



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERDE ORTOREKSİYA NERVOZA VE SİBERKONDRI
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERVE ATSIZATA

Tez Danışmanı

DR. ÖĞR. ÜYESİ SEDA CANGÖL SÖĞÜT

ÇANAKKALE – 2023



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERDE ORTOREKSİYA NERVOZA VE SİBERKONDRI
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERVE ATSIZATA

Tez Danışmanı

DR. ÖĞR. ÜYESİ SEDA CANGÖL SÖGÜT

ÇANAKKALE – 2023



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



Merve ATsizATA tarafından Dr. Öğr. Üyesi Seda CANGÖL SÖGÜT yönetiminde hazırlanan ve **10/03/2023** tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “**Hemşirelerde Ortoreksiya Nervoza Ve Siberkondri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Hemşirelik Anabilim Dalı**’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** oy birliği/oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Seda CANGÖL SÖGÜT

(Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Melike YALÇIN GÜRsoy

Dr. Öğr. Üyesi Neriman GÜDÜCÜ

.....

.....

.....

Tez No :

Tez Savunma Tarihi : 10/03/2023

.....

İSİM SOYİSİMİ

Enstitü Müdürü

.././20..

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarımı kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

(İmza)

Merve ATŞIZATA

10/03/2023

TEŞEKKÜR

Bu tezin gerçekleŐtirilmesinde, çalıŐmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen saygı değer danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Seda CANGÖL SÖĞÜT'e, teŐekkürlerimi sunarım.

Çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen bana destek olan sevgili eŐim Hasan ATSIZATA'ya, sevgili oğlum M. Kerem ATSIZATA'ya ve hayatımın her evresinde bana destek olan değerli ÇAYIR ailesine sonsuz teŐekkürlerimi sunarım.”

Merve ATSIZATA
anakkale, Mart 2023

ÖZET

HEMŞİRELERDE ORTOREKSİYA NERVOZA VE SİBERKONDRI DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Merve ATSIZATA

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Seda CANGÖL SÖĞÜT

10/03/2023, 44

Ortoreksiya Nervoza (ON) görülme sıklığı gittikçe artan ve özellikle belirli meslek gruplarını (sağlık çalışanları) daha yüksek düzeyde etkileyen beslenme davranışı takıntılarındandır. Sağlıkla ilgili konularda internet üzerinden sağlık bilgisi arayışı yapılmasıyla siberkondri kavramı önem kazanmıştır. Bu çalışma; Hemşirelerde ON ve siberkondri düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlandı. Bu araştırma kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, Bursa Şehir Hastanesi 25 Nisan- 25 Temmuz 2022 tarihleri arasında bulunan 1000 hemşire oluşturmaktadır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan 399 hemşire araştırmaya dâhil edildi. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan Katılımcı Bilgi Formu, Siberkondri Ciddiyet (SCÖ) ve Ortoreksiya Nervoza ölçekleri (ORTO-11) aracılığıyla yüzyüze görüşme yöntemi ile 10-15 dakika süresince toplandı. Etik kurul ve kurum izni alındı. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde SPSS sürüm 25.0 programı kullanıldı. Hemşirelerin SCÖ puan ortalaması $73,95\pm 18,53$, ORTO-11 puan ortalaması ise $28,23\pm 4,76$ olarak hesaplandı. Araştırma sonucunda SCÖ ile ORTO-11 arasında negatif yönlü düşük düzeyde bir ilişki varlığı saptandı. Buna göre hemşirelerin siberkondri düzeyindeki artış, ortoreksiya nervoza riskini arttırmaktadır. Bu doğrultuda hemşirelere ON ve siberkondri eğilimlerini azaltmaya yönelik hizmet içi eğitimler eklenebilir.

Anahtar Sözcükler: Hemşire, Ortoreksiya Nervoza, Siberkondri

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN ORTHOREXIA NERVOSA AND CYBERCHONDRIA LEVELS IN NURSES

Merve ATSIZATA

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Master of Science Thesis in Nursing

Advisor: Assist. Prof. Seda CANGÖL SÖGÜT

10/03/2023, 44

Orthorexia Nervosa (ON) is one of the nutritional behavior obsessions with an increasing incidence and especially affecting certain occupational groups (health workers) at a higher level. The concept of cyberchondria has gained importance with the search for health information on the internet on health-related issues. This work; It was planned to examine the relationship between ON and cyberchondria levels in nurses. This research is a cross-sectional study. The population of the research consists of 1000 nurses who were recruited at Bursa City Hospital between 25 April and 25 July 2022. 399 nurses who volunteered to participate in the study were included in the study. The data were collected for 10-15 minutes by face-to-face interview method through the Participant Information Form, Cyberchondria Severity (CSS) and Orthorexia Nervosa scales (ORTO-11), prepared by the researcher. Ethics committee and institutional approval were obtained. SPSS version 25.0 program was used for statistical evaluation of the data. The nurses' mean CSS score was 73.95 ± 18.53 , and the mean ORTO-11 score was 28.23 ± 4.76 . As a result of the research, it was determined that there was a low negative correlation between CSS and ORTO-11. Accordingly, the increase in the level of cyberchondria of nurses increases the risk of orthorexia nervosa. In this direction, in-service training can be added to nurses to reduce ON and cyberchondria tendencies.

Keywords: Nurse, Orthorexia Nervosa, Cyberchondria

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

JÜRİ ONAY SAYFASI.....	i
ETİK BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Önemi.....	3
1.3. Amaç.....	4
1.4. Araştırma Soruları.....	4

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

2.1. Ortoreksiya Nervoza Nedir?.....	5
2.2. Ortoreksiya Nervoza Yaygınlığı:.....	6
2.3. Ortoreksi Nervoza ve İlişkili Faktörler?.....	7
2.4. Ortoreksiya Nervoza'nın Sınıflandırması.....	8
2.5. Tanı Kriterleri.....	8
2.6. Siberkondri nedir?.....	8
2.7. Siberkondri ve İlişkili Faktörler?.....	9
2.8. Siberkondri ve Yaygınlığı.....	10

2.9. Siberkondri ve Halk Sağlığı.....	11
---------------------------------------	----

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL YÖNTEM	13
-----------------------------------	----

3.1. Araştırmanın Türü.....	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	13
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	14
3.5. Veri Toplama.....	14
3.5.1 Veri toplama yöntemi	14
3.5.2 Veri toplama aracı	14
3.5.3 Verilerin Analizi.....	16
3.6. Etik Konular.....	17
3.7. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları.....	17

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI	18
---------------------	----

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri.....	18
4.2. Katılımcıların Sağlıklı Yaşam İlişkili Özellikleri.....	20
4.3. Ortoreksiya Nervoza Ölçeği- 11 (ORTO-11) ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) Puan Ortalamaları.....	21
4.4. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) Puan Ortalamaları.....	22
4.5. Katılımcıların Sağlıklı Yaşam İlişkili Özelliklerine Göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) Puan Ortalamaları.....	24
4.6. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ortoreksiya Nervoza Ölçeği-11 (ORTO-11) Puan Ortalamaları.....	25
4.7. Katılımcıların Sağlıklı Yaşam İlişkili Özelliklerine Göre Ortoreksiya Nervoza Ölçeği-11 (ORTO-11) Puan Ortalamaları.....	27

4.8.	Katılımcıların Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ile Ortoreksiya-11 puanları ilişkisi.....	28
BEŞİNCİ BÖLÜM		30
TARTIŞMA		
5.1.	Hemşirelerin Ortoreksiya Nervoza Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	30
5.2.	Hemşirelerin Siberkondri Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması	31
5.3.	Ortoreksiya Nervoza ve Siberkondri Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması.....	34
SONUÇ ve ÖNERİLER		35
KAYNAKÇA		38
EKLER		I
EK 1. ANKET FORMU.....		I
EK 2. ETİK KURUL İZİNİ.....		VII
EK 3. KURUM İZİNİ.....		VIII
EK 4. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ.....		IX
EK 5. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ.....		X
ÖZGEÇMİŞ		XI

SİMGELER VE KISALTMALAR

ON	Ortoreksiya Nervoza
ORTO-11	Ortoreksiya Nervoza Ölçeği -11
SCÖ	Siberkondri Ciddiyet Ölçeği
DSM	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
ICD	Uluslararası Hastalık Sınıflandırması
COVID-19	Korona Virüs- 19
BKİ	Beden Kitle İndeksi
ABD	Amerika Birleşik Devletleri



TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri	19
Tablo 2	Katılımcıların Sağlıklı Yaşam İlişkili Özellikleri	20
Tablo 3	Ortoreksiya Nervoza Ölçeği- 11 (ORTO-11) ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) Puanları	21
Tablo 4	Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) Puan Ortalamaları	23
Tablo 5	Katılımcıların Sağlıklı Yaşam İlişkili Özelliklerine Göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) Puan Ortalamaları	25
Tablo 6	Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ortoreksiya Nervoza Ölçeği-11 (ORTO-11) Puan Ortalamaları	26
Tablo 7	Katılımcıların Sağlıklı Yaşam İlişkili Özelliklerine Göre Ortoreksiya Nervoza Ölçeği-11 (ORTO-11) Puan Ortalamaları	28
Tablo 8	Katılımcıların Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ile Ortoreksiya-11 Puanları Arasındaki İlişki Düzeyi	29

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Giriş bölümü; problemin tanımı, araştırmanın önemi, amaç ve araştırma soruları başlıkları altında ele alındı.

1.1.Problemin Tanımı

Ortoreksiya nervoza (ON), sağlıklı yiyecekler ile ilgili beslenme takıntısını anlatmak için kullanılmıştır. ON insan zihninin sağlıklı beslenme üzerine gereğinden fazla zaman ayırmasını ifade etmektedir (Brytek-Matera, vd., 2022). Ortoreksiya Nervozalı bir birey için bu durum bir obsesyon boyutundadır. Bireyin bedensel, ruhsal ve toplumsal olarak olumsuz yönde etkilenmesine neden olan bir davranıştır. ON'lı bireyler, sağlıklı besinlerin seçilmesi, planlanması, hazır hale getirilmesi ve tüketilmesi aşamalarında saplantılı davranışlarda bulunmaktadır (Dunn ve Bratman, 2016; Bahçecitapar, 2020).

Bir bireyin ortoreksiya nervoza tanısı alabilmesi için obsesif davranışlar göstermesi gerekmektedir. Toklu'nun çalışmasında ortoreksiya nervozanın obsesif kompulsif belirtilerle ilişkisi ortaya konmuştur ve anlamlı bulunmuştur (Toklu, 2020). Bireylerin sağlıklı beslenme ve uzun yaşam sürmeyi istemeleri gelecekte ortoreksik eğilimin artacağını göstermektedir. Bu bağlamda ortoreksiya nervozanın önemli bir sağlık sorunu oluşturabileceği göz önüne alınmalıdır (Öcal, vd., 2020).

ABD verilerine bakıldığında, ortoreksiya nervoza prevalansı %1'den azdır (Dunn ve vd., 2017). Polonya'da ON yaygınlık oranı %2.6 iken, Lübnan'da ON yaygınlık oranı %8.4 bulunmuştur (Brytek- Matera, vd.,2020). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise ortoreksiya prevalansı %12 bulunmuştur (Pehlivan, vd., 2019). Ortoreksiya nervoza prevalans değişiklikleri toplumların kültürleri ile ilişkilendirilemezken, ölçüm için kullanılan aracın değişiklik göstermesi ON prevalansı ile ilişkili bulunmuştur (Brytek-Matera, vd.,2020).

Yapılan araştırmada hemşirelik öğrencilerinin ON açısından (%45,3) riskli olduğu saptanmıştır. Sağlıklı beslenmeye dikkat eden öğrencilerin ve kilo alma kaygısı bulunanların ortoreksiya eğiliminin daha fazla olduğu belirlenmiştir (Arslantaş, vd., 2017). Türkiye’de doktor ve hemşire adaylarının %62,2’sinin ortorektik eğilimlere sahip olduğu saptanmıştır (Yılmazel, 2021). Literatürde de ON eğilimi ile kişilerin sahip oldukları meslekleri arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur (Yeşil, vd., 2018).

Sağlık alanında yaşanan değişiklikler kişilerin sağlık sorumluluklarını arttırmıştır (Akbolat, vd., 2016). Bu sorumluluk ve teknolojik gelişmeler, bireylerin bilgiye daha hızlı ve kolay bir şekilde ulaşmalarının yolunu açmıştır (Deniz, 2020). Sağlıkla ilgili bilgilerin internet üzerinden araştırılması birçok insan için sıradan bir durum haline gelmiştir. Özellikle hastalık belirtileri ve tıbbı durumlarla ilgili aramalar yapılmaktadır (Altundiş, vd., 2018).

Sağlıkla ilgili konularda internet üzerinden bilgi arayışı yapılmasıyla siberkondri kavramı önem kazanmıştır. Siberkondri, kişinin vücudundaki küçük belirtilerin ciddi bir hastalığa işaret edebileceğine yönelik korku ve endişe duyması olarak tanımlanmaktadır. Hipokondri kavramının internet ortamında hayat bulmuş halidir (Deniz, 2020; Elciyar ve Taşçı, 2017). Siberkondri, kişilerin sağlık konusunda duydukları korku ve endişeleri sonucunda internet üzerinden sağlık bilgisi aramak için yaptıkları, ancak bireyde kaygı ve endişenin artmasına sebep olan, internetteki aşırı veya tekrarlanan aramalar olarak tanımlanmaktadır (Starcevic ve Berle, 2013). Siberkondri, sağlık konusunda bilgi edinmek için internette gereğinden fazla zaman geçirilmesi ve bunun sonucunda sağlıkta kaygı düzeyindeki artışı içeren bir kavramdır (McMullan, vd., 2019).

Yapılan araştırmalara bakıldığında sağlık bilgisi arama büyük artış göstermiş ve ön sıralarda yerini almıştır (Hootsuit, 2018). TÜİK, 2021 yılı araştırmasına bakıldığında 16-29 yaş arası erkeklerin %69,7’sinin, kadınların %75,0’inin, 30 yaş ve üzeri erkeklerin 54,0’ünün, kadınların 46,8’inin “sağlıkla ilgili bilgi araması” yaptığı bilinmektedir. (TÜİK, 2021).

İnternet kullanımının yaygınlaşmaya birlikte bireylerin sağlık problemleriyle ilgili yaptıkları araştırmalar artış göstermiştir (Gençer, vd., 2018). Başoğlu’nun (2019) yapmış

olduğu çalışmada gelişen teknoloji ile birlikte siberkondrinin daha da yaygın hale gelebileceği düşünölmüştür. Siberkondri, kişilerin günlük işleyişlerini aksatabilir, sağlık hizmetleri kullanımını arttırabilir bu durumun önemli bir halk sağlığı sorunu olabileceği düşünölmektedir (Başoğlu, 2019).

