



T.C.  
BURSA ULUDAĞ  
ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ  
ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM  
DALI



DAHİLİYE HASTALARINDA SAĞLIK ANKSİYETESİNİN  
SAĞLIKLI BESLENME TAKINTISI VE SAĞLIK  
PROGRAMLARINI İZLEME MOTİVASYONUNA ETKİSİ

ÖZNUR AYYILDIZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BURSA-2020

Öznur AYYILDIZ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ

2020



T.C.  
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



**DAHİLİYE HASTALARINDA SAĞLIK ANKSİYETESİNİN  
SAĞLIKLI BESLENME TAKINTISI VE SAĞLIK  
PROGRAMLARINI İZLEME MOTİVASYONUNA ETKİSİ**

**Öznur AYYILDIZ**

**(YÜKSEK LİSANS TEZİ)**

**DANIŞMAN:**

**Doç. Dr. Hicran YILDIZ**

**BURSA-2020**

## ETİK BEYANI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Dahiliye Hastalarında Sağlık Anksiyetesinin Sağlıklı Beslenme Takıntısı ve Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonuna Etkisi”adlı çalışmanın, planlama safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.

Öznur AYYILDIZ



## SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Öznur Aksu tarafından hazırlanan “Dahiliye Hastalarında Sağlık Anksiyetesinin Sağlıklı Beslenme Takıntısı Ve Sağlık Programlarını İzleme Durumuna Etkisi ” konulu Yüksek Lisans 30/01./2020 günü, 12:00-13:00 saatleri arasında yapılan tez savunma sınavında jüri tarafından oy birliği/oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

	<u>Adı-Soyadı</u>	<u>İmza</u>
Tez Danışmanı	Doç.Dr. Hicran Yıldız	
Üye	Prof.Dr. Neriman Zengin	
Üye	Doç.Dr. Aysel Özdemir	
Üye		
Üye		

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulu'nun ..... tarih ve ..... sayılı toplantısında alınan ..... numaralı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Gülşah Çeçener  
Enstitü Müdürü

TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU

24/02/2020

Adı Soyadı: Öznur AYYILDIZ

Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Konusu: Dahiliye Hastalarında Sağlık Anksiyetesinin Sağlıklı Beslenme Takıntısı ve Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonuna Etkisi

ÖZELLİKLER	UYGUNDUR	UYGUN DEĞİLDİR	AÇIKLAMA
Tezin Boyutları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dış Kapak Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
İç Kapak Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kabul Onay Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sayfa Düzeni	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
İçindekiler Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yazı Karakteri	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Satır Aralıkları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Başlıklar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sayfa Numaraları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eklerin Yerleştirilmesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tabloların Yerleştirilmesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kaynaklar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

DANIŞMAN ONAYI

Unvanı Adı- Soyadı: Doç. Dr. Mircan JILDIZ

İmza :

# İÇİNDEKİLER

Dış Kapak

İç Kapak

ETİK BEYANI .....	I
KABUL VE ONAY .....	II
TEZ KONTROL VE BEYAN FORMU .....	III
İÇİNDEKİLER .....	IV
TÜRKÇE ÖZET .....	VI
İNGİLİZCE ÖZET .....	VII
1.GİRİŞ .....	1
2.GENEL BİLGİLER .....	4
2.1.SAĞLIK ANKSİYETESİ .....	4
2.2.ORTOREKSİYA NERVOZA .....	5
2.2.1.ORTOREKSİYA NERVOZA TANIMI .....	5
2.2.2.ORTOREKSİYA NERVOZA GELİŞİMİNE NEDEN OLAN FAKTÖRLER .....	6
2.2.2.1.CİNSİYET .....	6
2.2.2.2.AİLESEL FAKTÖRLER .....	7
2.2.2.3.PSİKOLOJİK/PSİKİYATRİK SORUNLAR .....	7
2.2.2.4.SAĞLIKLI BESLENME GİRİŞİMLERİ .....	8
2.2.2.5.SOSYAL ÇEVRE .....	8
2.2.2.6.SOSYAL MEDYA .....	8
2.2.3.ORTOREKSİYA NERVOZA BELİRTİLERİ .....	9
2.2.4.ORTOREKSİYA NERVOZA TEDAVİSİ .....	10
2.3.SAĞLIK PROGRAMLARINI İZLEME MOTİVASYONLARI .....	10
3. GEREÇ ve YÖNTEM .....	14
3.1.ARAŞTIRMANIN AMACI .....	14
3.2.ARAŞTIRMANIN TİPİ .....	14
3.3.ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI .....	14
3.4.ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ .....	14

<b>3.5.VERİLEN TOPLANMASI .....</b>	<b>15</b>
<b>3.5.1.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI .....</b>	<b>15</b>
<b>3.5.2.UYGULAMA .....</b>	<b>16</b>
<b>3.6.ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ .....</b>	<b>16</b>
<b>3.7.VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ .....</b>	<b>17</b>
<b>3.8.ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ .....</b>	<b>17</b>
<b>3.9.ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI .....</b>	<b>17</b>
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>18</b>
<b>5. TARTIŞMA ve SONUÇ .....</b>	<b>24</b>
<b>6. KAYNAKLAR .....</b>	<b>30</b>
<b>7. SİMGELER VE KISALTMALAR .....</b>	<b>40</b>
<b>8.EKLER .....</b>	<b>41</b>
<b>9.TEŞEKKÜR .....</b>	<b>59</b>
<b>10.ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>60</b>

## TÜRKÇE ÖZET

Bu araştırma dahiliye hastalarında sağlık anksiyetesinin sağlıklı beslenme takıntısı ve sağlık programlarını izleme motivasyonuna etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini bir devlet hastanesinin dahiliye kliniklerinde yatan tüm hastalar, örneklemini ise bu hastalar arasından araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 57 birey oluşturmuştur. Veriler, genel bilgi formu, Orto-11 testi, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları Ölçeği aracılığı ile toplanmıştır. Yaş ortalamaları  $53,84 \pm 17,50$  olan olguların %35,1'i erkektir. Olguların Sağlık Anksiyetesi Envanteri'nden aldığı toplam puan ortalaması  $30,77 \pm 9,57$ , Ortoreksiya Ölçeği'nden  $24,98 \pm 6,40$  ve Sağlık Programları İzleme Motivasyon Ölçeği'nden  $70,43 \pm 18,66$ 'dır. Olguların sosyodemografik özelliklerinden cinsiyet ve medeni durum ve çocuk sahibi olmanın sağlık anksiyetesini etkilediği saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Olguların sağlıklı anksiyetesi ile ortoreksiya ve sağlık programlarını izleme motivasyonu arasında anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Sonuç olarak, bireylerin sağlık anksiyetesi orta düzeydedir. Sağlık anksiyetesi ile sağlıklı beslenme takıntısı ve sağlık programlarını izleme motivasyonu arasında ilişki bulunmaktadır. Dahiliye hastalarında, sağlık anksiyetesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve kontrol altına alınmasının, ortaya çıkabilecek bazı sağlık problemlerinin önlenmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık anksiyetesi, sağlıklı beslenme takıntısı, sağlık programları



## İNGİLİZCE ÖZET

### **The Effect of Health Anxiety on Healthy Nutrition Obsessions and Motivation of Monitoring Health Programs in Internal Medicine Patients**

