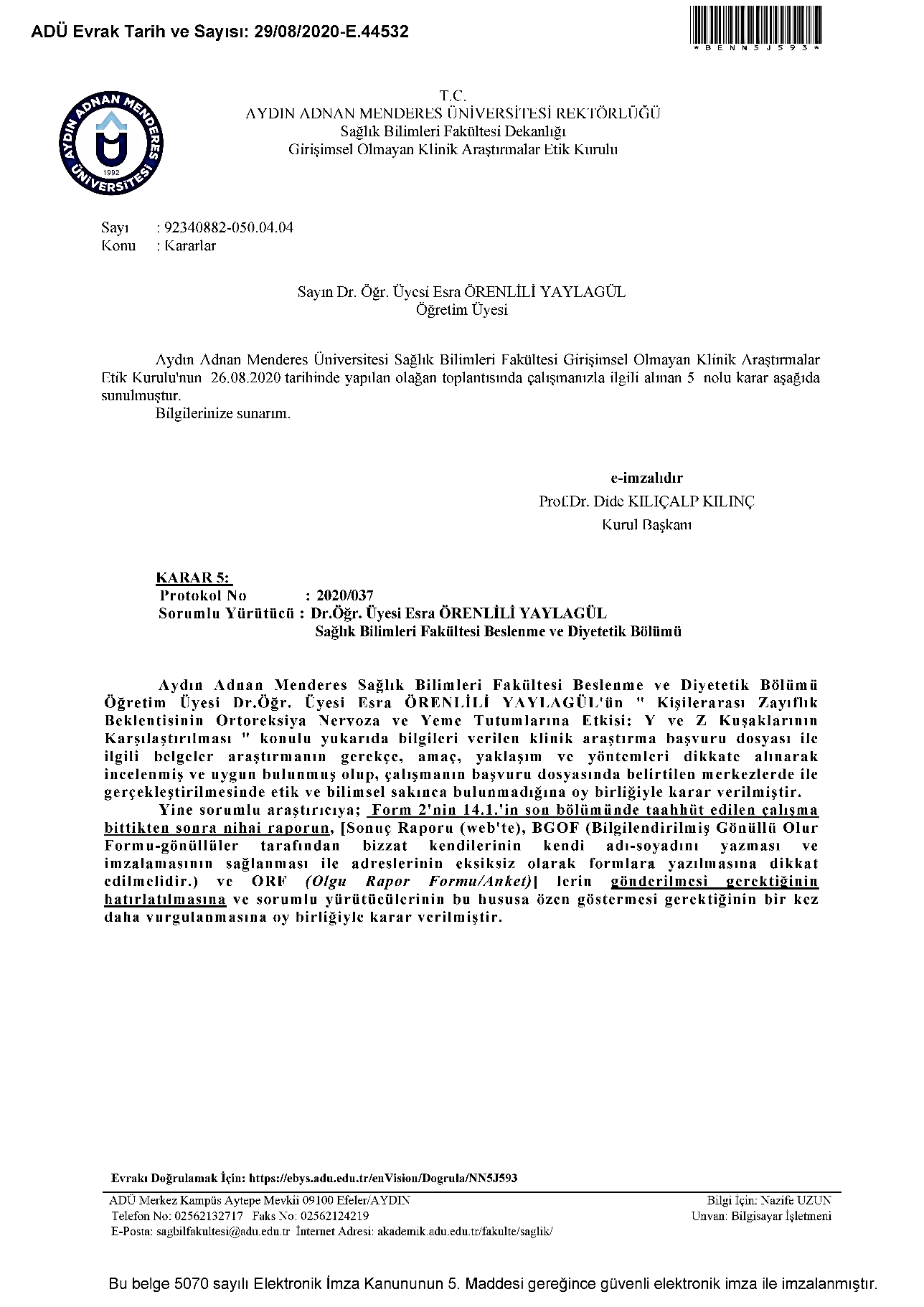
Varga, M., Thege, B. K., Szabó, S. D., Túry, F., & van Furth , E. (2014). When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. BMC Psychiatry.

Wardle , J., Haase , A. M., Steptoe, A., Nillapun, M., Jonwutiwes, K., & Bellisie , F. (2004). Gender differences in food choice: The contribution of health beliefs and dieting . Annals of Behavioral Medicine.