Siberkondri yaşayan kişilere siberkondriyak denilmektedir. Siberkondriyaklar, kendi vücutlarındaki hastalık belirtilerini internette araştırarak endişe ve korkuya kapılırlar (Uzun, 2016). Siberkondriyak bir kişi göğsünde bir ağrı hissettiğinde, kalp krizi geçirdiğini ya da kalp yetmezliği yaşadığını düşünönbilmektedir. Bu durum da kişinin hastaneye başvurmasına sebep olmaktadır. Tetkiklerde sorun çıkmasa da birey tatmin olmamakta ve korku, panik yaşamaktadır (Altınışık, 2020). Bilinçli kişilerin, endişe, kaygı ve siberkondri düzeylerinin daha düşük seviyelerde olması beklenmektedir (Tarhan, vd., 2021). Siberkondri; sağlık kurumlarının yoğunluğu, iş yükünün artması, kaynakların gereksiz kullanımı, kişinin vakit kaybı ve yanlış teşhis- tedavilere yönelmesi gibi olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (Altınışık, 2020).

1.2.Araştırmanın Önemi

ON kavramı son zamanlarda çokça bahsi geçen bir konu olmuştur. Toplum içinde yaygınlığı artmıştır. Özellikle bazı meslek gruplarını daha çok etkilemektedir (Pehlivan, vd., 2019). ON beslenme davranışı takıntılarındandır. En çok etkilenen gruplar arasında kadınlar, adolesanlar, spor yapanlar, sağlık çalışanları ve tıp öğrenimi görenler yer almaktadır (Ergin, 2015).

Ortoreksiya nervoza' nın henüz herkes tarafından kabul görmüş bir tanım ve tanı kriteri bulunmamaktadır. Bu konudaki çalışmaların literatüre katkısının büyük önem taşıdığı çalışmalarda belirtilmiştir (Karakuş, vd., 2017). Sağlık çalışanlarının ON eğilimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada ilk sırada hemşire ve ebelerin yer aldığı belirlenmiştir (Tek ve Ermumcu, 2016).

İnternette sağlık haberlerine oldukça ilgi duyulmaktadır. Sosyal medya, sağlığın sosyal bir kavram haline gelmesinde önemli bir yer almaktadır (Hamurcu, 2019).

Günümüzde sağlık, kişinin sorumluluğu olarak kabul görmektedir. Bunun için sosyal medyada bireyler nasıl beslenmeleri gerektiğine dair birçok bilgiye maruz kalmaktadırlar (Klassen, vd., 2018).

Hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırmasına göre kişilerin %92,0'ının evinden internete bağlanabildiği belirlenmiştir. İnternet kullanımı 16-74 yaş arasında %82,6 olarak belirlenmiştir (TÜİK, 2021). Hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada sosyal medyayı uzun süre kullananların ON açısından riskli olduğu belirlenmiştir (Hamurcu, 2019).

Sağlık bilgisi arama en çok sağlık çalışanı, internet ve sosyal medya üzerinden yapılmaktadır. Sağlık bilgisi aramada internet kullanımının faydaları olsada doğru bilgiye ulaşmakta zorlanılabilmektedir (Kilit ve Eke, 2019). Bu durum kaygı düzeyinde artış ve sağlık hizmetlerinde yoğunluğa neden olmaktadır. Bu açıdan siberkondrinin daha iyi anlaşılması önemlidir. Bu nedenle çevrimiçi sağlık bilgisi aramada güvenli sitelerin oluşturulması, denetlenmesi önemlidir (Uzun, 2016). Siberkondri sağlık problemlerine ve gereksiz harcamalara neden olabilmektedir. Bu konuda sağlık bilimleri öğrencilerin bilgilendirilmesi ve olumsuzlukları en aza indirecek yöntemlerin belirlenmesi önem arz etmektedir (Ertaş, vd., 2020).

1.3. Amaç

Ortoreksiya Nervoza ve siberkondri kavramları literatüre yeni girmiş ve gelecekte önemli bir halk sağlığı sorunu olabilecekleri düşünülmektedir. Literatürde hemşirelerde ortoreksiya nervoza ve siberkondri arasındaki ilişkinin incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda, bu çalışmanın amacı hemşirelerde ortoreksiya nervoza ve siberkondri düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektedir.

1.4. Araştırma Soruları

- 1.Hemşirelerde ortoreksiya nervoza düzeyi nedir?
- 2.Hemşirelerde siberkondri düzeyi nedir?
3. Hemşirelerde ortoreksiya nervoza ve siberkondri düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

İKİNCİ BÖLÜM GENEL BİLGİLER

2.1. Ortoreksiya Nervoza Nedir?

Ortoreksiya nervoza (ON)'nın tanımı saplantı, endişe abartılı, sağlıksız, kompulsif, patolojik, katı, aşırı kelimeler olarak vurgulanmıştır (Cena, vd., 2019). ON' lı bir birey için doğru beslenme bir takıntıdır. Bireyin bedensel, ruhsal ve toplumsal olarak zarar görmesine neden olan bir davranıştır. ON'lu bireyler, sağlıklı besin alımının her aşamasında takıntılı davranışlar göstermektedir (Dunn ve Bratman, 2016; Bahçecitapar, 2020).

Donini ve diğerleri (2022), "Ortoreksiya Nervoza İçin Tanım Ve Tanı Kriterleri Üzerine Bir Fikir Birliği Belgesi" adlı dört kıtada 14 farklı ülkede yaptıkları çok disiplinli bir uzman kohortundan elde edilen standartlaştırılmış bir ON tanımı geliştirmişlerdir. Parantez içindeki sayılar, ON'a dair ifadeler üzerinde hemfikir olan uzmanların yüzdesini belirtmektedir.

Araştırmada geliştirilmiş tanım şu şekildedir: (Donini, vd., 2022)

1.ON, kişinin yeme davranışıyla güçlü bir şekilde meşgul olması ve sıkı bir şekilde kontrol edilen ve kişinin yemeğini planlamak, hazırlamak ve yemek için fazla zaman harcamasını içeren katı ve katı kurallarla kendi kendine koyduğu katı ve esnek olmayan kurallar ile karakterizedir (%93,3).

2."Sağlıklı beslenme" veya "saf beslenme" tanımı, belirli ayrıntıları değişebilen bir diyet teorisi veya inançlar dizisini içerir. ON'lu denekler genellikle "sağlıklı" gıdayı saf, temiz, organik, doğru, doğru, doğal, güvenli olarak ifade eder; "sağlıksız" gıda genellikle işlenmiş, katkı maddeleri eklenmiş, hazırlanmış, işlenmiş, zehirli, kontamine olmuş gibi ifade edilir. Bu, etkilenen bireye (geçmişine/kültürüne/bilgisine/yaşamdaki anına) veya

beslenme eğilimlerine ve kültürlerine (%96,7) göre sağlıklı veya sağlıksızın başka herhangi bir tanımını da içerebilir.

3.Ortoreksiya Nervoza (ON), refahın azalmasıyla ilişkili bir akıl sağlığı bozukluğudur ve DSM-5'in "Beslenme ve Yeme Bozuklukları" kategorisine girer (%93,3).

4.ON'lu bireyler duygusal sıkıntı, endişe (sağlıksız olduğuna inandıkları yiyeceklerle karşı karşıya kaldıklarında ve onları yerken bozulacaklarından korktuklarında), dikkat ve konsantrasyon sorunları (kişi bütün gün sağlıklı beslenmeyi düşünüyorsa) ve sağlıklı beslenememenin bir sonucu olarak suçluluk duygusu (%96,6).

5.ON'da, kendi kendine empoze edilen diyet kurallarına bağlılığın, kendi kendini değerlendirme üzerinde aşırı bir etkisi vardır (% 90).

2.2. Ortoreksiya Nervoza Yaygınlığı:

ON prevalansı ülkelere ve popülasyonlara göre farklılık göstermektedir (Aiello, vd., 2022). İtalyan ve İspanyol üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada İspanyol örnekleminde daha yüksek bir yaygınlık bulunmuştur (İtalyan kadınlar %76,3, İtalyan erkekler %70,7; İspanyol kadınlar %97,0, İspanyol erkekler %96,3) (Aiello, vd., 2022). Ayrıca ON prevalansı Avustralya'da %6,5 (Reynolds, 2018), Polonya'da %2,6 (Brytek-Matera, vd., 2020) ve Lübnan'da %8,4 (Brytek-Matera, vd., 2020) olarak bulunmuştur. Instagram kullanan ortoreksik bireylerin ON prevalansının (%49) oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir (Turner ve Lefevre, 2017). Yapılan bir diğer çalışmada ise ON risk yaygınlığı %23,3 bulunmuştur (Villa, vd., 2022).

Türkiye'de yapılmış çalışmalara bakıldığında; Pehlivan ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerinde yaptığı bir çalışmada ortoreksiya sıklığı %12,2, Erdal'ın çalışmasında ise %18,90 bulunmuştur (Pehlivan, vd., 2019; Erdal, 2021). Ortoreksiya nervoza sıklığının

düzenli spor yapanlarda, doktor ve diyetisyen bilgisine başvuran kişilerde daha fazla olduğu saptanmıştır. (Pehlivan, vd., 2019). Diyetisyenler üzerinde yapılan bir çalışmada ON prevalansı %59,8, diyetetik öğrencilerinde ise %63,8 olarak bulunmuştur (Caferoğlu ve Toklu, 2022). Duran ve Çiçekoğlu'nun çalışmasında spor bilimleri öğrencilerinde ON yatkınlığı %28,8 iken, hemşirelik bölümü öğrencilerinde ise %16,3 bulunmuştur (Duran, vd., 2022).

2.3. Ortoreksi Nervoza ve İlişkili Faktörler

Ortoreksiya Nervoza'nın ilişkili olduğu konular arasında; beslenmeyle ilgili bilgi kaynaklarına ulaşım ile düzenli spor yapanlar, depresyon, anksiyete, mükemmel olma, takıntılı- saplantılı özellikler, dengesiz beslenme, beslenme bozukluğu öyküsü, BKİ değeri ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Özcan, 2022; Awad vd., 2021). Yapılan bir çalışmada ortoreksiya nervoza; yeme bozukluğu semptomatolojisi, obsesif-kompulsif semptomlar, anksiyete ve depresyon ile anlamlı şekilde ilişkili bulunmuş, ancak regresyon analizinde yeme bozukluğu semptomatolojisi tek anlamlı değişken olarak öne çıkmıştır (Walker-Swanton, vd., 2020). Caferoğlu ve Toklu'nun (2022) çalışmasında yeme bozukluklarının ON oranını beş kat daha fazla artırabileceği düşünülmüştür (Caferoğlu ve Toklu, 2022).

Beslenme öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada instagramda geçirilen süre, sınırlı birlikte yaşama, aşırı fiziksel aktivite ve ana dalda geçirilen yılların sayısı ON riskiyle ilişkili bulunmuştur (Villa , vd., 2022). Polonya ve İtalyalı genç erişkinler üzerinde yapılan çalışmada, düzensiz yeme davranışı ve orta derece sportif faaliyette bulunanların ON ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Brytek-Matera, vd., 2022). Hollandalı sağlık uzmanlarında yapılan bir görüş çalışmasında "Batı kültürünün" ON ile ilişkili davranışların gelişimi için yüksek riskli bir ortam olarak görülmüştür. Aynı zamanda toplumsal geçişler (epidemiyolojik ve refah) ve kültürel fikirlerin (vücut ideali ve yaşam üzerindeki kontrol) de ON ile ilişkili olduğunu bunlarında internet ve medyadan etkilendiği sonucuna varılmıştır (Syurina, vd., 2018). Elias ve diğerlerinin çalışmasında, ciddi derecede beden imaj bozukluğu ve kadın olmak (erkeklere oranla 1,83 kat daha fazla) ON ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (Elias, vd., 2022).

2.4 Ortoreksiya Nervozanın Sınıflandırması

Ortoreksiya Nervozası, DSM-5 veya ICD-10'da psikopatolojik bir bozukluk olarak görülmemektedir (Varga, vd., 2013). Bundan dolayı, ON'un geçerliliği kanıtlanmış bir tanı kriteri yoktur (Cena, vd., 2019). ON'un yeme bozukluğu sınıfına mı yoksa obsesif-kompulsif spektrum sınıfına mı ait olduğuna dair yapılan bir çalışmada sonuçlar; ON'un yeme bozukluğu sınıfına ait olması gerektiğini desteklemektedir (Bartel, vd., 2020). Yapılan bir sistematik inceleme sonucunda da ON'un belirgin bir yeme bozukluğu spektrumunu temsil ettiği sonucuna varılmıştır (Atchison ve Zickgraf, 2022). Lucka ve diğerleri (2019) ON'un ayrı bir klinik entite ve OKB (obsesif kompulsif bozukluk) spektrumuna ait olmadığını ancak yeme bozukluğu spektrumunun kriterlerini karşıladığı sonucuna varmışlardır (Lucka, vd., 2019). Bugüne kadar, ON' nın klinik önemi ve bunun yeme bozuklukları ve diğer DSM-5 psikiyatrik bozukluklarla (örn. OKB) ilişkisi karmaşık ve belirsiz görünmektedir. ON'un olası klinik seyri hakkında gelecekteki boylamsal araştırmalara ihtiyaç vardır (Pontillo, vd., 2022).

2.5. Tanı Kriterleri

DSM-5'te ve Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasında (ICD-11) ON'un tanımına yer verilmemiştir (Varga, vd., 2013). Bu nedenle herhangi bir kategorizasyon yapılamamıştır. Moroze ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptıkları çalışmada ON' nın tanısı için önermiş olukları kriterler bulunmaktadır (Moroze, vd., 2015). Farklı çalışmalarla da önerilen tanı kriterleri olsada standartlaşmış bir tanı kriteri bulunmamaktadır (Cena, vd., 2019).

2.6. Siberkondri nedir?

Siberkondrinin tanımına ilişkin iki ana yaklaşım mevcuttur. Birincisi sağlık kaygısı ile ilişkili tekrarlayan bir çevrimiçi sağlık araştırmasına vurgu yapmaktadır (Starcevic, 2017). Siberkondri: kişilerin sağlık konusundaki korku ve endişeleri sonucunda internet üzerinden sağlıkla ilgili araştırma yaptıkları, ancak korku ve endişenin daha da artmasına

sebepe olan internet üzerinden sürekli ve tekrar edilen araştırmalar yapılması olarak tanımlanmaktadır (Starcevic ve Berle, 2013). Yapılan araştırmada, sağlık kaygısı ve üstbilişsel inançların (önyargılı düşünme ve kontrol edilemeyen düşünceler hakkındaki inançlar) siberkondrinin önemli pozitif yordayıcıları olduğu sonucuna varılmıştır (Nadeem, vd., 2022). İkincisi ise daha kapsamlı bir tanımdır. Siberkondrinin hem "anksiyeteyi hem de kompulsifliğin bir unsurunu" yansıtan çok boyutlu bir yapı olduğunu öne sürmektedir (McElroy ve Shevlin, 2014). Yapılan sistematik inceleme ve meta-analiz sonucunda siberkondrinin sağlık kaygısı, obsesif-kompulsif belirtiler, belirsizliğe tahammülsüzlük ve kaygı duyarlılığı ile ilgili olduğu belirtilmektedir (Schenkel, vd., 2021). Vismara ve diğerleri (2020) yaptıkları sistematik inceleme ile; siberkondri, internetin sorunlu kullanımı ile yakından ilişkili ve genellikle sağlık kaygısı, hipokondriyazis ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ile birlikte ortaya çıktığı sonucuna varmışlardır. Bu alanda daha fazla çalışmanın gerekliliğine dikkat çekilmiştir (Vismara, vd., 2020). Siberkondri tanımı ile ilgili bir fikir birliği bulunmamasına rağmen, çoğu tanımında artan sıkıntı veya kaygı ile çevrimiçi sağlık araştırmaları olarak vurgulanmaktadır (Starcevic, vd., 2020).