This research was conducted to examine the effect of health anxiety on health nutrition obsessions and motivation to monitor health programs in internal medicine patients. The population of the study consisted of all patients hospitalized in the internal medicine clinics of a public hospital, and the sample consisted of 57 individuals who met the inclusion criteria and agreed to participate in the study. The data were collected through general information form, Ortho-11 test, Health Anxiety Inventory and Health Programs Monitoring Motivations Scale. 35.1% of cases with a mean age of  $53.84 \pm 17.50$  are men. The total score average of the patients received from the Health Anxiety Inventory is  $30.77 \pm 9.57$ , the Ortholexia Scale is  $24.98 \pm 6.40$  the Health Programs Monitoring Motivation Scale is  $70.43 \pm 18.66$ . It was determined that gender and marital status and having children from the sociodemographic characteristics of the patients affected health anxiety ( $p < 0.05$ ). It was found that there was a significant relationship between health anxiety and healthy nutrition obsession and motivation to monitor health programs ( $p < 0.05$ ). As a result, individuals' health anxiety is moderate. There is a relationship between health anxiety and healthy nutrition obsession and motivation to monitor health programs. In internal medicine patients, determining and controlling the factors affecting health anxiety is thought to be important in terms of preventing some health problems that may arise.

**Key words:** Health anxiety, healthy nutrition obsessions, health programs

## 1.GİRİŞ

Anksiyete, gerçek veya oluşabilecek bir tehlikeye karşı ortaya çıkan endişe durumudur (Aydın, 2017; Köroğlu, 2007). Aynı zamanda anksiyete, kendisine yönelik olası bir tehlike karşısında bireyi gereğini yapmak üzere harekete geçmesi için hazırlayan biyolojik bir uyarandır (Aydın, 2017). Herhangi bir uyarın olmaksızın ortaya çıkan, günlük yaşamı zorlaştıran ve bireyin günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesini zorlaştıran şiddetteki endişeye anksiyete bozuklukları olarak tanımlanmaktadır (Köroğlu, 2007). Sağlık anksiyetesi, anksiyete bozukluklarının bileşenlerinden biridir (Noyes ve ark., 2003). Sağlık anksiyetesi, eski çağlardan beri 'hastalık hastalığı' olarak bilinen, sürekli kötü bir hastalığı düşünmek ve eğer bu hastalığa sahip olunursa çok kötü sonuçlara yol açacağı düşüncesine sahip olarak tanımlanan hipokondriyazise dayanmaktadır (Gül ve ark., 2016; Noyes ve ark., 2003; Barsky ve ark.,2001). Sağlık anksiyetesi diğer somatoform bozukluklarda da görülebilmektedir (Noyes ve ark., 2003; Rode ve ark., 2006).

Sağlık anksiyetesi, herhangi bir bedensel hastalığı olmamasına rağmen bireyin kendi bedenindeki değişiklikleri hastalık belirtileri olarak abartılı şekilde yorumlamasıdır (Noyes ve ark., 2003). Sağlık anksiyetesi olan kişiler, solunum ve kalp ritminde değişim, ağrı gibi belirtilerin ortaya çıkması gibi vücutlarında meydana gelen değişiklikleri fark ettiklerinde, bu değişimleri abartılı bir şekilde kötüye yorum yapıyor ve endişe yaşamaktadır (Gül ve ark., 2016). Sağlık ve hastalık ile ilgili duydukları, gördükleri haberlerden ve olaylardan hemen etkilenmekte, sürekli olarak doktor muayenesine gitmekte ve/veya sürekli sağlık tetkikleri yaptırmakta, sürekli doktora gitme ve sağlık tetkiki yaptırmak bu kişilerde takıntı haline gelmektedir (Gül ve ark., 2016; Kabakaş, 2018). Sağlık anksiyetesi, panik atak, panik bozukluk, sosyal fobi ve obsesif kompulsif bozukluk gelişiminde rol oynamaktadır (Noyes ve ark., 2003).

Beslenme hem fizyolojik bir gereksinim, hem de sosyal ve psikolojik bir olgudur (Baysal, 2014; Çalıştır ve ark., 2005). Beslenme hastalıklarının önlenmesinde ve sağlığın sürdürülmesinde çok önemli bir faktördür (Ermumcu ve Tek, 2016).

Yetersiz veya dengesiz beslenme, bireylerde yeme bozuklukları, malnütrisyon, kilo kaybı, sosyal ilişkilerde bozulma gibi çok sayıda sağlık probleminin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Arusoğlu ve ark., 2008; Baysal, 2014; Çalıştır ve ark., 2005). Günümüzde yaşam koşullarının değişimi, insanların besinlere ulaşım imkânının artmasına, yaşam süresinin uzamasına ve beslenme tarzının değişmesine neden olmuştur. Bununla birlikte, insanlar sağlıklı beslenmeye daha fazla ilgi göstermeye başlamış ve insanların dengesiz/sağlıksız beslenmeye ilişkin sağlık anksiyetesi artmıştır (Gearhardt ve ark., 2011; Schulte ve ark., 2015).

İlk olarak 1997’de Bratman ve Knight tarafından tanımlanan ortoreksiya, kısaca sağlıklı besin tüketimi yani sağlıklı beslenme takıntısı olarak ifade edilmektedir (Ermumcu ve Tek, 2016; Matera, 2012). Ortoreksiya Nervoza, sağlıklı beslenmeyle aşırı derecede meşgul olmayı ve sağlıklı yiyeceklere karşı aşırı zihinsel uğraşı ifade eden yeme bozukluğudur (Bratman, 2011; Donini ve ark., 2004). Ortoreksiya nervoza, belirli pişirme yöntemlerini kullanma ve sadece belirli besinlerle beslenme takıntısı anlamına da gelmektedir (Evilly, 2001).

Ortorektik bireyler, yediklerinin kalitesi ile besinlerin hazırlanmasında kullanılan yöntem ve malzemeler hakkında endişe duydukları için farklı besinleri tüketmeyi bileşimlerine veya hazırlama şekillerine göre reddetmektedir (Dalmaz, 2014; Zamora ve ark., 2005). Bu kişiler, zamanının büyük bir kısmını diyetini sürekli düşünmekle, planlamakla ve bu konuyla ilgili kaygılanmakla geçirmektedir. Sağlıklı beslenme konusuyla ilgili sürekli kitaplar okumakta, web sitelerini takip etmekte ve sağlık programlarını izlemektedir (İkinci, 2010; Avcı ve Sönmez, 2013). Sadece çiğ sebzeyle beslenme ve belirli renkteki yemekleri yeme gibi çeşitli davranışlar sergilemektedir (Evilly, 2001). Bireylerin sosyal işlevlerinde bozulmalar görülebilmektedir (Bratman, 2011).

Bireylerin sağlık bilgisini artıran sağlık programları, izleyicilerde anlatılan konu ile ilgili Şüphe uyandırmakta, kişilerin hekime veya sağlık kuruluşuna müracaatına neden olabilmektedir. Sağlık programını izleyen kiŐi programdan elde ettiği bilgileri onaylatmak veya kendisinde olup olmadığını kontrol ettirmek amaçlı sağlık kuruluşuna müracaat etmektedir (Bulduklu, 2010).

Bu araştırma, dahiliye hastalarında sağlık anksiyetesinin sağlıklı beslenme takıntısı ve sağlık programlarını izleme motivasyonuna etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

### **1.1.Araştırma Hipotezleri**

H01: Dahiliye hastalarında sağlık anksiyetesinin sağlıklı beslenme takıntısına etkisi yoktur.