Wijaya, T., Darmawati, A., & Kuncoro, A. M. (2020). e-Lifestyle Confirmatory of Consumer Generation Z. (IJACSA) International Journal of Advanced Computer Science and Applications.

EKLER

EK 1. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etki Kurul Başkanlığı Onay Yazısı



EK 2. Veri Toplama Araçları

**e-Anket Formu**

Bu çalışma ile Y ve Z kuşakları arasında, kişilerarası zayıflık beklentilerinin, yeme bozukluğu ve yeme tutumuna etkisinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca ana kütlenin elverişli olması durumunda her bir kuşağın kendi içinde de anlamlı farklılıklar gösteren grupları analiz edilecektir.

Anket ve ölçek sorularına cevap vermeniz, bu konudaki bilimsel araştırmalara katkı sağlaması ve ileride bu bilgiler doğrultusunda etkin planlamaların yapılması açısından rehber oluşturacaktır. Bu ankete vereceğiniz yanıtlar, bilimsel ahlak kuralları çerçevesinde kesinlikle gizli tutulacak ve size ait bilgiler bilimsel amaçlar dışında hiç kimseyle paylaşılmayacaktır. Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları uygulamayı yürüten Dr. Öğr. Üyesi Esra ÖRENLİLİ YAYLAGÜL’e 0 (256) 218 20 00/3021 telefon/dahili numaradan ve esra.yaylagul@adu.edu.tr e-mail adresinden uygulama sırasında veya sonrasında sorabilirsiniz. Anket online doldurulacak olup; doldurma süreniz yaklaşık olarak 10 dakika olacaktır.

**Gösterdiğiniz ilgiye teşekkür ederiz.**

**Araştırma Ekibi**

**A. Sosyo-Demografik Özellikler**

|  |  |
| --- | --- |
| **Yaşınız:** | 17 yaş altı  18-20  21-23  24-26  27-29  30-32  33-35  36-38  38 yaş üstü |
| **Cinsiyetiniz:** | Kadın  Erkek |
| **Eğitim Durumu (Mezun):** | Okur-Yazar  İlkokul  Ortaokul  Lise  Ön Lisans  Lisans  Yüksek Lisans  Doktora |
| **Medeni Durumunuz:** | Evli  Bekar |
| **Mesleğiniz:** | Ev Hanımı  Öğrenci  Çalışan  Emekli  Çalışmıyor (İş Arayan)  Çalışmıyor (İş Aramayan)  Diğer (……………………………………………………………) |
| **Boyunuz:** | ………… cm. |
| **Kilonuz:** | ………… kg. |
| **Kronik Rahatsızlığınız Varsa Belirtiniz:** | ……………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………… |
| **Daha Önce Diyet Yaptınız mı?** | Hayır  Evet (Diyetisyen Eşliğinde)  Evet (Kendi kendime) |

**B. İnternet ve Sosyal Medya Kullanım Alışkanlıkları**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| İnternette günlük ortalama kaç saat vakit geçirirsiniz: | | | | | |
| 1 saatten az  1-3 saat  4-6 saat  7-9 saat  10 saat ve üzeri | | | | | |
| Sosyal medyada (Facebook, Instagram, Twitter vb.) günlük ortalama kaç saat vakit geçirirsiniz: | | | | | |
| 1 saatten az  1-3 saat  4-6 saat  7-9 saat  10 saat ve üzeri | | | | | |
| Sosyal medya araçlarını kullanım sıklığınızı belirtiniz: | | | | | |
|  | Facebook | Instagram | Twitter | Youtube | TikTok |
| Hiçbir Zaman (veya Hesabım Yok) |  |  |  |  |  |
| Nadiren (Haftada en çok bir defa) |  |  |  |  |  |
| Düzenli (Günde en çok bir defa) |  |  |  |  |  |
| Sık (Günde birkaç defa) |  |  |  |  |  |
| Çok Sık (Saat başı veya daha sık) |  |  |  |  |  |