2.7. Siberkondri ve İlişkili Faktörler

7373 katılımcı ile yapılan bir meta-analiz çalışmasında, sağlık kaygısı ile çevrimiçi sağlık bilgisi arama ve siberkondri arasında ilişki bulunmuştur (McMullan, vd., 2019). Siberkondri 'nin sağlık kaygısı, sorunlu internet kullanımı ve obsesif-kompulsif bozukluğun semptomları ile işlevsel bozulma ve değişen sağlık hizmeti kullanımı ile ilgili halk sağlığı etkileri ile ilişkileri vardır (Starcevic, vd., 2020). Siberkondri ve sağlık kaygısı arasındaki ilişkinin muhtemelen çift yönlü bir ilişki olabileceğine kaynaklarda yer verilmiştir. Yani kişiler bir kaygı ve endişe sonucunda mı çevrimiçi sağlık bilgisi arıyor, yoksa çevrimiçi sağlık bilgisi aradıkları için mi sağlık kaygısı oluşuyor (Blackburn, vd., 2019). Doğanyığıt ve Keçeligil'in çalışmasında ise sağlık kaygısı ile siberkondri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Doğanyığıt ve Keçeligil, 2022). Demirtaş ve arkadaşlarının çalışmasında, siberkondri ve obsesif inançlar olumlu yönde ilişkili bulunmuştur. Kullanmış oldukları modelde, obsesif inançların siberkondrinin en güçlü belirleyicileri olduğu sonucuna varılmıştır (Demirtaş, vd., 2022). Literatürdeki bazı

kaynaklar da Demirtaş ve arkadaşlarının çalışmasını destekler niteliktedir (Starcevic, vd., 2020; Vismara, vd., 2020; Nadeem, vd., 2022).

Maftai ve Holman'ın (2020) çalışmasında nevroitiklik, yaş ve kadın olmanın siberkondri ile pozitif yönde ilişkili olduğunu belirlenmiştir (Maftai ve Holman, 2020). Başka bir çalışmada ise kadınların siberkondri düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Ertaş, vd., 2020). Bazı çalışmalarda ise siberkondri ve cinsiyet arasında bir ilişki görülmemiştir (Elciyar ve Taşçı, 2017; Batı, vd.,2018). Özyurt Erdoğan'ın çalışmasında ise yaş, eğitim durumu ve genel sağlık algısı siberkondri ile ilişkili bulunmuştur (Özyurt Erdoğan, 2019).

Siberkondrinin kuşak bağlamında incelendiği bir araştırmada, kuşaklar arasında siberkondri düzeyinin en fazla Z kuşağında olduğu saptanmıştır (Tarhan, vd., 2021).

2.8. Siberkondri ve Yaygınlığı

Her geçen gün hayatımıza daha çok giren teknoloji ve dijital bilgi yoğunluğundan etkilenen siberkondrinin, toplumda sıklığının giderek arttığı düşünülmektedir. Siberkondrinin poliklinik ve kliniklerde gözden kaçırıldığı düşünülmektedir. Ve bu kişilerin yalnızca psikiyatri alanlarına değil diğer kliniklere de başvurdukları düşünülmektedir. Ancak bu alanda sınırlı sayıda güncel literatür bulunmaktadır (Erdoğan ve Hocoğlu, 2020). Ülkemizde sağlık bilimleri öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada, %14,2'sinin internet üzerinden sağlıkla ilgili arama yaptıkları belirlenmiştir. Sağlık sorunu varlığında öğrencilerin %14,2'sinin çevrimiçi sağlık bilgisi aradığı saptanmıştır. %83,7'sinin internete girmek için cep telefonunu kullandığı, öğrencilerin ¼'ünün haftada bir veya daha fazla sağlık taraması yaptığı saptanmıştır. Katılımcıların, %65,4' ü internetten edindikleri bilgileri orta ve üzeri düzeyde doğru bulmuştur (Batı, vd., 2018). Hindistan, Chennai'de bilgi teknolojisi sektöründe çalışan profesyoneller arasında siberkondri yaygınlığının incelendiği kesitsel bir çalışmada siberkondri prevalansı %55,6 bulunmuştur (Makarla, vd., 2019). Akhtar ve Fatima'nın

(2020) çalışmasında örneklemin dörtte birinin yüksek düzeyde siberkondri yaşadığı bildirilirken, diğer yarısının orta düzeyde siberkondri yaşadığı belirlenmiştir (Akhtar ve Fatima, 2020).

Siberkondri yaygınlığını anlama hususunda sağlık kaygısı önemli bir yer tutmaktadır. Siberkondri ve sağlık kaygısı arasında yakın ilişki bulunmaktadır. Acil servise başvuran hastalar arasında yapılan bir çalışmada, katılımcıların %62,17'si sağlık kaygısı yaşadıklarında çoğunlukla bunu internette aradıklarını belirtmişlerdir. Literatüre göre, genel olarak bu tür kaygı yaşayan popülasyonda genç ve eğitim düzeyi yüksek kişilerde siberkondrinin daha yaygın olduğu sonucuna varılmıştır (Malik, vd., 2019). Bir diğer çalışmada sağlık kaygısı, hipokondriyazise benzetilmiş, hastalık korkusu ile karakterize edilmiştir. Sağlık kaygısı prevalansı hayat boyu popülasyonda %6 ve hastanede ayakta tedavi gören hastalarda %20'ye kadar çıktığı belirlenmiştir. Bu durum gereksiz tıbbi temaslara ve sağlık harcamalarında artışa neden olmuştur. Ve bu durumun siberkondri nedeniyle yaygınlığının artıyor olabileceği sonucuna varılmıştır (Tyrer, 2018).

Bununla birlikte siberkondrinin dağılımını, görülme sıklığını anlamak için daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır (Nicolai, vd., 2022).

2.9. Siberkondri ve Halk Sağlığı

Geçtiğimiz yıllarda meydana gelen ve toplumun çoğunluğunda kaygı ve endişeye neden olan COVID-19 salgını ile de siberkondri kavramının önemi artmıştır (Doğanyığıt ve Keçelgil, 2022). Hastalık hakkındaki belirsizlik, sağlık kaynaklarının eksikliği, genellikle doğrulanmamış ve sürekli güncellenen bilgi bolluğu ve güvenilir çevrimiçi sağlık bilgilerinin yetersizliği kişilerde daha fazla çevrimiçi sağlık aramasına neden olmuş ve sonucunda da kişilerin korku ve sıkıntı düzeylerini arttırmıştır. Siberkondri, sıkıntı ve sağlık davranışları üzerindeki etkileri nedeniyle halk sağlığı alanında önemli etkileri bulunmaktadır (Doğan ve Düzel, 2020). Siberkondrinin COVID-19 salgını gibi halk sağlığı

krizleri sırasında daha yüksek olması beklenmektedir (Starcevic, vd., 2021). Özellikle pandemi gibi toplumu ilgilendiren durumlarda çevrimiçi sağlık aramaları ve pozitif yönde etkilemekte olduğu siberkondri büyük önem arz etmektedir. Halk sağlığı açısından dikkat edilmesi gerekli bir konudur (Zheng ve Jiang, 2022). Makarla ve diğerleri (2019) çalışmasında siberkondriyi, bir halk ruh sağlığı sorunu olarak değerlendirmişlerdir. Kötü ruh sağlığı ile ilişkili olduğu için, onu nüfus düzeyinde değerlendirmek, önlemek ve tedavi etmek için önlemlerin alınması gerektiği sonucuna varmışlardır (Makarla, vd., 2019). Hindistan'da yapılan bir çalışmada siberkondri ile miyokard enfarktüsü öyküsü arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu yönüyle de siberkondri halk sağlığı açısından dikkat edilmesi gerekli bir konudur (Pawar, vd., 2022). Sağlık kaygısındaki artış gereksiz tıbbi temaslara ve sağlık hizmetlerinin daha fazla maliyetine neden olmaktadır. Siberkondri nedeniyle sağlık kaygısının yaygınlığının artıyor olabileceğine işaret edilmiştir. Kişilerin kendi sağlıklarını izlemede daha fazla sorumluluk aldıkları bu dönemde siberkondri, artan bir klinik ve halk sağlığı sorunu haline gelmektedir (Jungmann, vd., 2020; Tyrer, 2018).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 25 Nisan 2022- 25 Temmuz 2022 tarihleri arasında Bursa Şehir Hastanesi'nde yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini, Bursa Şehir Hastanesi bünyesinde çalışan hemşireler (n=399) oluşturdu. Çalışmada, hemşirelerde ortoreksiya nervoza ve siberkondri düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla çalışmaya dahil edilecek örneklem büyüklüğünü belirlemede yararlanılacak etki büyüklüğünün hesaplanmasında Cohen tarafından geliştirilen hesaplama (d-değeri) yöntemi kullanıldı. Etki büyüklüğü indeksi olan d değeri bildirilen akademik çalışmalar ışığında(1-3) iki ölçüm düzeyi arasındaki ilişkinin ölçüleceği pearson korelasyon testi (t test grubu) için; $d=0.17$ (küçük düzey etki büyüklüğü), $\alpha=0.05$ (hata payı), $1-\beta=0.95$ (power) olacak şekilde, belirtilen kriterler eşliğinde G-power (versiyon 3.1) paket programı yardımı ile toplam 366 katılımcı olarak hesaplanmıştır (Ertaş, vd., 2020; Kılıç, 2022). Örneklemi araştırmaya katılmayı kabul eden Türkçe anlama problemi olmayan 399 hemşire oluşturdu.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Çalışmanın bağımlı değişkenleri; ortoreksiya nevroza ve siberkondri düzeyleridir.

Çalışmanın bağımsız değişkenleri ise; yaş, cinsiyet, BKİ, medeni durum, eğitim durumu, çalışma yılı, yaşanılan yer, gelir durumu, yaşanılan yer, aile tipi, sağlık durumu, düzenli ilaç kullanımı, sigara- alkol kullanım durumu, fiziksel aktivite durumu, düzenli beslenmeye önem verme, günlük öğün sayısı, fast- food tüketimi, besinlerin kalorisine dikkat etme, yiyecekleri önceden planlama, internet kullanım süresi ve doktor tarafından reçete edilen bir ilacı bırakma durumudur.

3.5. Veri Toplama

3.5.1. Veri toplama yöntemi

Araştırmanın verileri, Bursa Şehir Hastanesi'nde 25 Nisan 2022- 25 Temmuz 2022 tarihleri arasında çalışmakta olan ve katılmayı kabul eden 399 hemşireye yüz yüze form uygulanarak toplandı. Anket formu uygulama süresi yaklaşık 10-15 dakikadır.

3.5.2. Veri toplama aracı

Araştırmanın verilerini toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan, Tanımlayıcı Bilgi Formu (68), Siberkondri Ciddiyet (SCÖ) (33 soru) ve Ortoreksiya Nervozza (Orto-11) (11 soru) ölçekleri kullanıldı.

Tanımlayıcı Bilgiler Formu:

2 bölümden oluşan tanımlayıcı bilgi formu, birinci bölümde kişisel soruları içeren (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sağlık durumu, internet kullanımı vb.) 24 soru, ikinci bölümde “ortoreksiya nervoza ve siberkondri” ile ilgili bilgilere yönelik (zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma, doktora güvensizlik, sağlıklı yiyeceğin tüketilmesi ile ilgili sorular vb.) verilerin toplandığı 44 soru; toplam 68 sorudan oluşmaktadır (EK-1). Sorular literatür doğrultusunda oluşturulmuştur (Uzun ve Zencir, 2021; Arslantaş, vd., 2017; Deniz, 2020).

ORTO-11 Ölçeği:

ORTO-15 Ölçeği, 2005 yılında Donini ve arkadaşları tarafından bireylerin ON eğilimlerini değerlendirmede kullanılan 15 maddelik bir ölçektir (Donini, vd., 2005). Arusoğlu tarafından 2008 yılında 11 soruluk ORTO-11 ölçeği şeklinde Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.62 olarak bildirilmiştir (Arusoğlu, vd., 2008). Sorulara verilen cevaplar “her zaman” (1 puan), “sık sık” (2 puan), “bazen” (3 puan) ve “hiçbir zaman” (4 puan) şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekte sadece 8. soru ters puanlanmaktadır. Toplamda alınabilecek puanlar 11-44 arasında değişmekte olup, alınan puanlar arttıkça ortorektik eğilim düzeyi azalmaktadır. Çalışmamızdaki ORTO-11 ölçeğinin değerlendirilmesi için kullanılan kesim noktası Arusoğlu'nun Türkçeye Uyarlama Çalışmasındaki kesim noktası elde etme yöntemiyle belirlenecektir (Arusoğlu, vd., 2008). Bu çalışmanın Ortoreksiya-11 ölçeği için hesaplanan cronbach alfa (α) katsayı değeri 0,71 olduğu saptandı.

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ), 2014 yılında McElroy ve Shevlin (McElroy ve Shevlin, 2014) tarafından internette aşırı sağlık araştırması yapma ile karakterize, anksiyetenin bir şekli olarak tanımlanan siberkondriyi ölçmeye yönelik geliştirilmiş olan

psikometrik bir ölçektir. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik güvenilirliği Uzun ve Zencir (Uzun ve Zencir, 2021) tarafından 2016 yılında yapılmıştır. Kategorik değil sürekli bir ölçektir. SCÖ 33 önermeden oluşan 5'li likert tipinde (1- Asla, 2- Nadiren, 3-Ara sıra, 4-Sıklıkla, 5- Her zaman) ve 5 alt ölçekten oluşan bir ölçektir:

Faktör 1: Zorlantı (compulsion) (3.,6.,8.,12.,14.,17.,24.,25. sorular),
Faktör 2: Aşırı Kaygı (distress) (5.,7.,10.,20.,22.,23.,29.,31. sorular),
Faktör 3: Aşırılık (excessiveness) (1.,2.,11.,13.,18.,19.,21.,30. sorular),
Faktör 4: İçini Rahatlatma (reassurance) (4.,15.,16.,26.,27.,32. sorular),
Faktör 5: Doktora Güvensizlik (mistrust of medical professional) (9.,28.,33. sorular)

5. Faktörü oluşturan sorular ters puanlanmaktadır. Kesme noktası bulunmamaktadır.

Her bir sorudan elde edilen puanlar toplanarak kişinin toplam siberkondri puanı hesaplanmaktadır. Alınan puan ne kadar yüksekse siberkondri düzeyi de o kadar yüksektir. SCÖ'nün güvenilirliği için hesaplanan Cronbach alfa (a) katsayısı 0,89 iken, alt ölçeklerde ise 0,65 ile 0,85 arasında değişmektedir. SCÖ'nün Türkçe formunun, üniversite çalışanlarının siberkondri düzeyini ölçmede, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmanın Cronbach alfa (a) katsayısı 0,91 iken alt ölçeklerde ise 0,88 ile 0,61 arasında değişmekte olduğu saptandı.