H1: Dahiliye hastalarında sağlık anksiyetesinin sağlıklı beslenme takıntısına etkisi vardır.

H02: Dahiliye hastalarında sağlık anksiyetesinin sağlık programlarını izleme motivasyonuna etkisi yoktur.

H2: Dahiliye hastalarında sağlık anksiyetesinin sağlık programlarını izleme motivasyonuna etkisi vardır.

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1. Sağlık Anksiyetesi

Anksiyete, gerçek veya oluşabilecek bir tehlikeye karşı ortaya çıkan endişedir. Herhangi bir uyarın olmaksızın ortaya çıkan ve günlük yaşamı zorlaştıran, günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesini zorlaştıran endişe, anksiyete bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Köroğlu, 2007). Sağlık anksiyetesi, anksiyete bozukluklarından biridir (Norton ve ark., 2005). Sağlık anksiyetesi, herhangi bir bedensel hastalık olmamasına rağmen, kişinin bedenindeki değişiklikleri hastalık varlığı açısından abartılı şekilde değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır (Noyes ve ark., 2003). Sağlık anksiyetesi, ‘hastalık hastalığı’ da denilen hipokondriyazise dayanmaktadır. Sağlık anksiyetesi, somatoform bozukluklarda da yüksek düzeyde görölmektedir. Sağlık anksiyetesi, panik bozukluk, sosyal fobi ve obsesif kompulsif bozuklukların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Noyes ve ark., 2003).

Anderson ve arkadaşları (2011) sağlık anksiyetesini, bireyde sağlığının tehlikede olduğu düşüncesi ile ortaya çıkan, bireyde bedensel ve duygusal kaygı belirtilerini tetikleyen psikolojik bir durum olarak tanımlamıştır. Sağlık ile ilgili kaygı, çok sık gözlemlenebilen bir durumdur ve makul düzeyde olduğunda patolojik olarak değerlendirilmemektedir (Oğulluk, 2019).

Sağlık anksiyetesi olan kişiler vücutlarında meydana gelen değişiklikleri fark ettiklerinde, bu değişimi abartılı bir şekilde kötüye yormakta ve yoğun korku yaşamaktadır (Göl ve ark., 2016). Sağlık ve hastalık ile ilgili duydukları, gördükleri haberlerden ve olaylardan hemen etkilenmekte, sürekli olarak doktor muayenesine ve sağlık tetkiklerine yönelmektedir (Kabakaş, 2018). Sağlık anksiyetesi, panik bozukluk, panik atak ve sosyal fobi gelişimine neden olabilmektedir (Norton ve ark., 2005).

Sağlık anksiyetesi, morbiditeyi etkileyen önemli bir sağlık sorunudur (Tyrer ve ark., 2011). Sağlık anksiyetesi, bazı fiziksel şikayetlerin şiddetini arttırmasına neden olarak dahiliye, kardiyoloji ve acil servislere tekrarlayan başvurularda yol açmakta, göğüs ağrısı gibi belirtiler nedeniyle kardiyak kateterizasyon gibi invaziv girişimlerin yapılmasına neden olmaktadır (Barsky ve ark., 2001; Gül ve ark., 2014).

Kronik hastalığın varlığı, sağlık anksiyetesini etkileyen faktörlerden biridir (Kehler ve ark. 2009; Rode ve ark., 2006). Kronik hastalıklar ve ilerleyen yaşla birlikte bireylerin fiziksel fonksiyon düzeyinin ve yaşam kalitesinin azalmasına bağlı olarak sağlık anksiyetesi düzeyi artmaktadır (Albert ve ark., 2011; Boston ve Merrick, 2010; El- Gabalawy ve ark., 2013). Yapılan çalışmalarda, fibromiyalji, kronik ağrı, ve miyofasyal ağrı sendromu olan kişilerde sağlık anksiyetesi oldukça yüksek olduğu ve bu hastalıklarla sağlık anksiyetesi arasında ilişki olduğu belirtilmektedir (Tang ve ark.,2009; Uçar ve ark., 2015). Multiple skleroz hastaları ve kronik ağrı yaşayan hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda sağlık anksiyetesi sağlıklı bireylere göre daha yüksek bulunmuştur (Kehler ve ark. 2009; Rode ve ark., 2006). Bununla birlikte, kronik hastalık nedeniyle ilaç kullanan hastalarda sağlık anksiyetesi düzeyi ilaç kullanmayanlara göre daha yüksek saptanmıştır (Yılmaz ve ark., 2018).

## **2.2.Ortoreksiya Nervozza**

### **2.2.1. Ortoreksiya Nervozza Tanımı**

Ortoreksiya nervozza (ON), sağlıklı beslenmeyi takıntı haline getirme anlamına gelmektedir(Arusoğlu 2018; Mathieu 2005). ON, “saf” besinler yeme konusunda aşırı takıntılı olma durumudur (Evilly, 2001). Ortoreksiya terimi, Yunanca “doğru, uygun, geçerli” anlamlarına gelen “orthos” ve “iştah” anlamına gelen “orexis” kelimelerinin bir araya gelmesi ile oluşturulmuş ve ilk kez Bratman ve Knigt (2010) tarafından kullanılmıştır.

Ortoreksiya Nervozza, besinlerin satın alınması, hazırlanması ve servis edilmesine kadar olan sürece kadar geçirdikleri tüm işlemler, gıda çeşitleri, porsiyon

ölçüsü, besinlerin içerdikleri katkı maddeleri, besinlerin kalitesi ve beslenme tarzı gibi konularında da takıntılı olma durumunu kapsamaktadır (Akgül, 2018; Dalmaz, 2014; Nevin ve Vartanian, 2017; Özkefeli Hamurcu, 2019).

Ortoreksiya Nervozada, yeme ve kilo alma ile ilgi endişe yaşama, mükemmelliyetçi bir yapı ve kontrol gereksinimi gibi davranışlar açısından diğer yeme bozuklukları ile ortak davranışlar görülmektedir (Dalmaz, 2014; Mathieu, 2005). ON'nın diğer yeme bozukluklarından büyük farkı, bulimik ve anorektik bireylerin kilo kaybetme hırslarının olmasıdır (Mathieu, 2005).

Ortoreksiya nervozada, bireyler anoreksiya ve bulimiyadan farklı olarak yedikleri yiyecek miktarı ve zayıf görünüm kazanmak yerine sağlıklı ve doğal besinler tüketme konusunda takıntılıdır (Dalmaz, 2014; Donini ve ark. 2004). ON'nın anoreksiya ve bulimiya ile benzerliği bireylerde kötü beslenme ve kilo kaybına yol açmasıdır. ON'nın obsesif kompulsif bozukluk ile benzerliği ise, bireylerin belli bir konu ile ilgili aşırı uğraş halinde olmalarıdır (Dalmaz, 2014).

### **2.2.2. Ortoreksiya nervoza gelişimine neden olan faktörler**

Ortoreksiya nervoza gelişimine neden olan faktörler, sağlıklı beslenme girişimleri, cinsiyet, sosyal çevre ve sosyal medya olmak üzere 4 grupta ele alınmaktadır.