**C. Kişilerarası Zayıflık Beklentileri Ölçeği (IOET-TR)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kısmen Katılmıyorum | Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum | Kısmen Katılıyorum | Katılıyorum | Kesinlikle Katılıyorum |
| 1. Zayıf olmak, başkaları tarafından sevilmemi sağlayacak. |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Zayıf olmak, diğer insanlarla uyumlu olmamı sağlayacak. |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Zayıf olmak, başkaları tarafından kabul edilmemi sağlayacak. |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Zayıf olmak, diğerleri arasında popüler olmamı sağlayacak |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Zayıf olmak, daha çekici olmamı sağlayacak. |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Zayıf olmak, başkalarından olumlu davranış görmemi sağlayacak. |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Zayıf olmak, diğer insanlardan övgü almamı sağlayacak. |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Zayıf olmak, sosyal anlamda başkaları tarafından kabul görmemi sağlayacak. |  |  |  |  |  |  |  |

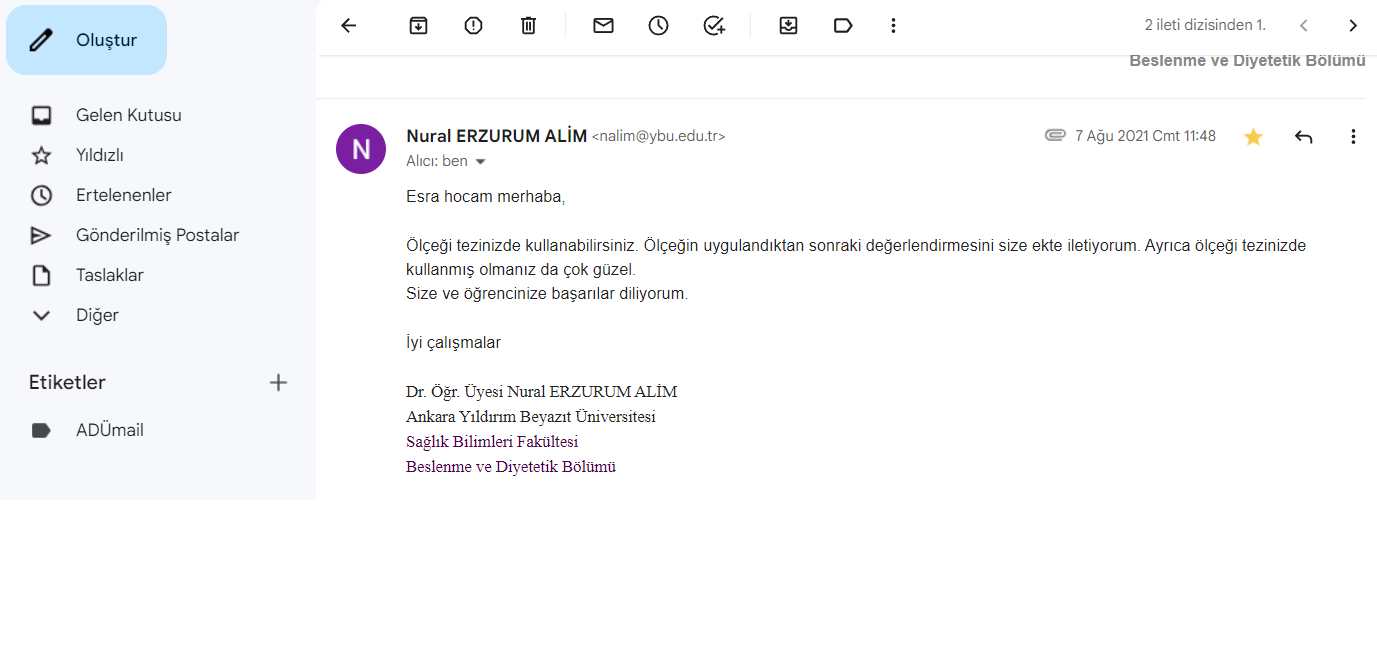
**D. Yeme Tutum Testi (YTT-26)**

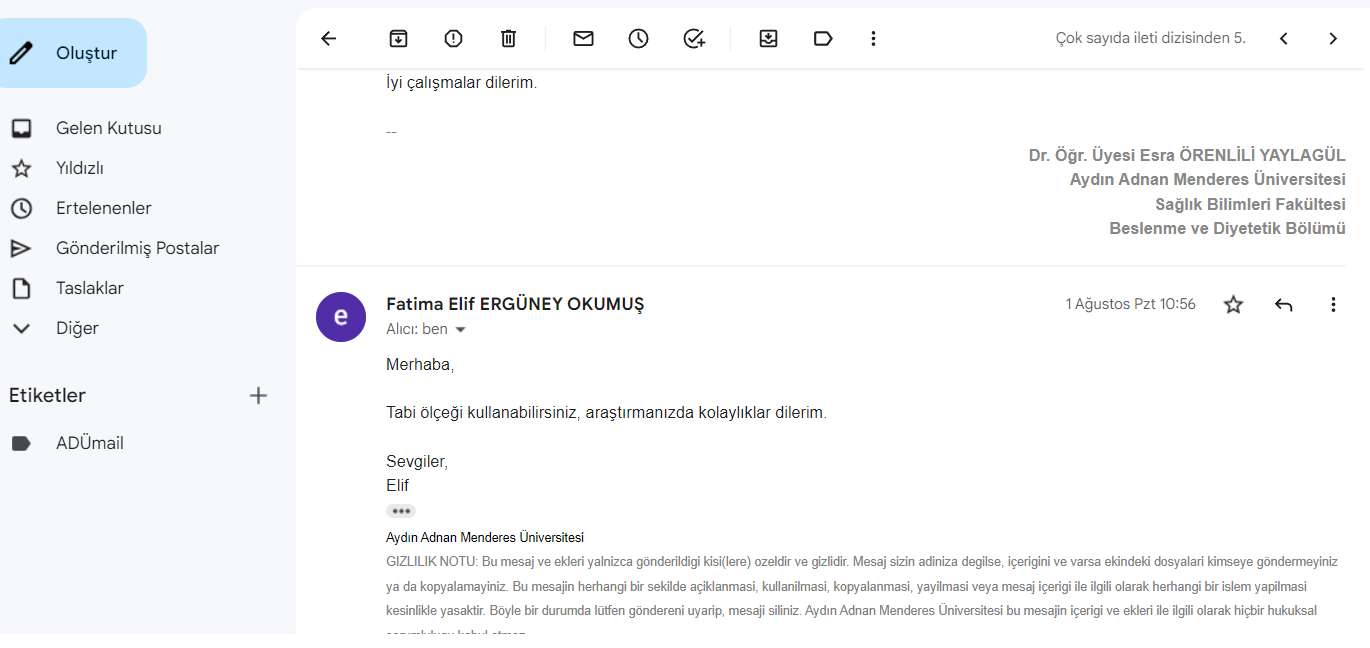
|  | Her zaman | Çoğunlukla | Sık Sık | Bazen | Nadiren | Hiçbir zaman |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Şişmanlamaktan ödüm kopar. |  |  |  |  |  |  |
| 1. Aç olduğumda yemekten kaçınırım. |  |  |  |  |  |  |
| 1. Aklım fikrim yemektedir. |  |  |  |  |  |  |
| 1. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar olur. |  |  |  |  |  |  |
| 1. Yiyeceklerimi küçük küçük parçalara bölerim. |  |  |  |  |  |  |