3.5.3.Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) sürüm 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) programı kullanıldı. Sürekli her bir değişkenden elde edilen puanların normal dağılıp dağılmadığı betimsel, grafiksel ve istatistiksel yöntemlerle incelendi. İstatistiksel yöntem ile sürekli bir değişkenden elde edilen puanların normalliğini test etmek amacıyla Kolmogorov-Smirnov testinden yararlanıldı. Ölçeklerin madde çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (sayı, yüzde, ortalama, ortanca, standart sapma vb.) yanı sıra, nicel verilerde iki grup arasındaki karşılaştırmalar Bağımsız

Örnekleme t testi ile; ikiden fazla grup karşılaştırmalarda Tek Yönlü ANOVA(Varyans) testi ile yapıldı. ANOVA testi sonucu elde edilen farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Scheffe testi kullanıldı. İki sürekli değişken arasındaki ilişki düzeyine Spearman korelasyon testi ile bakıldı. Sonuçlar; %95 güven aralığında anlamlılık ise $p < 0,05$ altında değerlendirildi.

3.6. Etik Konular

Araştırmanın etik kurallar doğrultusunda yapılabilmesi için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Sayı: E-84026528-050.01.04-2200056318, Karar No: 05/31, Karar Tarihi: 03.03.2022) onay alındı (EK-2). Araştırmanın evrenini oluşturan Bursa Şehir Hastanesinden ve Bursa İl Sağlık Müdürlüğünden (Sayı: E-13012450-799) araştırmanın yapılabilmesi için kurum izini alındı (EK-3). Araştırmada kullanılacak siberkondri ciddiyet ölçeği için geçerlik ve güvenilirliğini testini gerçekleştiren Utku Uzun ve Mehmet Zencir (EK-4) ve ORTO- 11 ölçeği için Gülcan Arusoğlu' dan (EK-5) gerekli izinler alındı. Çalışmaya katılacak hemşirelerden araştırmaya katılmadan önce gönüllü olduklarına dair sözlü onam alındı. Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam formunu dikkatli şekilde okuduktan sonra onaylamaları istendi.

3.7. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Bu çalışmanın hemşirelerde ortoreksiya nervoza ve siberkondri düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği literatürde bilinen ilk çalışma olması, araştırmanın güçlü yönünü oluşturmaktadır. Bununla birlikte çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan ilki soru formlarının hemşirelerin kendi beyanlarına dayandırılarak toplanmasıdır. Ayrıca, araştırma örnekleme, çalışmanın yapıldığı tarihlerde hastanede bulunan hemşireler ile sınırlıdır. Bu nedenle araştırmanın sonuçları yalnızca araştırmanın yapıldığı grupta yer alan hemşirelere genellenebilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Hemşirelerde ortoreksiya nervoza ve siberkondri düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan araştırmanın bulguları, 8 bölümde ele alınmıştır.

1. *Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri*
2. *Katılımcıların Sağlıklı Yaşam İlişkili Özellikleri*
3. *Ortoreksiya Nervoza Ölçeği- 11 (ORTO-11) ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) Puan Ortalamaları*
4. *Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) Puan Ortalamaları*
5. *Katılımcıların Sağlıklı Yaşam İlişkili Özelliklerine Göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) Puan Ortalamaları*
6. *Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ortoreksiya Nervoza Ölçeği-11 (ORTO-11) Puan Ortalamaları*
7. *Katılımcıların Sağlıklı Yaşam İlişkili Özelliklerine Göre Ortoreksiya Nervoza Ölçeği-11 (ORTO-11) Puan Ortalamaları*
8. *Katılımcıların Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ile Ortoreksiya-11 puanları ilişkisi*

4.1 Katılımcılara ait tanıtıcı özellikler

Hemşirelerin yaş ortalamasının $29,2 \pm 6,4$ yıl, %73,2'sinin 30 yaş altı, %75,4'ünün kadın, %60,7'sini bekar, %75,2'sinin BKİ düzeyinin ideal olduğu, %89'unun ilde ikamet ettiği ve %89,7'sinin çekirdek aile yapısına sahip olduğu belirlendi. Eğitim düzeylerine göre hemşirelerin, %1,5'inin sağlık meslek lisesi, %2,8'inin ön lisans, %90'ının lisans ve %5,8'inin lisansüstü mezunu olduğu belirlenirken; hemşirelerinin %35,8'inin gelirinin giderlerini karşılamadığı, %52,9'unun gelirinin giderlerine denk olduğu ve %11,3'ünün gelirinin giderlerinden fazla olduğu belirlendi. Mesleki deneyimleri incelendiğinde, hemşirelerin %64,2'sinin 1-4 yıl zaman aralığında, %17'sinin 5-10 yıl zaman aralığında,

%18,8'inin 10 yıl ve üzeri zamandır çalıştığı saptandı. Hemşirelerin %28,1'inin sigara ve %17,8'inin alkol kullanımı olduğu, %19,5'inin tanı konulmuş kronik bir hastalığı olduğu, %11,8'inin sürekli bir ilaç kullandığı saptandı. (Tablo 1).

Tablo 1

Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri (n=399)

Değişkenler(N=399)	Kategori	n(%)
Yaş(yıl), ort(SS)	Bütün	29,2(6,4)
Yaş grup	<30	292(73,2)
	≥30	107(26,8)
Cinsiyet	Kadın	301(75,4)
	Erkek	98(24,6)
Medeni durum	Evli	157(39,3)
	Bekar	242(60,7)
BKİ	Normal	300(75,2)
	Kilolu	86(21,6)
	Obez	13(3,3)
Eğitim	SML	6(1,5)
	Önlisans	11(2,8)
	Lisans	359(90,0)
	Lisansüstü	23(5,8)
Gelir durumu	Giderden az	143(35,8)
	Gidere denk	211(52,9)
	Giderden fazla	45(11,3)
Mesleki deneyim süresi(yıl)	1-4	256(64,2)
	5-10	68(17,0)
	≥10	75(18,8)
Yaşanılan yer	İl	355(89,0)
	İçe	44(11,0)
Aile tipi	Çekirdek	358(89,7)
	Geniş	31(7,8)
	Parçalanmış	10(2,5)
Sigara kullanımı	Evet	112(28,1)
	Hayır	287(71,9)
Sigara kullanım miktarı(adet)	≤20	97(24,3)
	>20	15(3,8)
Alkol kullanımı	Evet	71(17,8)
	Hayır	328(82,2)
Kronik bir hastalık varlığı	Evet	78(19,5)
	Hayır	321(80,5)
Düzenli bir ilaç kullanımı	Evet	47(11,8)
	Hayır	352(88,2)

Ort:Ortalama, SS:Standart Sapma, SML:Sağlık Meslek Lisesi

4.2. Katılımcıların sağlıklı yaşam ilişkili özellikleri

Hemşirelerin %74,7'sinin sağlıklı olduğunu bildirdiği, %30,3'ünün düzenli olarak fiziksel bir aktivite yaptığı, %63,7'sinin doğru beslenmeye önem verdiği, %61,7'sinin günlük öğün sayısının 3-4 olduğu, %78,9'unun fast food tükettiği, %21,8'inin besinlerin kalorisine dikkat ettiği, %30,8'inin planlı beslendiği saptandı. Hemşirelerin %68,4'ü günlük 3 saatten fazla süre internet kullandığını, %12,5'inin doktor tarafından reçete edilen bir ilacı internette edindiği bilgileri sonucu bırakabileceğini bildirdiği saptandı. (Tablo 2).

Tablo 2

Katılımcıların Sağlıklı Yaşam İlişkili Özellikleri (n=399)

Değişkenler(N=399)	Kategori	n(%)
Sağlıklı olduğunu düşünme	Evet	298(74,7)
	Hayır	101(25,3)
Düzenli fiziksel aktivite yapma	Evet	121(30,3)
	Hayır	278(69,7)
Doğru beslenmeye önem verme	Evet	254(63,7)
	Hayır	145(36,3)
Günlük öğün sayısı	1-2	129(32,3)
	3-4	246(61,7)
	≥5	24(6,0)
Fast food tüketimi	Evet	315(78,9)
	Hayır	84(21,1)
Tüketilen besinlerin kalorisine dikkat etme	Evet	87(21,8)
	Hayır	312(78,2)
Planlı beslenme	Evet	123(30,8)
	Hayır	276(69,2)
Günlük internet kullanım süresi	1 saat	36(9,0)
	2 saat	90(22,6)
	3 saat ve üzeri	273(68,4)
Doktor tarafından reçete edilen ilaçları internette edinilen bilgilerle bırakma	Evet	50(12,5)
	Hayır	349(87,5)

4.3. Ortoreksiya Nervosa Ölçeği- 11 (ORTO-11) ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) Puan Ortalamaları

Hemşirelerinin, SCÖ toplam ve alt boyut puanları incelendiğinde; ölçek toplam puanının, $73,95 \pm 18,53$ (aralık:34-128), zorlantı alt boyut puanının $13,28 \pm 5,48$ (aralık:8-32), aşırı kaygı alt boyut puanının $17,28 \pm 5,84$ (aralık:8-38), aşırılık alt boyut puanının $22,14 \pm 6,26$ (aralık:8-38), içini rahatlatma alt boyut puanının $13,99 \pm 4,93$ (aralık:6-29) ve doktora güvensizlik alt boyut puanının $7,27 \pm 3,08$ (aralık:3-15) olduğu saptandı. SCÖ ölçeği toplam puanı için hesaplanan cronbach alfa (α) katsayı değeri 0,91 olduğu saptandı. Bu hesaplanan katsayı düzeyinin yüksek derecede güvenilir olduğu saptandı. SCÖ ölçeği alt boyutları için hesaplanan cronbach alfa (α) katsayı değerinin 0,61 ila 0,89 arasında değiştiği belirlendi. Bu bulgularla ölçeğin alt boyutlarının kabul edilebilir düzeyde güvenilir olduğu belirlendi.

Hemşirelerinin, ORTO-11 puanı incelendiğinde; ölçek toplam puanının $28,23 \pm 4,76$ (aralık:13-41) olduğu saptandı. Ortoreksiya-11 ölçeği için hesaplanan cronbach alfa (α) katsayı değeri 0,71 olduğu saptandı. Bu hesaplanan katsayı düzeylerinin oldukça yüksek derecede güvenilir olduğu saptandı (Tablo 3).

Tablo 3

Ortoreksiya Nervosa Ölçeği- 11 (ORTO-11) ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) Puanları (n=399)

Ölçekler	Madde No.	Ort.±SS	Aralık	Cronbach's Alpha(α)
SCÖ-Toplam	33	$73,95 \pm 18,53$	34-128	0,914
SCÖ-Zorlantı	8	$13,28 \pm 5,48$	8-32	0,888
SCÖ-Aşırı Kaygı	8	$17,28 \pm 5,84$	8-38	0,851
SCÖ-Aşırılık	8	$22,14 \pm 6,26$	8-38	0,847
SCÖ-İçini Rahatlatma	6	$13,99 \pm 4,93$	6-29	0,806
SCÖ-Doktora Güvensizlik	3	$7,27 \pm 3,08$	3-15	0,614
Ortoreksiya-11	11	$28,23 \pm 4,76$	13-41	0,706

Ort:Ortalama, SS:Standart sapm

4.4. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre SCÖ puan ortalamaları

Tanıtıcı özelliklerine (*yaş, cinsiyet, medeni durum, BKİ, eğitim düzeyi, gelir durumu, mesleki deneyim süresi, yaşanılan yer, aile yapısı, sigara-alkol kullanımı, kronik hastalık varlığı ve düzenli ilaç kullanımı*) göre hemşirelerinin SCÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık görülmedi. (Tablo 4).



Tablo 4

Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) Puan Ortalamaları (n=399)

Değişkenler(N=399)	Kategori	n	SCÖ		p-Değeri
			Ort±SS	t/F	
Yaş grup	<30	292	73,56±17,76	0,686 ^a	0,493
	≥30	107	75,00±20,56		
Cinsiyet	Kadın	301	73,12±18,50	1,566 ^a	0,118
	Erkek	98	76,49±18,50		
Medeni durum	Evli	157	75,77±20,09	1,586 ^a	0,114
	Bekar	242	72,76±17,39		
BKİ	Normal	300	74,30±17,66	1,713 ^b	0,182
	Kilolu	86	74,12±21,36		
	Obez	13	64,62±17,00		
Eğitim	SML	6	76,67±28,15	1,136 ^b	0,334
	Önlisans	11	74,82±26,88		
	Lisans	359	74,31±18,33		
	Lisansüstü	23	67,13±13,64		
Gelir durumu	Giderden az	143	74,01±18,23	1,607 ^b	0,202
	Gidere denk	211	74,87±19,09		
	Giderden fazla	45	69,42±16,43		
Mesleki deneyim süresi(yıl)	1-4	256	73,60±18,13	0,150 ^b	0,861
	5-10	68	74,93±16,25		
	≥10	75	74,25±21,77		
Yaşanılan yer	İl	355	74,02±18,52	0,221 ^a	0,825
	İçe	44	73,36±18,82		
Aile tipi	Çekirdek	358	74,06±18,56	0,491 ^b	0,612
	Geniş	31	71,45±19,52		
	Parçalanmış	10	77,70±14,49		
Sigara kullanımı	Evet	112	73,53±18,77	0,283 ^a	0,777
	Hayır	287	74,11±18,47		
Sigara kullanım miktarı(adet)	≤20	97	73,78±18,96	0,367 ^a	0,715
	>20	15	71,87±18,01		
Alkol kullanımı	Evet	71	73,55±19,31	0,199 ^a	0,842
	Hayır	328	74,03±18,39		
Kronik bir hastalık varlığı	Evet	78	71,26±19,19	1,432 ^a	0,153
	Hayır	321	74,60±18,34		
Düzenli bir ilaç kullanımı	Evet	47	70,49±16,86	1,363 ^a	0,174
	Hayır	352	74,41±18,72		

p>0,05; a(t):Bağımsız Örneklem t Testi; b(F):Tek Yönlü ANOVA(Varyans) Analizi

Ort:Ortalama, SS:Standart sapma

4.5. Katılımcıların sağlıklı yaşam ilişkili özelliklerine göre SCÖ puan ortalamaları;

Hemşirelerin günlük öğün sayısına göre SCÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptandı($F=3,633$; $p=0,027$). Yapılan alt grup analizinde bu farklılığın günde 1-2 öğün beslenen hemşireler ile 5 ve daha fazla öğün beslenen hemşireler arasında olduğu saptandı. Bu bulgudan günlük 1-2 öğün beslenen hemşirelerin siberkondri düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin günlük internet kullanım süresine göre SCÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptandı($F=7,694$; $p=0,001$). Yapılan alt grup analizinde bu farklılığın günde 3 saat ve üzeri internet kullanan hemşirelerden kaynaklandığı saptandı. Bu bulgudan günlük 3 saat ve üzerinde internet kullanımı olan hemşirelerin siberkondri düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

Doktor tarafından reçete edilen ilaçları internette edinilen bilgilerle bıraktığını bildiren hemşirelerin siberkondri düzeyi istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur($t=3,412$; $p=0,001$). (Tablo 5).