#### **2.2.2.1. Cinsiyet**

Günümüzde, hem kadın hem de erkekler sağlığı korumak, kilo kaybetmek ve iyi görünmek amacıyla diyet yapmaktadır (Arusoğlu ve ark, 2008; Donini, 2005). Bu konulara odaklanmak ve sürekli bu konular üzerinde düşünmek bireylerde ortoreksiya nervozanın gelişimine katkıda bulunmaktadır (Arusoğlu ve ark. 2008). Ortoreksiya kadınlarda erkeklerden daha fazla görülmektedir (Şanlıer ve ark., 2016; Varga ve ark, 2013; Yeşil ve ark., 2018). Yeşil ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, kadınlarda erkeklere göre daha fazla ortorektik eğilim gösterdiği belirlenmektedir (Yeşil ve ark., 2018). Ortoreksiyanın erkeklerde daha fazla görüldüğünü gösteren çalışmalar da

bulunmaktadır (Donini et al, 2005; Fidan ve ark, 2010). Donini tarafından yapılan bir çalışmada, kadınlarda “kilo kaybetme”, erkeklerde ise “iyi görünme” isteğinin daha ağır bastığı ve erkeklerin kadınlara göre daha fazla ortorektik davranış gösterdiği belirlenmiştir (Donini, 2005). Cinsiyet ayrımı gözetmeksizin, “toplumun standartlarına göre yaşama arzusu, bir diyeti uygulamak için güçlü bir itici güçtür” etkeni göz ardı edilmemelidir. Sağlık kadar “dış görünümün” de mükemmel bir diyet için önemli bir etken olduğunu vurgulanmaktadır (Arusoğlu ve ark, 2008; Gezer ve Kabaran, 2013).

#### **2.2.2.2. Ailesel özellikler**

Aileden edinilmiş alışkanlıklar, ailesel hastalıklar, ailenin yaşadığı çevrenin eğilimleri, aile içinde bazı besin grupları hakkında yapılan olumsuz yorumlar ve aile bireylerinin yakın dönemde geçirdiği hastalıklar ortoreksiyanın gelişimine neden olabilmektedir (İkinci, 2010; Matera, 2012).

#### **2.2.2.3. Psikolojik/psikiyatrik sorunlar**

Psikolojik veya psikiyatrik sorunlar bireylerde ortoreksiya gelişimine katkıda bulunan faktörler arasında yer almaktadır (İkinci, 2010; Matera, 2012). Yeme bozukluğu, depresyon, fiziksel ve duygusal tatminsizlik durumunda kandaki serotonin düzeyi azalmaktadır. Düşük serotonin düzeyinde karamsarlık, sinirlilik, endişe, obsesif kompulsif eğilim gibi belirtiler ortaya çıkmaktadır (Abanoz, 2008; Dalmaz, 2014). Obsesif bireyler, mükemmel bir diyet uygulamayı takıntı haline getirmekte ve bu bireylerde ortoreksiya gelişmektedir (Mathieu, 2005). Ancak, organik besinleri alabilecek ekonomik güce sahip olmayan bireylerde ortoreksiya gelişmemektedir (Arusoğlu, 2006). Obsesif bireyler, “ya hep ya hiç” düşünce biçimine sahiptir ve bu düşünce biçimi besinler ve beslenme durumuna “iyi-sağlıklı besin/ iyi-sağlıklı beslenme” veya “kötü-sağlıksız besin/kötü-sağlıksız beslenme” şeklinde yansımaktadır (Allen ve ark., 2018; Oshio, 2012 ).



#### **2.2.2.4. Sağlıklı beslenme girişimleri**

Sağlıklı ve formda kalmak için yapılan sıkı diyetler (Vegan diyeti, Atkins diyeti, Dukan diyeti vb.), besin hazırlama ve tüketme şeklinde değişim (besinleri çiğ tüketme, hafif haşlayarak tüketme, besinleri sıvı şekilde tüketme vb.), diğer besinlere göre daha sağlıklı besin içeriğine sahip besinleri tüketme (mikrobiyotikler, makrobiyotikler, probiyotikler, prebiyotikler vb.), çok sık diyetisyene başvurma ve sürekli diyetisyenin önerdiği beslenme programlarını uygulama gibi davranışların sık sık tekrarlanmasını içermektedir (Arslantaş ve ark.,2017). Bu durum ilerleyen zamanda bireylerin beslenme alışkanlıklarının tümüyle değişimine ve sağlıklı beslenmenin bireylerde takıntı haline dönüşmesine neden olabilmektedir (İkinci,2010).

#### **2.2.2.5. Sosyal çevre**

Farklı genetik ve kültürel yapıya sahip her toplumun kendi içerisinde oluşturduğu “zayıflık standartları” bulunmaktadır. Bireyler, yaşadıkları toplumda kabul görmek amacıyla bu standartlara uygun bir fiziki yapıya ulaşma amacını taşımaktadır (Arusoğlu ve ark, 2008; Fidan ve ark.,2010). Ancak, bireyler bu çabanın aşırı dereceye ulaşması durumunda ortaya çıkabilecek sorunların farkında olmadıklarından, bireylerin bu konudaki tekrarlı ve ısrarcı davranışları ortoreksiya gelişimine katkıda bulunmaktadır (Arusoğlu ve ark, 2008; Gezer ve Kabaran,2013).

Yine, günümüzde doğal besinlere ulaşmanın zorlaşması, seri üretimler ve fabrikasyon gıdalara bağlı ortaya çıkan güvensizlik bireylerin, oluşturulan güvenlik standartlarına rağmen besinlerden ve besinlerin sağlıklı olduğundan şüphe duymasına neden olmaktadır. Bunun sonucunda, bireyler daha güvenli ve sağlıklı besin arayışını takıntı haline getirmektedir (Nicolosi, 2006; Rangel ve ark., 2012).

#### **2.2.2.6. Sosyal medya**

Günümüzde, radyo, televizyon, gazete, internet vb. medya ortamlarında sağlıklı yaşam ve sağlıklı beslenme adı altında çok sayıda program yapılmakta ve içerik paylaşılmaktadır. Bu durum, bireylerin sağlıklı yaşam bağımlıları haline gelmesinde

etkin rol oynamaktadır (Rangel ve ark., 2012; Aksoydan ve Camcı,2009). Fidan ve ark. tarafından tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, öğrencilerin besin seçiminde kitle iletişim araçlarından etkilendiği saptanmıştır (Fidan ve ark., 2010).

### **2.2.3. Ortoreksiya Nervoza Belirtileri**

Ortorektik bireyler için yiyeceklerin doğal olması son derece önemli olduğundan, çoğu sebze ve meyveyi çiğ olarak tüketmektedir. Ortorektik bireylerin çoğu vejeteryan beslenme şekline sahiptir (Karabudak, 2008).

Ortorektik kişiler, yiyeceklerin aşırı doğal ve katkısız olması konusunda takıntılı olduklarından, alışveriş esnasında ürünlerin ambalajlarını uzun bir süre incelemekte ve ürünlerin içerisinde kanserojen madde, boya, katkı maddesi olup olmadığına çok fazla kafa yormaktadır. Ortorektik bireyler, sağlıklı beslenme takıntısı nedeniyle kendilerini psikolojik olarak baskı almakta ve birçok ürünü tüketmekten vazgeçmekte, buna bağlı olarak da kilo kaybetmektedir (Donini ve ark., 2004; Gezer ve Kabaran,2013).