| 1. Yediğim besinlerin kalori içeriklerini bilirim. |  |  |  |  |  |  |
| 1. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek karbonhidratlı yiyeceklerden kaçınırım. |  |  |  |  |  |  |
| 1. Ailem daha fazla yememi bekler. |  |  |  |  |  |  |
| 1. Yemek yedikten sonra kusarım. |  |  |  |  |  |  |
| 1. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım. |  |  |  |  |  |  |
| 1. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır. |  |  |  |  |  |  |
| 1. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım. |  |  |  |  |  |  |
| 1. Başkaları zayıf olduğumu düşünür. |  |  |  |  |  |  |
| 1. Şişman olduğum (vücudumda yağ toplandığı) düşüncesi zihnimi meşgul eder. |  |  |  |  |  |  |
| 1. Yemeklerimi bitirmem başkalarından daha uzun sürer. |  |  |  |  |  |  |
| 1. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım. |  |  |  |  |  |  |
| 1. Diyet(perhiz) yemekleri yerim. |  |  |  |  |  |  |
| 1. Yiyeceklerin hayatımı kontrol ettiğini düşünüyorum. |  |  |  |  |  |  |
| 1. Yiyecekler konusunda kendimi denetleyebilirim. |  |  |  |  |  |  |
| 1. Yemek yemem konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissederim. |  |  |  |  |  |  |
| 1. Yemeklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır. |  |  |  |  |  |  |
| 1. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum. |  |  |  |  |  |  |
| 1. Diyet(perhiz) yapmaya çalışırım. |  |  |  |  |  |  |
| 1. Midemin boş olmasından hoşlanırım. |  |  |  |  |  |  |
| 1. Şekerli, yağlı yeni yiyecekleri denemekten hoşlanırım. |  |  |  |  |  |  |
| 1. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir. |  |  |  |  |  |  |