Tablo 5

Katılımcıların Sağlıklı Yaşam İlişkili Özelliklerine Göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) Puan Ortalamaları (n=399)

Değişkenler(N=399)	Kategori	n	SCÖ		p-Değeri	Fark**
			Ort.±SS	t/F		
Sağlıklı olduğunu düşünme	Evet	298	73,70±17,90	0,427 ^a	0,670	
	Hayır	101	74,67±20,36			
Düzenli fiziksel aktivite yapma	Evet	121	73,16±20,63	0,527 ^a	0,599	
	Hayır	278	74,29±17,57			
Doğru beslenmeye önem verme	Evet	254	73,59±18,71	0,503 ^a	0,615	
	Hayır	145	74,57±18,27			
Günlük öğün sayısı	1-2 ¹	129	76,38±19,92	3,633^b	0,027*	fark=1>3
	3-4 ²	246	73,48±17,72			
	≥5 ³	24	65,67±16,81			
Fast food tüketimi	Evet	315	74,08±18,53	0,269 ^a	0,788	
	Hayır	84	73,46±18,66			
Tüketilen besinlerin kalorisine dikkat etme	Evet	87	73,15±18,56	0,454 ^a	0,650	
	Hayır	312	74,17±18,55			
Planlı beslenme	Evet	123	74,42±17,67	0,342 ^a	0,733	
	Hayır	276	73,74±18,93			
Günlük internet kullanım süresi	1 saat ¹	36	65,86±15,01	7,694^b	0,001*	fark=3>1,2
	2 saat ²	90	70,16±16,88			
	3 saat ve üzeri ³	273	76,26±19,01			
Doktor tarafından reçete edilen ilaçları internette edinilen bilgilerle bırakma	Evet	50	82,20±17,93	3,412 ^a	0,001*	
	Hayır	349	72,77±18,34			

*:p<0,05; a(t):Bağımsız Örneklem t Testi; b(F):Tek Yönlü ANOVA(Varyans) Analizi, **:Scheffe testi
Ort:Ortalama, SS:Standart sapma

4.6. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre ORTO-11 puan ortalamaları

Kadın hemşirelerin, erkeklere kıyasla ortorektik eğilim düzeyi istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur(t=2,438; p=0,015).

Tanıttıcı diğer özelliklerine (yaş, medeni durum, BKİ, eğitim düzeyi, gelir durumu, mesleki deneyim süresi, yaşanılan yer, aile yapısı, sigara-alkol kullanımı, kronik hastalık varlığı ve düzenli ilaç kullanımı) göre hemşirelerinin ORTO-11 ölçeği puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık görülmeydi. (Tablo 6).

Tablo 6

Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ortoreksiya Nervoza Ölçeği-11 (ORTO-11) Puan Ortalamaları (n=399)

Değişkenler(N=399)	Kategori	n	Ortoreksiya-11		
			Ort.±SS	t/F	p-Değeri
Yaş grup	<30	292	28,37±4,55	0,948 ^a	0,344
	≥30	107	27,86±5,29		
Cinsiyet	Kadın	301	27,90±4,75	2,438 ^a	0,015*
	Erkek	98	29,24±4,68		
Medeni durum	Evli	157	27,67±4,60	1,914 ^a	0,056
	Bekar	242	28,60±4,83		
BKİ	Normal	300	28,17±4,73	2,880 ^b	0,057
	Kilolu	86	27,99±4,64		
	Obez	13	31,31±5,62		
Eğitim	SML	6	29,33±2,25	0,808 ^b	0,490
	Önlisans	11	26,27±6,53		
	Lisans	359	28,30±4,72		
	Lisansüstü	23	27,83±4,95		
Gelir durumu	Giderden az	143	28,15±4,59	0,659 ^b	0,518
	Gidere denk	211	28,12±4,84		
	Giderden fazla	45	29,00±4,95		
Mesleki deneyim süresi(yıl)	1-4	256	28,29±4,66	1,326 ^b	0,267
	5-10	68	28,81±4,40		
	≥10	75	27,53±5,36		
Yaşanılan yer	İl	355	28,18±4,77	0,707 ^b	0,494
	İçe	44	28,66±4,70		
Aile tipi	Çekirdek	358	28,18±4,71	0,707 ^b	0,494
	Geniş	31	28,23±4,28		
	Parçalanmış	10	30,00±7,53		
Sigara kullanımı	Evet	112	28,83±4,77	1,569 ^a	0,117
	Hayır	287	28,00±4,74		
Sigara kullanım miktarı(adet)	≤20	97	28,71±4,63	0,840 ^a	0,401
	>20	15	29,60±5,69		
Alkol kullanımı	Evet	71	27,80±4,98	0,840 ^a	0,401
	Hayır	328	28,33±4,71		
Kronik bir hastalık varlığı	Evet	78	27,68±4,84	1,146 ^a	0,253
	Hayır	321	28,37±4,74		
Düzenli bir ilaç kullanımı	Evet	47	27,57±5,08	1,010 ^a	0,313
	Hayır	352	28,32±4,72		

*:p<0,05; a(t):Bağımsız Örnekleme t Testi; b(F):Tek Yönlü ANOVA(Varyans) Analizi, Ort:Ortalama, SS:Standart sapma

4.7. Katılımcıların sağlıklı yaşam ilişkili özelliklerine göre ORTO-11 ölçeği puan ortalamaları

Düzenli fiziksel aktivite yapan ($t=4,861$; $p<0,001$), tüketilen besinlerin kalorisine dikkat eden ($t=4,686$ $p<0,001$) ve planlı beslenen ($t=4,079$; $p<0,001$) hemşirelerin ortorektik eğilim düzeyi istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Fast food tüketimi olan hemşirelerin ortorektik eğilim düzeyi istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur($t=3,956$; $p<0,001$). (Tablo 7).

Tablo 7

Katılımcıların Sağlıklı Yaşam İlişkili Özelliklerine Göre Ortoreksiya Nervoza Ölçeği-11 (ORTO-11) Puan Ortalamaları (n=399)

Değişkenler(N=399)	Kategori	n	Ortoreksiya-11		
			Ort.±SS	t/F	p-Değeri
Sağlıklı olduğunu düşünme	Evet	298	28,45±4,76	1,564 ^a	0,119
	Hayır	101	27,59±4,74		
Düzenli fiziksel aktivite yapma	Evet	121	27,61±4,91	1,725 ^a	0,085
	Hayır	278	28,50±4,68		
Doğru beslenmeye önem verme	Evet	254	27,38±4,71	4,861 ^a	<0,001*
	Hayır	145	29,72±4,48		
Günlük öğün sayısı	1-2	129	28,16±4,66	0,056 ^b	0,946
	3-4	246	28,25±4,80		
	≥5	24	28,50±5,06		
Fast food tüketimi	Evet	315	28,71±4,64	3,956 ^a	<0,001*
	Hayır	84	26,44±4,80		
Tüketilen besinlerin kalorisine dikkat etme	Evet	87	26,17±4,54	4,686 ^a	<0,001*
	Hayır	312	28,81±4,67		
Planlı beslenme	Evet	123	26,80±4,26	4,079 ^a	<0,001*
	Hayır	276	28,87±4,84		
Günlük internet kullanım süresi	1 saat	36	27,75±4,67	0,205 ^b	0,815
	2 saat	90	28,26±4,20		
	3 saat ve üzeri	273	28,29±4,95		
Doktor tarafından reçete edilen ilaçları internette edinilen bilgilerle bırakma	Evet	50	29,24±4,88	1,565 ^a	0,110
	Hayır	349	28,09±4,73		

*:p<0,05; a(t):Bağımsız Örneklem t Testi; b(F):Tek Yönlü ANOVA(Varyans) Analizi, Ort:Ortalama, SS:Standart sapma

4.8. Katılımcıların Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ile Ortoreksiya-11 puanları arasındaki ilişki

SCÖ toplam puanı ile ORTO-11 ölçeği arasında negatif yönlü düşük düzeyde bir ilişki ($r=-0,234$; $p<0,001$) varlığı saptandı. Bu bulgudan hemşirelerin siberkondri düzeyi

arttikça ortorektik eğilim düzeyinin arttığı belirlendi. SCÖ toplam puanı ile ORTO-11 ölçeği arasındaki ilişkiye benzer olarak SCÖ ölçeği alt boyutları olan; zorlantı ($r=-0,219$; $p<0,001$), aşırı kaygı ($r=-0,212$; $p<0,001$), aşırılık ($r=-0,186$; $p<0,001$) ve içini rahatlatma ($r=-0,216$; $p<0,001$) ile ORTO-11 ölçeği arasında negatif yönlü düşük düzeyde bir ilişki varlığı saptandı. (Tablo 8).

Tablo 8

Katılımcıların Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ile Ortoreksiya-11 Puanları Arasındaki İlişki Düzeyi

	Test	Ortoreksiya-11
SCÖ	<i>r</i>	-0,234**
	<i>p</i> -Değeri	<0,001*
Zorlantı	<i>r</i>	-0,219**
	<i>p</i> -Değeri	<0,001*
Aşırı Kaygı	<i>r</i>	-0,212**
	<i>p</i> -Değeri	<0,001*
Aşırılık	<i>r</i>	-0,186**
	<i>p</i> -Değeri	<0,001*
İçini Rahatlatma	<i>r</i>	-0,216**
	<i>p</i> -Değeri	<0,001*
Doktora Güvensizlik	<i>r</i>	0,098
	<i>p</i> -Değeri	0,051

*: $p<0,05$; *r*: Pearson Korelasyon Testi

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Hemşirelerde ortoreksiya nervoza ve siberkondri düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelenmesi amacı ile yapılan çalışmanın bu bölümünde çalışmanın tartışma bölümü üç başlık altında toplanmıştır.

1. Hemşirelerin ortoreksiya nervoza durumlarına ilişkin bulguların tartışılması
2. Hemşirelerin siberkondri durumlarına ilişkin bulguların tartışılması
3. Ortoreksiya Nervoza ve Siberkondri Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

5.1. Hemşirelerin ortoreksiya nervoza düzeylerine ilişkin bulguların tartışılması

Çalışmada hemşirelerin, ORTO-11 ölçek toplam puanının $28,23 \pm 4,76$ (13-41) olduğu saptandı.

Hemşirelik öğrencileri ve hastanede çalışan hemşireler üzerinde yapılan çalışmaları incelediğimizde ORTO-11 ölçeği toplam puan ortalaması Öztürk'ün çalışmasında $28,57 \pm 4,07$, Cengiz ve arkadaşlarının çalışmasında $26,55 \pm 4,47$, Kahraman'ın çalışmasında $25 \pm 3,4$ bulunmuştur (Öztürk, 2021; Cengiz, vd., 2020; Kahraman, 2019). ORTO-15 ölçeğinin kullanıldığı çalışmalarda toplam puan ortalaması Özcan'ın çalışmasında $37,39 \pm 3,84$ (27-47), Aşan'ın çalışmasında $33,17 \pm 7,46$ bulunmuştur (Özcan, 2022; Aşan, 2022). Macaristan'da yapılan bir çalışmada ORTO-11 ölçeği puan ortalaması $28,83 \pm 3,15$ olarak belirlenmiştir (Varga, vd., 2014). Polonyalı ergenler arasında yapılan bir çalışmada ORTO-15 puanı $39,2 \pm 3,6$ bulunmuştur (Hyrynik, vd., 2016). Paludo ve diğerlerinin (2022) sporcular üzerinde yaptığı çalışmada ORTO-15 puanlarının 35 ve 38 arasında değişmekte olduğu görülmüştür (Paludo, vd., 2022). Beslenme öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada ise

ORTO-11 puanı $26,8 \pm 3,8$ bulunmuştur (Villa, vd., 2022). ORTO-15 ölçeğinin kullanıldığı çalışmalarda puan ortalamalarının çalışmamıza göre daha yüksek çıkmasının sebebinin ölçeğin alt ve üst toplam puanlarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışma sonuçlarımız literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmada kadın hemşirelerin, erkeklere kıyasla ortorektik eğilim düzeyi istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalar incelediğinde, kadınların ortorektik eğilim düzeyi erkeklere kıyasla daha yüksek bulunmuştur (Kılıç, 2022; Elias, vd., 2022). Literatür çalışmamızı destekler niteliktedir. Bununla birlikte bazı kaynaklarda cinsiyet ve ortorektik eğilim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (Özcan, 2022; Alkanalka 2022). Çalışmamıza katılan hemşirelerin %75,4'ünü kadınlar oluşturmaktadır. Araştırma sonucunda kadınların ortorektik eğilim düzeyinin daha yüksek çıkmasında bu durumun etkili olabileceği düşünülmektedir.

Düzenli fiziksel aktivite yapan, tüketilen besinlerin kalorisine dikkat eden ve planlı beslenen hemşirelerin ortorektik eğilim düzeyi istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Fast food tüketimi olan hemşirelerin ortorektik eğilim düzeyi istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur. Kılıç'ın çalışmasında düzenli fiziksel aktivite yapan, sağlıklı beslenme ile ilgili sosyal ağlardan bilgi edinen, bu bilgileri beslenmesine aktarmadığında endişeli olan öğrencilerin ON eğiliminin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Kılıç, 2022). Sağlıklı beslenme konusunda doktordan bilgi alan ve diyet yapan bireylerin ON eğilim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Özcan, 2022; Niedzielski ve Kazmierczak-Wojtas, 2021). Dikkatli–planlı yemek yemek ON ile ilişkili bulunmuştur. ON bir diğer anlamıyla sağlıklı beslenmeyle aşırı bir şekilde meşgul olma anlamına gelmektedir. Spor yapan, aldığı besinlere (miktar, içerik vb.) dikkat eden ve bu besinleri önceden planlayan kişilerin ON eğiliminin daha yüksek olacağı düşünülmektedir.

5.2. Hemşirelerin siberkondri düzeylerine ilişkin bulguların tartışılması

Çalışmada hemşirelerin, SCÖ ölçek toplam puan ortalaması, $73,95 \pm 18,53$ olduğu saptandı. Literatürdeki araştırmalara bakıldığında katılımcıların SCÖ ölçek toplam puanları çalışmalarda farklılık göstermiştir. Hemşireler üzerinde yapılan çalışmalara baktığımızda SCÖ puan ortalaması sırasıyla $35,92 \pm 8,50$ ve $28,67 \pm 8,58$ bulunmuştur (Polat, 2020; Akpınar, vd., 2022). Özyıldız ve Alkan'ın (2022) çalışmasında SCÖ puan ortalaması $39,224 \pm 8,852$, Sabandüzen ve Kavaklı'nın (2022) çalışmasında ise $71,2 \pm 17,5$, Uzun ve Zencir'in (2022) çalışmasında $71,1 \pm 17,6$, Sezer ve diğerlerinin (2022) çalışmasında $89,42 \pm 21,69$ olarak belirlenmiştir. Deniz'in araştırmasında ise siberkondri düzeyinin düşük düzeyde ($2,41 \pm 0,57$) olduğu saptanmıştır (Deniz, 2020). Literatürde çalışmamızı destekleyen ve desteklemeyen sonuçlar bulunmaktadır. Literatürde farklı sonuçlar bildirilmesi örneklemin popülasyonun tamamına genellenebilir olmadığını düşündürmektedir.