Ortorektik kişiler yiyecekleri hazırlarken kullanılan yöntem ve materyaller hakkında aşırı endişe duyduklarından, besinin içeriğine veya hazırlanma şekline göre farklı besinleri tüketmeyi reddetmektedir (Zamora, 2005; Karabudak,2008). ON kişiler, sebzeleri çiğ tüketme, yemeklerini belli bir renkte yeme, belirli pişirme yöntemlerini kullanması ve sadece belirli yiyecekleri tüketmesi konusunda ısrarcı olma gibi davranışlar sergilemektedir (Gezer ve Kabaran, 2013).

Ortorektik bireylerin, günlük diyetlerini yapılandırması çok fazla zaman almakta ve bu yapılandırmayı 4 aşamada gerçekleştirmektedir. Birinci aşamada, bireyler o gün ya da ertesi gün yiyeceği besini endişeli ve dikkatli bir şekilde düşünmektedir. İkinci aşamada, bireyler kullanacağı her malzeme için geniş kapsamlı ve titiz bir alışveriş yapmaktadır. Üçüncü aşamada, bireyler sağlıklı bir besin hazırlama biçimini kullanmak için mutfağa girmektedir. Dördüncü aşamada, bireyler ilk üç

aşamanın uygulanması ile ilgili memnuniyet, konfor veya suçluluğa dayalı bir duygulanım yaşamaktadır. Ortorektik bireyler bu 4 aşamayı gerçekleştiremediklerinde kaygı ve suçluluk duygusu hissetmektedir (Matera, 2012).

Ortorektik bireylerin mükemmeliyetçiliğe ulaşma çabaları, onların tükettikleri besin çeşitliliğini giderek azaltmalarına neden olmaktadır. Bu durum, ortorektik bireylerde beslenme bozuklukları, vitamin ve mineral eksiklikleri, osteoporoz, adet düzeninde bozukluk, kan basıncında düşmeye bağlı kalp sorunlarının gelişimine neden olmaktadır (Gezer ve Kabaran, 2013; Mathieu, 2005).

#### **2.2.4. Ortoreksiya Nervozu Tedavisi**

Ortoreksiya tedavisi doktor, psikoterapist, diyetisyen ve hemşire olmak üzere multidisipliner bir ekip yaklaşımı gerektirmektedir (Matera, 2012; Mathieu, 2005). Kalıcı çözüm için, tedavi sürecine hasta yakınlarının da dahil edilmesi gerekmektedir (Matera, 2012). Ortoreksiya nervozunun tedavisinde ilk adım altta yatan nedenin bunu takiben nedene yönelik tedavinin planlanmasıdır (Arusoğlu, 2006). Ortorektik bireylerin tedavisi planlanırken bireylerin takıntılı olduğu konuların da belirlenmesi gerekmektedir (Arusoğlu, 2006). Ortorektik kişilerin tedavisinde, genellikle seçici serotonin geri alım inhibitörleri, bilişsel davranışçı terapi yöntemleri ve beslenme teşvik eğitimleri uygulanmaktadır (Mathieu, 2005; Matera, 2012). Ortorektik bireylerin tedavi sürecinde, bireylerden kendileri açısından besinleri “iyi besin” ve “kötü besin” şeklinde tanımlaması istenerek, “orta kademe” de yer alan besinleri algılamasına yardımcı olma stratejisi de kullanılabilir (Sinton, 2005)

#### **2.3. Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları**

Televizyonda yayınlanan sağlık programlarını bireyler genellikle rastgele izledikleri programdan sonra izlemeye başlamaktadır. TV’de yayınlanan sağlık programlarını bireylerin sağlıkla ilişkili konularda bilgi almak amacıyla kullandıkları önemli bir kaynaktır. Bunun farkında olan televizyon kurumları sağlıkla ilgili

yaptıkları programlarda farklı içerik geliştirerek izlenme oranlarını artırma çabası içine girmektedir. Günümüzde yapılan sağlık programları, sadece konuk uzman hekimin bilgi verdiği bir yapı yerine, içerisinde farklı konulara yer veren ve birden çok uzmanın konuk olduğu, içinde eğlenceye de yer verilen bir yapıya sahiptir (Bulduklu, 2010; Avcı ve Sönmez, 2013).

Ülkemizde ve dünyada zaman içerisinde sağlık anlayışı değişmiş, daha önceki yıllarda hastalıklarla mücadele etme anlayışı ön planda iken, günümüzde hastalıklardan korunmak ve hastalıklara karşı önlem almak gibi kavramlar ön plana çıkmıştır. Bu durum, kişilere olumlu sağlık davranışı kazandırma, var olan sağlık davranışlarını geliştirme gibi stratejilerin uygulanmasını beraberinde getirmiştir. Bu amaçla, iletişim çeşitli araçlardan yararlanılmaktadır. Çeşitli iletişim türleri ve yöntemlerinin sağlık alanında kullanımı “sağlık iletişimi” olarak tanımlanmaktadır. (Avcı ve ark., 2013). Amerikan Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC) tarafından sağlık iletişimi “sağlığı geliştirmek, bireysel ve toplumsal olarak alınan sağlık kararları hakkında insanları bilgilendirmek ve etkilemek için çeşitli iletişim stratejilerinin kullanımı” şeklinde tanımlanmaktadır (Schiavo, 2007). Sağlık iletişimi, doğrudan veya kitle iletişim araçları aracılığı ile bireylerin ve toplumun sağlığını geliştirmeye odaklanmıştır (Kreps ve ark., 2007; Iskihawa ve Kiuchi, 2010). Sağlık iletişiminin amacı, kişilere sağlık bilincini aşlamak, olumlu sağlık davranışları kazandırmak, bireylerin yaşam kalitesinin artırmak, evrensel ve yerel sağlık programlarının hazırlanması ve düzenlemesini teşvik etmek, sağlıkla ilgili doğru bilgilerin halk arasında yayılmasını ve sağlık hizmetlerinin tanınmasını sağlamaktır (Avcı ve ark., 2013; Becerikli, 2012).

Sağlık iletişimi, doğrudan veya çeşitli iletişim araçları aracılığı ile hedef izleyici kitlesinde yer alan bireylerde bir sağlık sorununa ve bu sorunun çözümüne ilişkin farkındalık yaratılmasında, mevcut olumlu sağlık tutumu pekiştirilmesinde, bireyin sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik olumlu davranış ve tutum geliştirmesi konusunda güdülenmesinde kullanılan etkin bir araçtır. Bununla birlikte, sağlık problemlerinin tespit edilmesine, sağlık sorunları ile ilgili çözümlerin bulunmasına da katkı sağlamaktadır (Bulduklu ve ark., 2010; Kreps ve ark., 2007). Sağlık iletişimi,

hastaların doktorlarıyla her türlü bilgiyi paylaşmaları, doktorlarından sağlıkları ile ilgili bilgileri rahat bir şekilde alabilmeleri ve bilinç düzeylerini geliştirmelerini de sağlamaktadır (Okay, 2009).

Doğrudan sağlık eğitimi, hekimlerin erken tanı koymasına ve hastanın kendini daha rahat ifade etmesine katkıda bulunurken, diğer taraftan tedavi ve bakım maliyetlerini artmasına ve zaman kaybına neden olmakta, hasta ve hasta yakınının psikolojik açıdan olumsuz etkilemesine neden olmaktadır (Geysi, 2019).