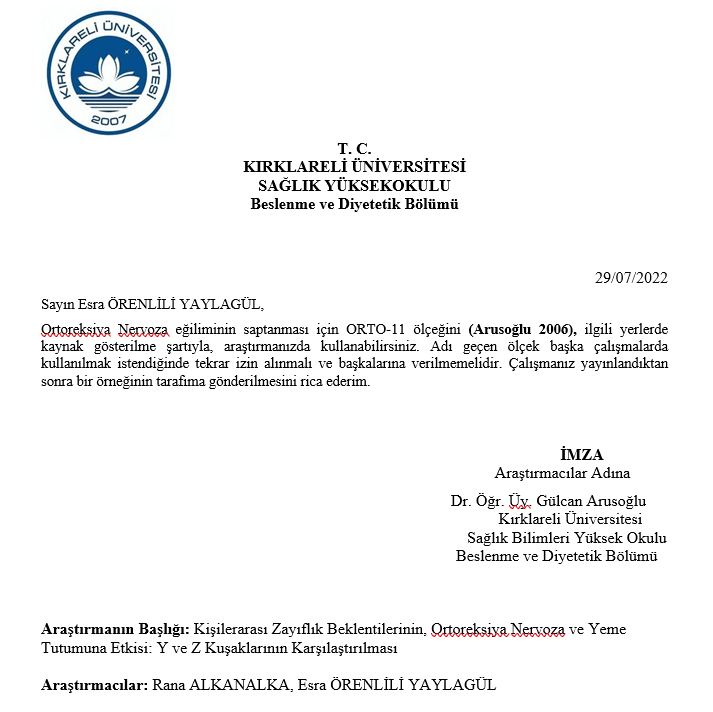
**E. Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ORTO-15)**

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

EK 3. Ölçek kullanım izinleri







**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

BİLİMSEL ETİK BEYANI

“**Kişilerarası Zayıflık Beklentilerinin, Ortoreksiya Nervoza ve Yeme Tutumlarına Etkisi: Y ve Z Kuşaklarının Karşılaştırılması**” başlıklı Yüksek Lisans tezimdeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Rana ALKANALKA

ÖZ GEÇMİŞ

**Soyadı, Adı :** ALKANALKA, Rana

**Uyruk :** T.C.

**Doğum yeri ve tarihi:** Mersin 14.02.1996

**Telefon :** 0506 307 95 41

**E-mail :** dytranaalkanalka@gmail.com

**Yabancı Dil :** İngilizce

**EĞİTİM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Derece** | **Kurum** | **Mezuniyet Tarihi** |
| Yüksek Lisans | Adnan Menderes Üniversitesi | - |
| Lisans | Adnan Menderes Üniversitesi | 11.06.2018 |

**BURSLAR ve ÖDÜLLER:**

**İŞ DENEYİMİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Yıl** | **Yer/Kurum** | **Unvan** |
| 2021-2022 | Diyetisyen Rana Alkanalka Sağlıklı Yaşam Merkezi | Diyetisyen |

**AKADEMİK YAYINLAR**

**1. MAKALELER**

**2. PROJELER**

**3. BİLDİRİLER**

**A) Uluslararası Kongrelerde Yapılan Bildiriler**

**B) Ulusal Kongrelerde Yapılan Bildiriler**