Çalışmada hemşirelerin, SCÖ ölçek alt boyutlarının toplam puan ortalaması; zorlantı alt boyut puanının $13,28 \pm 5,48$, aşırı kaygı alt boyut puanının $17,28 \pm 5,84$, aşırılık alt boyut puanının $22,14 \pm 6,26$ (aralık:8-38), içini rahatlatma alt boyut puanının $13,99 \pm 4,93$ ve doktora güvensizlik alt boyut puanının $7,27 \pm 3,08$ olduğu saptandı. Dagar ve diğerlerinin (2019) çalışmasında örneklemin tamamı aşırılık ve güvence alt boyutlarından, %92'si aşırı kaygıdan ve %75'i zorlamadan etkilendiği belirlenmiştir. Sadece %19'unun doktora güvensizlikten etkilendiği belirlenmiştir (Dagar, vd., 2019). Pavar ve diğerlerinin (2022) çalışmasında da katılımcılar en çok aşırılık (%96,6) alt boyutundan, en az doktora güvensizlik (33,0) alt boyutundan etkilenmiştir (Pavar, vd., 2022). Akhtar ve Fatima'nın (2020) çalışmasında sağlıklarıyla ilgili yüksek düzeyde endişe duyan bireylerin aşırılık ve güvence puan ortalamaları diğer sıkıntı alt boyutlarına göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Akhtar ve Fatima, 2020). Çalışmadaki ölçek alt boyutlarına baktığımızda aşırılık alt boyutunun en yüksek puanı aldığını ve sırasıyla aşırı kaygı, içini rahatlatma, zorlantı ve doktora güvensizlik alt boyutlarının geldiği görülmektedir. Çalışma sonuçlarımız literatürü destekler niteliktedir. Mansur ve Ciğerci'nin (2022) çalışmasında SCÖ alt maddelerine bakıldığında en fazla puan doktora güvensizlik alt boyutunda, en düşük puan ise zorlantı alt boyutunda olduğu belirlenmiştir (Mansur ve Ciğerci, 2022). Çalışmamızda doktora güvensizlik alt boyutu en düşük puanı almıştır. Bu durumun

gerekçesinin de örneklemin hemşirelerden oluşması ve bu konuda daha bilinçli olduklarının düşünülmesidir.

Çalışmada hemşirelerin günlük öğün sayısına göre SCÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptandı. Literatürde bu konuyla ilgili yapılmış çalışmaya rastlanmamıştır. Bu konuda yapılacak daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin günlük internet kullanım süresi ile SCÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptandı. Günlük 3 saat ve üzerinde internet kullanımı olan hemşirelerin siberkondri düzeyi daha yüksek bulunmuştur. İnternet kullanımının sık olması ve sağlık bilgisi aramada interneti kullanma siberkondri ile ilişkili bulunmuştur (Demirtaş, vd., 2022). Ertaş ve diğerlerinin (2020) araştırmasında da internet kullanım süresi ile siberkondri arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Sezer ve diğerlerinin (2022) çalışması da bu araştırmayı destekler niteliktedir (Ertaş, vd., 2020; Sezer, vd., 2022). Hemşirelik öğrencileri arasında yapılan bir araştırmada internet bağımlılığı ve siberkondri arasında ilişki varlığı saptanmıştır (Akpınar, vd., 2022). Uzun ve Zencir' in (2022) çalışmasında üniversite çalışanlarının %49,9'unun internet kullanım süresi 3 saat ve üzerinde bulunmuştur (Uzun ve Zencir, 2022). Elciyar ve Taşçı'nın (2017) çalışmasında katılımcıların %70'i internette günlük 4 saatin üzerinde vakit geçirdiklerini belirtmişlerdir (Elciyar ve Taşçı, 2017). Günümüzde kişiler kendi sağlık sorumluluklarını üstlenmiş durumdadırlar. Sağlık durumlarıyla ilgili merak ettikleri konuları internet üzerinden araştırmaktadırlar. Hemen hemen her evde internet bağlantısının bulunması ve internet üzerinden bilgiye kolay erişim sağlanması bu durumu kolaylaştırmakta ve internette geçirilen süreyi arttırmaktadır. Çalışma sonuçları literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmada doktor tarafından reçete edilen ilaçları internetten edinilen bilgilerle bıraktığını bildiren hemşirelerin siberkondri düzeyi istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Elciyar ve Taşçı'nın (2017) çalışmasında örneklemin %45,8'i internetten edindikleri bilgilere doktordan edindikleri bilgiler kadar güvenmektedir (Elciyar ve Taşçı, 2017). Demirtaş ve arkadaşlarının çalışmasında doktora gitmeden önce internet üzerinden araştırma yapmak ve internetten edinilen bilgilere göre reçeteli ilaç

kullanımını bırakma siberkondri ile ilişkili bulunmuştur (Demirtaş, vd., 2022). Çalışma sonuçları literatür ile uyumludur.

5.3. Ortoreksiya Nervoza ve Siberkondri Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tarışılması

Araştırmada SCÖ toplam puanı ile ORTO-11 ölçeği arasında negatif yönlü düşük düzeyde bir ilişki bulundu. Bu bulgudan hemşirelerin siberkondri düzeyi arttıkça ortorektik eğilim düzeyinin azaldığı belirlendi. Hemşirelerin siberkondri düzeyindeki artış, doğru, planlı ve dikkatli beslenme isteği, ortoreksiya nervoza riskini arttırmaktadır. Hemşirelerde ortoreksiya nervoza ve siberkondri düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk çalışma olarak bilinmektedir. Daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmiştir:

-Çalışmamıza katılan hemşirelerin yaş ortalaması $29,2\pm 6,4$ yıl, %73,2'si 30 yaş altı ve %75,4'ü kadın, %24,6'sı erkektir.

-Hemşirelerin, ORTO-11 ölçeği toplam puanı $73,95\pm 18,53$ 'tür (aralık:34-128). Alt boyut puanlarına bakıldığında; zorlantı alt boyut puanının $13,28\pm 5,48$ (aralık:8-32), aşırı kaygı alt boyut puanının $17,28\pm 5,84$ (aralık:8-38), aşırılık alt boyut puanının $22,14\pm 6,26$ (aralık:8-38), içini rahatlatma alt boyut puanının $13,99\pm 4,93$ (aralık:6-29) ve doktora güvensizlik alt boyut puanının $7,27\pm 3,08$ (aralık:3-15) olduğu belirlendi.

-Hemşirelerin, SCÖ puanı incelendiğinde; ölçek toplam puanının $28,23\pm 4,76$ (aralık:13-41) olduğu belirlendi.

-Tanıtıcı özelliklerine (*yaş, cinsiyet, medeni durum, BKİ, eğitim düzeyi, gelir durumu, mesleki deneyim süresi, yaşanılan yer, aile yapısı, sigara-alkol kullanımı, kronik hastalık varlığı ve düzenli ilaç kullanımı*) göre hemşirelerinin SCÖ toplam puanı arasında bir farklılık görülmedi.

-Hemşirelerin günlük öğün sayısı ile SCÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Günde 1-2 öğün beslenen hemşireler ile 5 ve daha fazla öğün beslenen hemşireler arasında olduğu saptandı. Bu bulgudan günlük 1-2 öğün beslenen hemşirelerin siberkondri düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

-Hemşirelerin günlük internette geçirdikleri süre ile SCÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Günde 3 saat ve üzeri internet kullanan hemşirelerden kaynaklandığı saptandı. Bu bulgudan günlük 3 saat ve üzerinde internet kullanımı olan hemşirelerin siberkondri düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

-Doktor tarafından reçete edilen ilaçları internetten edinilen bilgilerle bıraktığını bildiren hemşirelerin siberkondri düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kadın hemşirelerin, erkeklere kıyasla ortorektik eğilim düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

-Tanıtıcı diğer özelliklerine (*yaş, medeni durum, BKİ, eğitim düzeyi, gelir durumu, mesleki deneyim süresi, yaşanılan yer, aile yapısı, sigara-alkol kullanımı, kronik hastalık varlığı ve düzenli ilaç kullanımı*) göre hemşirelerinin ORTO-11 ölçeği puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık görülmedi.

-Düzenli fiziksel aktivite yapan, tüketilen besinlerin kalorisine dikkat eden ve planlı beslenen hemşirelerin ortorektik eğilim düzeyi istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

-Fast food tüketimi olan hemşirelerin ortorektik eğilim düzeyi istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur.

-SCÖ toplam puanı ile ORTO-11 ölçeği arasında negatif yönlü düşük düzeyde bir ilişki bulundu. Bu bulgudan hemşirelerin siberkondri düzeyi arttıkça ortorektik eğilim düzeyinin arttığı belirlendi. SCÖ toplam puanı ile ORTO-11 ölçeği arasındaki ilişkiye

benzer olarak SCÖ ölçeği alt boyutları olan; zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık ve içini rahatlatma ile ORTO-11 ölçeği arasında negatif yönlü düşük düzeyde bir ilişki varlığı saptandı.

-Sonuç olarak, hemşirelerin siberkondri düzeyindeki artış, doğru, planlı ve dikkatli beslenme gayreti, ortoreksiya nervoza riskini arttırmaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda öneriler;

- Literatür doğrultusunda ortoreksiya nervoza ve siberkondri kavramlarının gelecekte önemli bir halk sağlığı sorunu olabileceği düşünülmektedir. Halk sağlığı eğitim ve danışmanlık programlarına ortoreksiya nervoza ve siberkondri eğilimlerini azaltmaya yönelik eğitimler eklenebilir. Bu eğitimler için halk sağlığı hemşirelerinin de yer aldığı multidisipliner sağlık ekiplerinin oluşturulması,
- Özellikle sağlık çalışanları ortoreksiya nervoza ve siberkondri açısından risk altındadırlar. Sağlıklı olma ve sağlık bilgisi arama konularında, bu davranışları takıntı haline getirmemeleri konusunda bilinçlendirilmesi,
- İnternet üzerinde uzun zaman geçirilmesinin siberkondri riskini arttırabileceği konusuna vurgu yapılması,
- Hizmetiçi eğitimlerde ortoreksiya nervoza ve siberkondri kavramları tanıtılarak farkındalık oluşturulması,
- Ortoreksiya nervoza ve siberkondri ile ilgili geniş çaplı araştırmalar yapılması ve konunun farklı boyutlarının ele alınması önerilir.

KAYNAKÇA

- Aiello P, Toti E, Villaño D, Raguzzini A, Peluso I. (2022). "Overlap of orthorexia, eating attitude and psychological distress in some Italian and Spanish university students". *World J Psychiatry*. 2022 Oct 19;12(10):1298-1312. doi: 10.5498/wjp.v12.i10.1298. PMID: 3.
- Akbolat, M., Kahraman, G., Erigüç, G., and Sağlam, H. (2016). "Sağlık okuryazarlığı hasta-hekim ilişkisini etkiler mi?: Sakarya ilinde bir araştırma". *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(4).
- Akhtar, M., and Fatima, T. (2020). "Exploring cyberchondria and worry about health among individuals with no diagnosed medical condition". *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 70(1), 90–95. <https://doi.org/10.5455/JPMA.8682>.
- Alkanalka,R. (2022). "Kişilerarası zayıflık beklentilerinin, ortoreksiya nervoza ve yeme tutumlarına etkisi: Y ve Z kuşaklarının karşılaştırılması". (Master's thesis,Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın).
- Altındış, S., İnci, M. B., Aslan, F. G., & Altındış, M. (2018). *Üniversite çalışanlarında siberkondria düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. Sakarya Tıp Dergisi*, 8(2), 359-370.
- Altınışik, D. (2018, 7 Ekim). "İnternet çağının hastalığı: siberkondri" Erişim adresi: <https://www.bilimvetekno.com/nobelde-evrimin-gucu/>.
- Arslantaş, H., Adana, F., Ögüt, S., Ayakdaş, D., ve Korkmaz, A. (2017). "Hemşirelik öğrencilerinin yeme davranışları ve ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) ilişkisi: kesitsel bir çalışma". *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(3), 137-144.
- Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G., & Merdol, T. K. (2008). *Ortoreksiya Nervoza ve Orto-11'in Türkçeye Uyarlama Çalışması. Turk Psikiyatri Dergisi*, 19(3).
- Atchison, A. E., and Zickgraf, H. F. (2022). "Orthorexia nervosa and eating disorder behaviors: a systematic review of the literature". *Appetite*, 177, 106134. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106134>.
- Awad E, Salameh P, Sacre H, Malaeb D, Hallit S, Obeid S. (2021). "Association between impulsivity and orthorexia nervosa / healthy orthorexia: any mediating effect of

- depression, anxiety, and stress?" *BMC Psychiatry*. 2021 Dec 3;21(1):604. doi: 10.1186/s12888-021-03.
- Bartel, S. J., Sherry, S. B., Farthing, G. R., and Stewart, S. H. (2020). "Classification of orthorexia nervosa: further evidence for placement within the eating disorders spectrum". *Eating behaviors*, 38, 101406. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.101406>.
- Başoğlu, M. A. (2019). *Edirne il merkezinde 15-49 yaş grubu kadınların siberkondrinin sürekli kaygı ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisinin incelenmesi*.
- Bati, A. H., Mandiracioglu, A., Govsa, F., and Çam, O. (2018). "Health anxiety and cyberchondria among Ege University health science students". *Nurse education today*, 71, 169-173.
- Blackburn, J., Fischerauer, SF, Talaei-Khoei, M., Chen, NC, Oh, LS ve Vranceanu, AM (2019). "Ortopedik hastaların internette aşırı tıbbi bilgi aramalarının sonuçları nelerdir?" *Klinik ortopedi ve ilgili araştırma* , 477 (12), 2665–2673. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000000888>
- Brytek-Matera, A., Sacre, H., Staniszevska, A., and Hallit, S. (2020). "The prevalence of orthorexia nervosa in polish and lebanese adults and its relationship with sociodemographic variables and bmi ranges: a cross-cultural perspective". *Nutrients*, 12(12), 3865. <https://doi.org/10.3390/nu12123865>
- Brytek-Matera, A., Pardini, S., Szubert, J., and Novara, C. (2022). "Orthorexia nervosa and disordered eating attitudes, self-esteem and physical activity among young adults". *Nutrients*, 14(6), 1289. <https://doi.org/10.3390/nu14061289>.
- Caferoglu, Z., and Toklu, H. (2022). "Orthorexia nervosa in Turkish dietitians and dietetic students". *L'Encephale*, 48(1), 13–19. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.12.006>.
- Cena, H., Barthels, F., Cuzzolaro, M., Bratman, S., Brytek-Matera, A., Dunn, T., Varga, M., Missbach, B., & Donini, L. M. (2019). *Definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa: a narrative review of the literature*. *Eating and weight disorders : EWD*, 24(2), 209–246. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0606-y>
- Cengiz, B., Dijle, Ayar., Arkan, G., ve Bektaş, İ. (2020). "Hemşirelik öğrencilerinin sosyal, duygusal yalnızlık düzeyleri ve yeme davranışlarının incelemesi". *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(1), 2-9.
- Çallı, S. (2022). *Hastaların siberkondri düzeylerinin belirlenmesine yönelik bir uygulama*". Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, İstanbul).
- Dagar, D., Kakodkar, P., and Shetiya, S. H. (2019). "evaluating the cyberchondria construct among computer engineering students in pune (india) using

cyberchondria severity scale (CSS-15)". Indian journal of occupational and environmental medicine, 23(3), 117.