Televizyon, en etkili sağlık iletişimi aracıdır (Bulduklı ve ark., 2010). Televizyondaki sağlık programları sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi amacıyla bireylere dengeli beslenme, düzenli spor yapma gibi faydalı alışkanlıklar kazanmaya teşvik etmede, sigara alkol vb. zararlı alışkanlıkların bırakılmasında, karşılaştıkları sağlık sorunları ile nasıl başa çıkabilecekleri konusunda bilgi vermede ve farkındalık yaratmada etkin bir role sahiptir (Avcı ve ark., 2013).

Ülkemizde televizyondaki sağlık programlarının çoğu gündüz kuşağında ve hafta içi günlerde yayınlanmaktadır. Süresi yarım saat ile 2,5 saat arasında değişen ve izleyicilere sözlü veya görüntülü olarak sağlık bilgisi aktaran bu programların sayısı ve bu programlara bireylerin ilgisi giderek artmaktadır (Bulduklı ve ark., 2010; Yılmaz ve ark., 2018).

Günümüzde teknolojinin ilerlemesiyle bireylerin sağlık ve hastalıkla ilgili bilgi alabilecekleri kaynakların sayısı artmış, kaynaklara erişim ve kaynakların kullanımı kolaylaşmıştır (Yılmaz ve ark., 2018; Avcı ve Sönmez, 2013). Bu durum, sağlık anksiyetesi yüksek bireylerin sağlık durumunu daha da kötüleştirmektedir (Yılmaz ve ark., 2018). Doherty ve ark. tarafından yapılan çalışmada, sağlık anksiyetesi düzeyi yüksek olan kişilerin yaşadıkları semptomlarla ilgili internetten bilgi aldıklarında kendilerini daha kötü hissettikleri belirlenmiştir (Doherty ve ark., 2016). Tanis ve ark. tarafından yapılan bir araştırmada ise, sağlık anksiyetesi yüksek olan bireylerin doktor muayenesinden memnuniyet düzeylerinin daha az olduğu ve bu nedenle sağlıkla ilgili bilgiye internetten ulaşmaya çalıştıkları belirlenmiştir (Tanis ve ark. 2016).

## **3.GEREÇ ve YÖNTEM**

### **3.1. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma dahiliye hastalarında sağlık anksiyetesinin sağlıklı beslenme takıntısı ve sağlık programlarını izleme motivasyonuna etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

### **3.2. Araştırmanın Tipi**

Araştırma, dahiliye hastalarında sağlık anksiyetesinin sağlıklı beslenme takıntısı ve sağlık programlarını izleme motivasyonuna etkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı nitelikte planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

### **3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, 23.12.2019 – 07.01.2019 tarihleri arasında, Düzce Atatürk Devlet Hastanesi dahiliyekliniklerinde gerçekleştirilmiştir.

### **3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini araştırmanın yapılacağı tarihler arasında Düzce Atatürk Devlet Hastanesi dahiliye kliniklerinde yatan tüm hastalar, örneklemi ise bu hastalar arasından araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 57 birey oluşturmuştur.

#### **Araştırmaya dahil edilme kriterleri:**

- Araştırmaya katılmayı kabul etme
- Hastanın dahiliye servislerinde yatıyor olması
- Hastanın bilincinin açık olması
- Hastanın algılama sorunun olmaması
- Görme ve/veya işitme engelinin olmaması
- Psikiyatrik tanısının olmaması

### **Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri:**

- Araştırmaya katılmayı kabul etmeme
- Hastanın dahiliye servislerinde yatmıyor olması
- Hastanın bilincinin açık olmaması
- Hastanın algılama sorunun olmaması
- Görme ve/veya işitme engelinin olması
- Psikiyatrik tanısının olması

## **3.5. Verilerin Toplanması**

### **3.5.1. Veri Toplama Araçları**

Veriler, sosyodemografik özellikleri, hastaların sağlık, beslenme durumuna ilişkin özelliklerini içeren tanıtıcı bilgi formu (EK-1.), Orto-11 testi (EK-2.), Sağlık Anksiyetesi Envanteri (EK-3.) Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları Ölçeği (EK-4.) aracılığı ile toplanmıştır.

**Genel Bilgi Formu (EK-1):** Formda, bireylerin sosyodemografik özellikleri ve sağlık programlarını izleme durumları ve sağlık programlarına ilişkin düşüncelerini içeren 22 adet soru bulunmaktadır.

**Sağlık Anksiyetesi Envanteri (SAE) (EK-3):** Sağlık anksiyetesini ölçmek amacıyla Salkovskis ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Salkovskis ve ark., 2002). Aydemir ve ark. tarafından 2013 yılında Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği yapılmıştır (Aydemir ve ark. 2013). Ölçek 18 madde ve iki boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin temeli olan ilk 14 madde bedensel belirti aşırı duyarlılık alt boyutunu, son 4 madde hastalıkların olumsuz sonuçları boyutunu oluşturmaktadır. Ölçekte her madde 0-3 puan arasında puanlanmakta olup, ölçek toplam puanı 0 ile 54 puan arasında değişmektedir. Puanın yüksek olması sağlık anksiyetesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin kesme puanı 20 olarak belirlenmiştir (Kocjan, 2016). Karaer ve arkadaşları tarafından panik bozukluğu hastalarında sağlık anksiyetesi ölçeğinin iç tutarlılık katsayısı 0,91 olarak belirlenmiştir (Karaer ve ark. 2012).

**Orto-11 Testi (EK-2):** ORTO-15, Donini ve arkadaşları tarafından 2004 yılında bireylerde sağlıklı beslenme takıntısının varlığını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin geliştirilmesinde, Bratman tarafından 2000 yılında aynı amaçla geliştirilen 10 soruluk ölçek baz alınmıştır. Arusoğlu ve ark. tarafından 2008 yılında yapılan Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasında, faktör yükleri 0.50 ve altı olan maddelerin çıkarılması sonucunda ORTO-11 olarak dilimize uyarlanmıştır (Arusoğlu ve ark., 2008). Ölçeğin Cronbach Alpha'sı Arusoğlu tarafından 0.62, Arslantaş ve ark. tarafından ise 0,64 olarak belirlenmiştir (Arslantaş ve ark.,2017; Arusoğlu, 2006). Ölçek 4'lü likert (1-her zaman, 4- hiçbir zaman) tipindeki ölçekten en az 11 en çok 44 puan alınmaktadır. %25'lik dilim kesim noktası olarak belirlenmiştir ve 27 puana denk gelen bu değer altı ortorektik olarak tanımlanmıştır (Arusoğlu ve ark., 2008).

**Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları Ölçeği (SPİMÖ) (EK-4):** Ölçek, Koçak ve Bulduklu tarafından 2010 yılında geliştirilmiştir(Bulduklu ve Koçak, 2010). Ölçek, 26 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde “1-Kesinlikle katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum, 4- Katılıyorum, 5- Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek, enformasyon/ farkındalık, destek/özdeşleştirme, sosyal aktivite/alışkanlık ve paylaşma/güven olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Puanın yüksek olması o maddede belirtilen gerekçenin kişinin sağlık programını izlemesi için geçerli bir neden olarak kabul edilmektedir.

### **3.5.2. Uygulama**

Düzce Atatürk Devlet Hastanesi'nde dahili servislerde yatan hastalara yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak tanıtıcı bilgi formu ve ölçekler uygulanmıştır.