Demirtas, Z., Emiral, G. O., Caliskan, S., Zencirci, S. A., Unsal, A., Arslantas, D., and Tirpan, K. (2022). "Evaluation of relationship between cyberchondria and obsessive beliefs in adults". *Puerto Rico health sciences journal, 41(4), 233–238.*

Deniz, S. (2020). "Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeylerinin incelenmesi". *İnsan ve İnsan, 7(24), 84-96.*

Doğan, M.M., ve Düzel, B. (2020). Covid-19 özelinde korku-kaygı varlığı. *Türkiye Çalışmaları , 15 (4), 739-752.*

Doğanyığıt, P. B., ve Keçeligil, H. T. (2022). "Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin sağlık kaygularının siberkondri üzerindeki etkisi". *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 9(3), 355-362.*

Donini, L. M., Barrada, J. R., Barthels, F., Dunn, T. M., Babeau, C., Brytek-Matera, A., Cena, H., Carolini, S., Cho, H. H., Coimbra, M., Cuzzolaro, M., Ferreira, C., Galfano, V., Grammatikopoulou, M. G., Hallit, S., Håman, L., Hay, P., Jimbo, M., Lasson, C., Lindgren, E. C., ... Lombardo, C. (2022). "A consensus document on definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa". *Eating and weight disorders : EWD, 27(8), 3695–3711.* <https://doi.org/10.1007/s40519-022-01512-5>

Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Cannella, C. (2005). *Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 10, e28-e32.*

Dunn, T. M., & Bratman, S. (2016). *On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. Eating behaviors, 21, 11-17.*

Dunn, T. M., Gibbs, J., Whitney, N., & Starosta, A. (2017). *Prevalence of orthorexia nervosa is less than 1 %: data from a US sample. Eating and weight disorders : EWD, 22(1), 185–192.* <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0258-8>

Duran, S., Çiçekoğlu, P., and Kaya, E. (2020). *Relationship between orthorexia nervosa, muscle dysmorphic disorder (bigorexia), and self-confidence levels in male students. Perspectives in psychiatric care, 56(4), 878–884.* [https://doi.org/10.1111/ppc.12505.](https://doi.org/10.1111/ppc.12505)

Elciyar, K., & Taşçı, D. (2017). *Siberkondri ciddiye ölçeği 'nin Anadolu üniversitesi iletişim bilimleri fakültesi öğrencilerine uygulanması. Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi, 2(4), 57-70.*

Elias, M. C., Gomes, D. L., and Paracampo, C. C. P. (2022). "Associations between orthorexia nervosa, body self-image, nutritional beliefs, and behavioral rigidity". *Nutrients, 14(21), 4578.* [https://doi.org/10.3390/nu14214578.](https://doi.org/10.3390/nu14214578)

- Erdal, E. Ö. (2021). "Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza eğilimi ve sağlık okuryazarlığı ilişkisi: sivas örneği" (Doctoral dissertation, Necmettin Erbakan University (Turkey)).
- Erdoğan, A., ve Hocaoglu, C. (2020). *Siberkondria: bir gözden geçirme. psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 12(4), 435-443.
- Ergin, G. (2015). "Sağlık personeli olan ve olmayan bireylerde ortoreksiya nervoza sıklığı araştırması". (Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü).
- Ertaş, H., Kırac, R., ve Ünal, S. N. (2020). "Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin siberkondri düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi". *Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15(23), 1746-1764.
- Gençer, A. G., Karadere, M. E., Okumuş, B., ve Hocaoglu, Ç. (2018). "DSM-5'e giremeyen tanılar (kompulsif satın alma, misophonia, Facebook kıskançlığı, pagofaji, siberkondria, internet bağımlılığı)". Hocaoglu Ç, editör. *DSM-5'in Yeni Tanıları*. Ankara, Türkiye.
- Hamurcu, T. G. Ö., & Tuğçe, G. (2019). *Hemşirelik öğrencilerinde sosyal medya kullanımının ortoreksiya nervoza üzerine etkisi* (Doctoral dissertation, Dissertation, İstanbul University).
- Hootsuit Inc. (2018). "Digital in 2018, Essential insights into internet, social media, mobile, and ecommerce use around the world". Erişim adresi: <https://hootsuite.com/resources/digital-in2018>.
- İpkirmaz Bahçecitapar, İ. B. (2020). *Gebelerin sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya nervoza) ve yeme tutumlarının değerlendirilmesi* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- İstatistiklerle Gençlik*, (2021). Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK).
- Jungmann, S. M., Brand, S., Kolb, J., and Witthöft, M. (2020). "Do Dr. Google and health apps have (comparable) side effects? An Experimental Study". *Clinical Psychological Science*, 8(2), 306–317. <https://doi.org/10.1177/2167702619894904>.
- Kahraman, F. (2019). *Hemşirelerin genel sağlıklı yaşam tarzı ve beslenmeye yönelik görüşleri ve ortoreksiya nervosa görülme durumu*.
- Karakuş, B., Hıdıroğlu, S., Keskin, N., ve Karavus, M. (2017). "İstanbul'da bir üniversitenin beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinde ortoreksiya nervoza eğilimi". *İstanbul'un kuzey klinikleri*, 4 (2), 117–123. <https://doi.org/10.14744/nci.2017.20082>.

- Kılıç, S. (2022). *Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza eğilimi ve sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Kilit, D. Ö., ve Erdal, E. K. E. (2019). "Bireylerin sağlık bilgisi arama davranışlarının değerlendirilmesi: Isparta ili örneği". *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(2), 401-436.
- Klassen, K. M., Douglass, C. H., Brennan, L., Truby, H. and Lim, M. S. (2018). "Social media use for nutrition outcomes in young adults: a mixed-methods systematic review". *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15(1), 70.
- Łucka, I., Janikowska-Hołoweńko, D., Domarecki, P., Plenikowska-Ślusarz, T., and Domarecka, M. (2019). "Orthorexia nervosa - a separate clinical entity, a part of eating disorder spectrum or another manifestation of obsessive-compulsive disorder?". *Psychiatria polska*, 53(2), 371–382.
<https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/85729>
- Maftai, A., and Holman, A. C. (2020). "Cyberchondria during the coronavirus pandemic: the effects of neuroticism and optimism". *Frontiers in psychology*, 11, 567345.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567345>.
- Makarla, S., Gopichandran, V., and Tondare, D. (2019). *Prevalence and correlates of cyberchondria among professionals working in the information technology sector in Chennai, India: A cross-sectional study*. *Journal of postgraduate medicine*, 65(2), 87–92. https://doi.org/10.4103/jpgm.JPGM_293_18
- Malik, MN, Mustafa, MAT, Yaseen, M., Ghauri, SK, and Javaeed, A. (2019). *Assessment of cyberchondria among patients presenting to the emergency department of a tertiary care hospital in Islamabad, Pakistan*. *South Asian Journal Of Emergency Medicine*, 2 , 19-23.
doi: 10.5455/sajem.020207
- Mansur, F., Ve Ciğerci, K. (2022). "Siberkondri ve e-sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki". *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 11-21.
- McElroy, & Shevlin. (2014). McElroy, E., & Shevlin, M. (2014). *The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS)*. *Journal of anxiety disorders*, 28(2), 259–265. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.12.007>.
- McMullan, R. D., Berle, D., Arnáez, S., & Starcevic, V. (2019). "The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: Systematic review and meta-analysis". *Journal of affective disorders*, 245, 270–278. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.037>
- Moroze, R. M., Dunn, T. M., Craig Holland, J., Yager, J., & Weintraub, P. (2015). *"Microthinking about micronutrients: a case of transition from obsessions about*

healthy eating to near-fatal "orthorexia nervosa" and proposed diagnostic criteria". *Psychosomatics*, 56(4), 397–403.
<https://doi.org/10.1016/j.psych.2014.03.003>

Nadeem, F., Malik, N. I., Atta, M., Ullah, I., Martinotti, G., Pettorruso, M., Vellante, F., Di Giannantonio, M., and De Berardis, D. (2022). "Relationship between health-anxiety and cyberchondria: role of metacognitive beliefs". *Journal of clinical medicine*, 11(9), 2590. <https://doi.org/10.3390/jcm11092590>

Nicolai, J., Moshagen, M., Schillings, K., and Erdfelder, E. (2022). "The role of base-rate neglect in cyberchondria and health anxiety". *Journal of anxiety disorders*, 91, 102609. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102609>.

Niedzielski, A., and Kaźmierczak-Wojtaś, N. (2021). "Prevalence of orthorexia nervosa and its diagnostic tools-a literature review". *International journal of environmental research and public health*, 18(10), 5488. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105488>.

Öcal, E. E., Ünsal, A., Demirtaş, Z., Emiral, G. Ö., ve Arslantas, D. (2020). "Araştırma görevlilerinde ortoreksiya nervoza ve sosyal görünüş kaygısının değerlendirilmesi". *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 49-59.

Özcan, B. (2022). *Pamukkale Üniversitesi lisans öğrencilerinde ortoreksiya nervoza sıklığı ve ilişkili faktörler* (Master's thesis, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Öztürk, P. Ç. (2021). *Hemşirelik öğrencilerinin ortoreksiya nervoza eğilimlerinin belirlenmesi*. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 99-105.

Özyıldız, K. H., & Alkan, Ü. A. (2022). "Akademisyenlerin sağlık anksiyeteleri ile siberkondri düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bir araştırma". *Visionary E-Journal/Vizyoner Dergisi*, 13(33).

Özyurt Erdoğan, T. (2019). *İnternet ve televizyonda sağlık bilgisi arama davranışı ve ilişkili faktörler= health information seeking behaviour from internet and television and related factors*.

Paludo, A. C., Magatão, M., Martins, H. R. F., Martins, M. V. S., and Kumstát, M. (2022). "Prevalence of risk for orthorexia in athletes using the orto-15 questionnaire: a systematic mini-review". *Frontiers in psychology*, 13, 856185.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.856185>

Patanapu, S. K., Sreeja, C. S., Veeraboina, N., Reddy, K. V., Voruganti, S., and Anusha, P. (2022). "Prevalence and effect of cyberchondria on academic performance among undergraduate dental students: An institutional based study". *Industrial psychiatry journal*, 31(2), 228–234. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_272_21

- Pawar, P., Kamat, A., Salimath, G., Jacob, K. R., and Kamath, R. (2022). "Prevalence of cyberchondria among outpatients with metabolic syndrome in a tertiary care hospital in southern india". *TheScientificWorldJournal*, 2022, 3211501. <https://doi.org/10.1155/2>.
- Pehlivan, E., Mete, B., Fıncı, B., ve Doğan, E. (2019). "Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza yaygınlığı ve sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi". *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 4(2), 166-175.
- Polat, G. (2020). *Hemşirelerde sağlık anksiyetesi ve siberkondria ilişkisi* (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Okan Üniversitesi).
- Pontillo, M., Zanna, V., Demaria, F., Averna, R., Di Vincenzo, C., De Biase, M., Di Luzio, M., Foti, B., Tata, MC ve Vicari, (2022). "Ortoreksiya nervoza, yeme bozuklukları ve obsesif-kompulsif bozukluk: son yedi yılın seçici bir incelemesi". *Journal of Clinical Medicine* , 11 (20), 6134. <https://doi.org/10.3390/jcm11206134>
- Reynolds R. (2018). " Is the prevalence of orthorexia nervosa in an Australian university population 6.5%? *Eat Weight Disord*". Aug;23(4):453-458. doi: 10.1007/s40519-018-0535-9.
- Roberto da Silva W, Cruz Marmol CH, Nogueira Neves A, Marôco J, and Bonini Campos JAD. A(2021). "Portuguese Adaptation of the Teruel Orthorexia Scale and a Test of Its Utility with Brazilian Young Adults". *Percept Mot Skills*. Oct;128(5):2052-2074. doi: 10.1177/00.
- Sabandüzen, H., Ve Kavaklı, Ö. (2022). "bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin siberkondri düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi". *Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 190-200.
- Schenkel, S. K., Jungmann, S. M., Gropalis, M., and Witthöft, M. (2021). "Conceptualizations of cyberchondria and relations to the anxiety spectrum: systematic review and meta-analysis". *Journal of medical Internet research*, 23(11), e27835. <https://doi.org/10.2196/27835>
- Sezer, Ö., Başoğlu, M. A., and Dağdeviren, H. N. (2022). "An examination of cyberchondria's relationship with trait anxiety and psychological well-being in women of reproductive age: A cross-sectional study". *Medicine*, 101(46), e31503. <https://doi.org/10.1097>.
- Starcevic, V. (2017). *Cyberchondria: challenges of problematic online searches for health-related information*. *Psychotherapy and psychosomatics*, 86(3), 129-133.
- Vladan, S., Berle, D., & Sandra, A. (2020). *Recent insights into cyberchondria*. *current psychiatry reports*, 22(11).

- Starcevic, V., & Berle, D. (2013). *Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related Internet use. Expert review of neurotherapeutics*, 13(2), 205–213. <https://doi.org/10.1586/ern.12.162>
- Starcevic, V., Schimmenti, A., Billieux, J., and Berle, D. (2021). *Cyberchondria in the time of the COVID-19 pandemic. Human behavior and emerging technologies*, 3(1), 53–62. <https://doi.org/10.1002/hbe2.233>.
- Syurina, EV, Bood, ZM, Ryman, FVM ve Müftügil-Yalçın, S. (2018). "Ortoreksiya nervoza ile ilişkili olduğuna inanılan kültürel fenomenler - hollandalı sağlık uzmanlarında görüş çalışması". *Psikolojide Sınırlar*, 9, 1419. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01419>
- Tarhan, N., Tutgun-Ünal, A., & Ekinci, Y. (2021). *Yeni kuşak hastalığı siberkondri: yeni medya çağında kuşakların siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisi. OPUS International Journal of Society Researches*, 17(37), 4253-4297.
- Tek, N., & Karaçil Ermumcu, M.Ş. (2016). "Sağlık Profesyonellerinde Sağlıklı Beslenme Kaygısı: Ortoreksiya Nervoza". *Gazi Sağlık Bilimleri*, 1(2).
- Toklu, B. (2020). *Lise öğrencilerinin beslenme davranışları, ortoreksiya nervoza ve obsesif kompulsif bozukluk ilişkisi*. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/119578>.
- Turner, P. G., and Lefevre, C. E. (2017). "Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa". *Eating and weight disorders : EWD*, 22(2), 277–284. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0364-2>.
- TÜİK, (2021, 26 Ağustos). Erişim adresi: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanım-Arastırması-2021-37437](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanım-Arastırması-2021-37437).
- Tyrer P. (2018). *Recent Advances in the Understanding and Treatment of Health Anxiety. Current psychiatry reports*, 20(7), 49. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0912-0>.
- Uzun, SU ve Zencir, M. (2021). "Siberkondria şiddet ölçeğinin Türkçe versiyonunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışması". *Güncel Psikoloji*, 40, 65-71.
- Uzun, S. U., and Zencir, M. (2022). "Cyberchondria And Associated Factors Among University Staff". *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 7(2), 257-268.
- Uzun, S. U. (2016). *Pamukkale Üniversitesi çalışanlarında siberkondri düzeyi ve etkileyen etmenler*. Erişim: <https://hdl.handle.net/11499/944>
- Varer Akpınar, C., Mandiracıoğlu, A., Özvurmaz, S., Kurt, F., and Koc, N. (2022). "Cyberchondria and COVID-19 anxiety and internet addiction among nursing students". *Current psychology (New Brunswick, N.J.)*, 1–9. Advance online publication. <https://doi.org/10.>