### **3.6. Araştırmanın Değişkenleri**

**Bağımlı Değişkenler:** Sağlık anksiyetesi envanteri puanı

**Bağımsız Değişkenler:** Sosyo-demografik özellikler, sağlık durumuna ilişkin özellikler, beslenme ve egzersiz hakkındaki sorular, TV izleme alışkanlığı hakkındaki sorular orto-11 puanı, sağlık programlarını izleme motivasyonu puanı

### **3.7.Verilerin Değerlendirilmesi**



Veriler, SPSS 22 paket programı ile değerlendirilmiştir. Yapılan Kolmogorov Smirnov Testi ile verilerin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdeler, ortalamalar, t testi, One-way Anova testi ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alınmıştır

### **3.8. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma öncesi, araştırmanın yapılacağı kurumdan ve Düzce Üniversitesi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (EK-5, EK-6). Çalışma boyunca, Helsinki Deklarasyonu'na sözlü olarak sadık kalınmış ve araştırmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik geçerliklerini alan yazarlardan izin alınmıştır. (EK-7, EK-8, EK-9)

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın tek bir ilde ve tek bir merkezde yapılmış olması, dahili servislerde yaş ortalaması çok yüksek olduğundan yatan her hastaya uygulanamaması, hastaların servislere yatışının tekrarlı olması araştırmanın sonuçlarının tüm dahili servislerde yatan hastalara genellenmesini sınırlamaktadır.

## 4. BULGULAR

**Tablo 4.1.** Olguların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n = 57).

Değişken adı		n	%
Yaş	(Ort± SS)	53,84±17,50	DA=18-85
Cinsiyet	Erkek	20	35,1
	Kız	37	64,9
Öğrenim Durumu	Okur yazar değil	7	12,3
	İlköğretim mezunu	31	54,4
	Ortaokul mezunu	7	12,3
	Lise	12	21,1
Medeni durum	Evli	39	68,4
	Bekar	8	14,0
	Diğer	10	17,5
Çocuk	Evet	48	84,2
	Hayır	9	15,8
Gelir Durumu	Gelir giderden az	7	12,3
	Gelir gidere denk	50	87,7
Kronik hastalık varlığı	Var	21	36,8
	Yok	36	63,2
Ailede kronik hastalığı olan birey varlığı	Var	32	56,1
	Yok	25	43,9
BKI	(Ort± SS)	26,57±5,14	DA=16,89-41,02
Sigara Kullanımı	Evet	10	17,5
	Hayır	38	66,7
	Bıraktım	9	15,8
Alkol kullanımı	Evet	2	3,5
	Hayır	55	96,5
Düzenli egzersiz	Evet	7	12,3
	Hayır	50	87,7

Yaş ortalamaları 53,84±17,50 olan olguların 35,1'i erkektir. Olguların %54,4'ü ilkokul mezunudur. Olguların %68,4'ü evlidir ve %84,2'si çocuk sahibidir. Olguların %87,7'sinin ekonomik durumu, gelir gidere denktir. Olguların %36,8'inin sahip olduğu kronik bir hastalığı ve %56,1'inin ailesinde kronik hastalığı olan birey bulunmaktadır. Olguların BKI değeri ortalama 26,57±5,14'dır. Olguların %17,5'i sigara ve %3,5'i alkol kullanmaktadır ve %12,3'ü düzenli egzersiz yapmaktadır (Tablo 4.1).

**Tablo 4.2.** Olgularda sağlık programlarını izlemeye ilişkin özelliklerin dağılımı (n = 57).

Değişken adı		n	%
Televizyon izleme süresi (saat/gün)	(Ort± SS)	3,84±1,41	DA=2,00-8,00
Sağlık programlarını izleme durumu	Evet	31	54,4
	Hayır	26	45,6
Sağlık programlarını izleme süresi (saat/gün)	(Ort± SS)	1,06±0,24	DA=1,00-2,00
Sağlık programlarının sayısının yeterliliği	Evet	22	71,0
	Hayır	9	29,0
Sağlık programlarının türünün yeterliliği	Evet	21	67,7
	Hayır	10	32,3
Sağlık programlarının içeriğinin yeterliliği	Evet	22	71,0
	Hayır	9	29,0
Sağlık programlarını izlemenin bireyin sağlığı etkileme durumu	Etkiledi	11	35,5
	Etkilemedi	20	64,5
Sağlık programlarını izlemenin bireyin egzersize karşı tutumu etkileme durumu	Etkiledi	4	12,9
	Etkilemedi	27	87,1
Sağlık programlarını izlemenin bireyin beslenmeye karşı tutumu etkileme durumu	Etkiledi	8	25,8
	Etkilemedi	23	74,2
Sağlık programlarını izlemeyi başkalarına tavsiye etme durumu	Evet	30	96,8
	Hayır	1	3,2

Olguların günlük televizyon izleme süresi ortalama 3,84±1,41 saat/gündür. Olguların %54,4'ü televizyonda sağlık programlarını izlemektedir ve 1,06±0,24 saat/gündür. Televizyonda sağlık programlarını izleyen olguların %71'i sağlık programlarının sayısının, %67,7'si türünün, %71'i içeriğinin yeterli olduğunu ifade etmiştir. Televizyonda sağlık programlarını izleyen olguların %35,5'i sağlık programlarını izlemenin sağlığı etkilediğini, %12,9'u egzersize karşı tutumunu etkilediğini, %25,8'i beslenmeye ilişkin tutumunu etkilediğini belirtmiştir. Olguların %96,8'i sağlık programlarını izlemeyi başkalarına tavsiye edebileceğini ifade etmiştir (Tablo 4.2).

**Tablo 4.3.** Olguların Sağlık Anksiyetesi Envanteri, Ortoreksiya Ölçeği, Sağlık Programları İzleme Motivasyon Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların dağılımı (n = 57).

Ölçekler		Ort± SS	Alt Sınır	Üst Sınır
Sağlık Anksiyetesi Envanteri	Bedensel belirti aşırı duyarlılık	22,47±7,98	6,00	40,00
	Hastalığın olumsuz sonuçları	8,29±2,87	0,00	12,00
	Toplam	30,77±9,57	6,00	52,00
Ortoreksiya Ölçeği	Duygu	15,17±5,08	6,00-24,0	6,00-24,0
	Davranış	4,70±0,84	2,00-7,00	2,00-7,00
	Biliş	5,10±1,09	3,00-8,00	3,00-8,00
	Toplam	24,98±6,40	12,00-37,00	12,00-37,00
Sağlık Programları İzleme Motivasyon Ölçeği	Enformasyon	29,70±9,71	10,00	46,00
	Destek /paylaşma	8,71±2,56	3,00	14,00
	Farkındalık	11,29±2,30	4,00	16,00
	Alışkanlık	8,07±2,65	3,00	14,00
	Kişisel fayda	12,64±4,27	4,00	20,00
	Toplam	70,43±18,66	28,00	104,00
		<b>n</b>	<b>%</b>	
Sağlık Anksiyetesi	Var	51	89,5	
	Yok	6	10,5	
Beslenme Takıntısı	Var	34	59,6	
	Yok	23	40,4	

Olguların Sağlık Anksiyetesi Envanteri'nden aldığı toplam puan ortalaması 30,77±9,57, Ortoreksiya Ölçeği'nden aldığı toplam puan ortalaması 24,98±6,40, Sağlık Programları İzleme Motivasyon Ölçeği'nden aldığı toplam puan ortalaması 70,43±18,66'dır. Olguların en önde gelen sağlık programlarını izleme gerekçesi enformasyondur (29,70±9,71) (Tablo 4.3). Olguların %89,5'inde sağlık anksiyetesi, %59,6'sında beslenme takıntısı vardır.