- Varga, M., Thege, B. K., Dukay-Szabó, S., Túry, F., and van Furth, E. F. (2014). "When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary". *BMC psychiatry*, 14, 59. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-59>.
- Varga, M., Dukay-Szabó, S., Túry, F., and van Furth Eric, F. (2013). Varga, M., Dukay-Szabó, S., Túry, F., & van Furth Eric, F. (2013). "Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa". *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 18(2), 103-111.
- Villa M, Opawsky N, Manriquez S, Ananías N, Vergara-Barra P, Leonario-Rodriguez M. (2022). "Orthorexia nervosa risk and associated factors among Chilean nutrition students: a pilot study". *J Eat Disord*. Jan 11;10(1):6. doi: 10.1186/s40337-022-00529-6. PMID: 35.
- Vismara, M., Caricasole, V., Starcevic, V., Cinosi, E., Dell'Osso, B., Martinotti, G., and Fineberg, N. A. (2020). "Is cyberchondria a new transdiagnostic digital compulsive syndrome? A systematic review of the evidence". *Comprehensive psychiatry*, 99, 152167.
- Yazkan, G. (2019). *Sağlık personellerinin ortoreksiya nervoza eğilimleri ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki pozitif prediktif değerlerin ilişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Muğla.
- Yeşil, E., Turhan, B., Tatan, D., Şarahman, C., ve Saka, M. (2018). "Yetişkin Bireylerde Cinsiyetin Ortoreksiya Nervoza Eğilimine Etkisi". *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 1-9.
- Yılmazel G. (2021). *Orthorexia tendency and social media addiction among candidate doctors and nurses*. *Perspect Psychiatr Care*. Oct;57(4):1846-1852. doi: 10.1111/ppc.12758. Epub 2021 Apr 16. PMID: 33861475.
- Zheng, H., & Jiang, S. (2022). "Linking the pathway from exposure to online vaccine information to cyberchondria during the COVID-19 pandemic: a moderated mediation model". *Cyberpsychology, behavior and social networking*, 25(10), 625–633. <https://doi.org/10.1089/cyber.2022.0045>
- Walker-Swanton FE, Hay P, Conti JE. (2020). "Perceived need for treatment associated with orthorexia nervosa symptoms". *Eat Behav*. 2020 Aug;38:101415. doi: 10.1016/j.eatbeh.2020.101415. Epub 2020 Aug 8. PMID: 32805628.

EKLER
EK 1. ANKET FORMU

**HEMŞİRELERDE ORTOREKSİYA NERVOZA VE SİBERKONDRI DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Değerli Katılımcı;

Aşağıda Tanımlayıcı Bilgi Formu, ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) ve siberkondri (internette takıntılı bir şekilde sağlık bilgisi arama) tutumlarınızla ilgili ifadeler verilmiştir. Lütfen her ifadeye sizin için en uygun olan cevabı vermeye ve boş bırakmamaya özen gösteriniz. Her bir ifadenin karşısında ve size uygun olan seçeneğin altında bulunan kutucuğun içini X şeklinde işaretleyiniz.

Elde edilecek veriler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır. Size verilen ölçek üzerine adınızı yazmayınız. Cevaplarınız gizli tutulacak, hiç kimse neyi işaretlediğinizi bilmeyecektir.

Katıldığınız için teşekkür ederim.

Çalışmaya ilişkin soru, görüş ve önerilerinizi araştırmacı
e-posta adresine gönderebilirsiniz.

Danışman

Yüksek Lisans Öğrencisi

Dr.Öğr.Üyesi Seda CANGÖL SÖĞÜT

Merve ATsizATA

Kişisel Bilgi Formu

1.Yaşınız?.....

2.Cinsiyet:.....

3.Boy :cm

4.Ağırlık :kg

5.Eğitim Durumunuz?

a)Sağlık Meslek Lisesi b)Önlisans c)Lisans d) Lisans ve üzeri
(Yüksek lisans ve Doktora)

6.Gelir gider durumunuzu nasıl algılıyorsunuz?

a) Gelir giderden az b)Gelir-gidere denk c)Gelir
giderden fazla

7.Çalışma süresi (.....)

8.Yaşadığınız yer?

a) İl

b) İlçe

c) Köy

9. Medeni durumunuz?

a) Evli

b) Bekar

c) Diğer (Belirtiniz.....)

10. Aile Tipiniz ?

a) Çekirdek Aile

b) Geniş Aile

c) Parçalanmış Aile

11. Sigara kullanıyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

12. Cevabınız evet ise içtiğiniz sigara miktarı nedir?

Günde.....adet

13. Alkol kullanıyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

14. Sağlıklı olduğunuzu düşünüyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

15. Tanısı konulmuş bir sağlık sorununuz var mı?

a) Evet.....

b) Hayır

16. Düzenli kullandığınız ilaç var mı?

a) Evet (Belirtiniz.....)

b) Hayır

17. Düzenli olarak fiziksel aktivite yapıyor musunuz

a) Evet

b) Hayır

18. Doğru beslenmeye önem veriyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

19. Günlük öğün sayısı ?

a) 1-2

b) 3-4

c) 5 ve daha fazla

20. Fast food tüketimi ?

a) Var

b) Yok

21. Tükettiğiniz besinlerin kalorisine dikkat ediyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

22. Yiyeceklerinizi önceden planlanıyor musunuz?

a)Evet b)Hayır

23.İnterneti günde ne kadar kullanırsınız?

1.() Kullanmıyorum 2.() Günde 1 saat

3.() Günde 2 saat 4.() Günde 3 saatten fazla

24.Doktorunuz tarafından reçete edilen bir ilacı kullanmayı internette okuduğunuz bilgiler nedeniyle bıraktığınız oldu mu?

a)Hayır

b)Evet

SİBERKONDRI CİDDİYET ÖLÇEĞİ

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Her Zaman
1- Vücudumla ilgili açıklayamadığım bir durum fark edersem bunu internette araştırırım.					
2- Aynı hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette birçok kez araştırırım.					
3- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, Facebook/Twitter/diğer sosyal ağlarda harcadığım zamanı engeller.					
4- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, aile hekimime başvurmama neden olur.					
5- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra rahatlayamam.					
6- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, diğer çalışmalarımı engeller.					
7- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra tedirginliğim artar.					
8- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internette yaptığım <u>boş zaman aktivitelerimi</u> (Ör: film izlemek...vs) engeller.					

9- Aile hekimimin/uzman doktorun görüşünü, internette yaptığım araştırmalardan daha fazla ciddiye alırım.					
10- Hastalık belirtilerimin/şikâyetlerimin, nadir görülen veya ciddi bir hastalıkta bulunduğunu internette okuduğumda paniğe kapılırım.					
11- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırırken, o hastalığı olan kişilerin tıbbi durumlarını, hastalık belirtilerini ve deneyimlerini tartıştığı internet sitelerini ziyaret ederim.					
12- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, işimi engeller.					
13- Aynı sağlık durumuyla ilgili farklı internet sayfalarını okurum.					
14- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internet dışındaki sosyal aktivitelerimi engeller (Ör:ailemle/arkadaşlarımla geçirdiğim zamanı azaltır).					
15- İnternette edindiğim tıbbi bilgileri, aile hekimimle/sağlık çalışanlarıyla görüşürüm.					
16- İnternette okuduğum, ihtiyacımın olabileceği tanı yöntemini (biyopsi, BT, MR, özel kan testi...vs) aile hekimime/uzman doktora öneririm.					
17- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internette haber / spor / eğlence ile ilgili yazıları okumamı engeller.					

18- Hastalık belirtilerim/şikâyetlerim ile ilgili olarak aynı internet sayfasını birçok kez okurum.					
19- Hastalık belirtilerimi/şikâyetlerimi arama motoruna girdiğimde; sonuç sayfasındaki sıralamanın, hastalık yaygınlığına göre olduğunu ve daha üstte yer alanların en olası tanı olduğunu düşünürüm.					
20- Ciddi bir hastalık hakkında internette					

bilgi okuyuncuya kadar iyi olduğumu düşünürüm.					
21- Hastalık belirtilerimi/şikâyetlerimi internette araştırırken, sadece güvenilir internet sitelerine girerim.					
22- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra kendimi daha endişeli/sıkıntılı hissedirim.					
23- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra iştahımı kaybederim.					
24- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internet üzerinden yaptığım görüşmelerimi (Skype, WhatsApp, Messenger, Viber) engeller/yavaşlatır.					
25- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internet dışında yaptığım işlerimi engeller.					
26- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, farklı branşlardaki uzman doktorlara başvurmama neden olur.					
27- Sağlık sorunlarım ile ilgili internetten edindiğim bilgileri aile hekimimle konuşmak beni rahatlatır.					
28- Aile hekimimin/uzman doktorun koyduğu tanıya, internette kendi kendime koyduğum tanıdan daha fazla güvenirim.					
29- İnternette araştırdığım hastalık belirtilerim/şikâyetlerim hakkındaki kaygılarımı gidermekte güçlük çekerim.					
30- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırırken, hem güvenilir internet sitelerini ve hem de hastaların bilgi alışverişi yapıp tartıştığı internet sitelerini ziyaret ederim.					
31- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra, bulduğum bilgiler nedeniyle uyumakta zorlanırım.					
32-“Eğer internette hastalık					

belirtim/şikayetim ile ilgili araştırma yapmasaydım doktora gitmezdim” diye düşünürüm.					
33- Aile hekimim/uzman doktor internette elde ettiğim bilgileri ‘önemseme’ derse endişem gider.					

ORTOREKSİYA NERVOZA ÖLÇEĞİ- 11 (ORTO-11)

	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1- Son üç ay içerisinde tükettiğiniz besinleri düşünmek endişelenmenize neden oldu mu?				
2- Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?				
3- Yiyeceklerinizin sağlıklı olması sizin için lezzetinden daha mı önemlidir?				
4- Daha sağlıklı besinlere daha fazla para harcar mısınız?				
5- Sağlıklı beslenme ile ilgili düşünceler sizi günde üç saatten fazla meşgul eder mi?				
6- Sağlıksız olduğunu düşündüğünüz besinleri yediğiniz olur mu?				
7- Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanlarını tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?				
8- Sağlıklı beslenmek yaşam tarzınızı değiştirir mi? (dışarıda yeme, arkadaşlarla yemek gibi)				
9- Sağlıklı beslenmenin dış görünümünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz?				
10- Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hisseder misiniz?				
11- Süpermarketlerde sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz?				

EK 2. ETİK KURUL İZİNİ



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulu
Bilimsel Araştırma Etik Kurulu

Sayı : E-84026528-050.01.04-2200056318
Konu : Başvuru İncelenmesi

08.03.2022

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Seda CANGÖL SÖĞÜT

Yürütücülüğünüzü yapmış olduğunuz 2022-YÖNP-0150 nolu projeniz ile ilgili Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun almış olduğu 03.03.2022 tarih ve 05/31 sayılı kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

KARAR 31- Dr. Öğr. Üyesi Seda CANGÖL SÖĞÜT'ün sorumlu yürütücülüğünü yaptığı "Hemşirelerde Ortoreksiya Nervoza ve Siberkondri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı araştırmasının, ilgili kurumun izninin alınması ve Bilimsel Araştırmalar Etik Kuruluna sunulması koşulu ile Etik Kurul ilkelerine uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Doç. Dr. Sezgin AYGÜN
Kurul Başkan Yardımcısı

EK 3. KURUM İZİNİ



BURSA ŞEHİR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ - BURSA
ŞEHİR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ

T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Şehir Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-13012450-799
Konu : Araştırma İzni Hk.

Sayın Hemş. Merve ATSIZATA
Bursa Şehir Hastanesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon YBÜ

16 Mart 2022 Tarihinde vermiş olduğunuz dilekçenize istinaden; Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan Etik Kurul Onayı alınmış olan "*Hemşirelerde Ortoreksiya Nervoza ve Siberkondri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*" isimli Yüksek Lisans Tez çalışmanızın Hastanemizde yapılacak olmasına ilişkin talebiniz 19.04.2022 Tarihli Hastanemiz TUEK toplantısında incelenmiş ve uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Dursun TOPAL
Başhekim

Ek:
1- İlgili Dilekçeniz
2- Etik Kurul Onayı (1 Sayfa)
3- Anket ve Ölçekler (7 Sayfa)

EK 4. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

Siberkondria Ölçeği Gelen Kutusu x x 🔒 📧

Merve Çayır 17 Eyl 2021 15:05 ☆ ↶ ⋮

İyi günler hocam, Ben Merve Atsızata Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Yüksek Lisans öğrencisiyim izniniz olursa Türkçe'ye çevirmiş olduğunuz Siberkondria Ölçeğini kullanabilir miyim? İzniniz olursa ölçeği atabilir misiniz?

S. Utku Uzun 17 Eyl 2021 16:20 ☆ ↶ ⋮

Alıcı: ben ▾

Sayın Merve Atsızata,

Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini üniversite personeline yapmış olduğumuz Siberkondria Ciddiyet Ölçeği'ni (SCÖ-33) **makalemize atf yaparak** çalışmanızda kullanabilirsiniz. İngilizce makalemize şuradan da ulaşp indirebilirsiniz: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-018-0001-x>

E-posta ekinde size SCÖ-33 ölçeği ile ilgili bilgilendirme yazısını ve makalemizi gönderiyorum.

Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Öğr. Gör. Dr. S. Utku UZUN
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Epidemiyoloji Birimi
20160 Kınıklı/DENİZLİ
İs Tel: 0258 241 11 11

EK 5. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

ORTO-15 Gelen Kutusu x



M

Merve Çayır

13 Oca 2022 Per 15:30 ☆

İyi günler Hocam, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Hemşirelik YL öğrencisiyim. Tez çalışmamda geçerlilik güvenilirliğini yapmış olduğunuz ORTO-15 ölçeğini k



Gulcan Arusoglu

13 Oca 2022 Per 16:25 ☆ ↩ ⋮

Alıcı: ben ▾

Sevgili Merve,

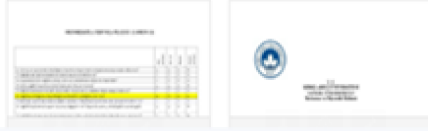
Biz ölçeği Türk kültürüne göre ORTO11'e çevirdik. Tabii ki kullanman uygun olur. Ben sana ölçek kullanma iznini ve ölçeği ekliyorum. Bana, kullanma iznini doldur ve gönder lütfen. Akabinde ölçeği kullanabilirsin.

Sevgilerle,

Dr. Öğr. Üy. Gülcan Arusoglu

Merve Çayır <...>, 13 Oca 2022 Per, 15:31 tarihinde şunu yazdı:

2 Ek - Gmail tarafından tarandı ⓘ



ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

İsim SOYİSİM :
Doğum Yeri :
Doğum Tarihi :

EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi :
Bildiği Yabancı Diller : -

BİLİMSEL FAALİYETLERİ

a) Yayınlar

1) SCI

xxx

2) Diğer

xxx

b) Bildiriler

1.

2.

İŞ DENEYİMİ

Çalıştığı Kurumlar ve Yıl:

İLETİŞİM

E-posta Adresi

ORCID