**Tablo 4.4.** Olguların sosyodemografik özelliklerinin sağlık anksiyetesine etkisi (n = 57).

Değişken adı			Bedensel belirti aşırı duyarlılık	Hastalığın olumsuz sonuçları	SAE Toplam
Yaş	(Ort± SS)	r	0,230	-0,053	0,176
		p	0,085	0,694	0,191
Cinsiyet	Erkek		19,60±8,95	7,75±3,10	27,35±11,14
	Kadın		24,02±7,05	8,59±2,74	32,62±8,18
	Anlamlılık	t p	-2,055 <b>0,045*</b>	-1,058 0,294	-2,039 <b>0,046*</b>
Öğrenim Durumu	Okur yazar değil		23,42±7,18	8,71±2,92	32,14±9,66
	İlköğretim mezunu		23,35±8,19	7,87±2,66	31,22±9,27
	Ortaokul mezunu		26,28±5,82	10,85±1,06	37,14±6,46
	Lise		17,41±7,39	7,66±3,49	25,08±9,75
	Anlamlılık	F p	2,479 0,071	2,499 0,069	2,753 0,052
Medeni durum	evli		24,56±7,42	8,17±2,86	32,74±9,16
	bekar		15,87±8,65	8,37±3,70	24,25±11,08
	diğer		19,60±6,22	8,70±2,45	28,30±7,67
Anlamlılık	F p	5,473 <b>0,007*</b>	0,129 0,879	3,261 <b>0,046*</b>	
Çocuk	Evet		23,22±7,61	8,64±2,52	31,87±9,01
	Hayır		18,44±9,16	6,44±4,00	24,88±10,86
	Anlamlılık	t p	1,677 0,099	2,175 <b>0,034*</b>	2,067 <b>0,043*</b>
Gelir Durumu	Gelir giderden az		25,00±7,65	7,85±3,23	32,85±10,25
	Gelir gidere denk		22,12±8,03	8,36±2,85	30,48±9,54
	Anlamlılık	t p	0,892 0,376	-0,430 0,669	0,612 0,543
Kronik hastalık varlığı	Evet		22,90±8,21	7,52±2,92	30,42±9,45
	Hayır		22,22±7,95	8,75±2,79	30,97±9,77
	Anlamlılık	t p	0,309 0,759	-1,572 0,122	-0,205 0,838
Ailede kronik hastalığı olan birey varlığı	Var		21,84±7,36	8,06±2,96	29,90±8,67
	Yok		23,28±8,80	8,60±2,79	31,88±10,69
	Anlamlılık	t p	-0,671 0,505	-0,696 0,489	-0,770 0,445
BKI	(Ort± SS)	r	0,008	0,115	0,041
		p	0,953	0,395	0,761
Sigara Kullanımı	Evet		18,70±7,76	7,90±2,64	26,60±9,62
	Hayır		23,10±8,26	8,21±2,98	31,31±9,77
	Bıraktım		24,00±6,34	9,11±2,80	33,11±8,11
	Anlamlılık	F p	1,422 0,250	0,463 0,632	1,293 0,283
Alkol kullanımı	Evet		19,00±7,07	7,50±0,70	26,50±7,77
	Hayır		22,60±8,04	8,32±2,92	30,92±9,65
	Anlamlılık	t p	-0,623 0,536	-0,396 0,693	-0,639 0,525
Düzenli egzersiz	Evet		24,42±5,79	9,85±2,19	34,28±6,29
	Hayır		22,20±8,25	8,08±2,91	30,28±9,89
	Anlamlılık	t p	0,689 0,494	1,549 0,127	1,038 0,304

r=Pearson korelasyon testi F=One-wayAnnova testi, t=t testi \*p>0,05

Olguların sosyodemografik özelliklerden cinsiyet ve medeni durumun sağlık anksiyetesi envanterinin bedensel belirti aşırı duyarlılık alt boyutu ve toplam puanını; çocuk sahibi olmanın hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutu ve toplam puanını etkilediği saptanmıştır ( $p < 0,05$ ) (Tablo 4.4).

**Tablo 4.5.** Olgularda sağlık programlarını izlemeye ilişkin özelliklerin sağlık anksiyetesine etkisi ( $n = 57$ ).

Değişken adı			Bedensel belirti aşırı duyarlılık	Hastalığın olumsuz sonuçları	SAE Toplam
Televizyon izleme süresi (saat/gün)	(Ort± SS)	r p	-0,136 0,314	-0,116 0,392	-0,148 0,272
Sağlık programlarını izleme durumu	Evet		25,87±6,97	9,16±2,19	35,03±8,21
	Hayır		18,42±7,27	7,26±3,28	25,69±8,66
	Anlamlılık	t p	3,937 <b>0,000*</b>	2,595 <b>0,012*</b>	4,172 <b>0,000*</b>
Sağlık programlarını izleme süresi (saat/gün) (n=31)	(Ort± SS)	r p	0,101 0,590	0,224 0,226	0,145 0,436
Sağlık programlarının sayısının yeterliliği (n=31)	Evet		24,31±6,89	8,86±2,29	33,18±8,03
	Hayır		29,66±5,91	9,88±1,83	39,55±7,14
	Anlamlılık	t p	-2,036 0,051	-1,190 0,244	-2,066 <b>0,048*</b>
Sağlık programlarının türünün yeterliliği (n=31)	Evet		24,33±7,25	8,71±2,36	33,04±8,35
	Hayır		29,10±5,32	10,10±1,44	39,20±6,42
	Anlamlılık	t p	-1,848 0,075	-1,696 0,101	-2,052 <b>0,049*</b>
Sağlık programlarının içeriğinin yeterliliği (n=31)	Evet		23,81±6,77	8,54±2,19	32,36±7,65
	Hayır		30,88±4,70	10,66±1,32	41,55±5,61
	Anlamlılık	t p	-2,847 <b>0,008*</b>	-2,687 <b>0,012*</b>	-3,248 <b>0,003*</b>
Sağlık programlarını izlemenin bireyin sağlığı etkileme durumu (n=31)	Etkiledi		24,63±6,48	9,90±1,22	34,54±7,35
	Etkilemedi		26,55±7,30	8,75±2,51	35,30±8,82
	Anlamlılık	t p	-0,725 0,475	1,727 0,095	-0,241 0,811
Sağlık programlarını izlemenin bireyin egzersize karşı tutumu etkileme durumu (n=31)	Etkiledi		27,25±5,50	10,00±1,63	37,25±6,89
	Etkilemedi		25,66±7,23	9,03±2,26	34,70±8,45
	Anlamlılık	t p	0,418 0,679	0,815 0,422	0,572 0,572
Sağlık programlarını izlemenin bireyin beslenmeye karşı tutumu etkileme durumu (n=31)	Etkiledi		28,75±5,97	10,37±1,308	39,12±7,10
	Etkilemedi		24,86±7,14	73±2,30	33,60±8,22
	Anlamlılık	t p	1,374 0,180	1,895 0,068	1,686 0,103

r=Pearson korelasyon testi, t=t testi \* $p > 0,05$

Olgularda sağlık programlarını izlemeye ilişkin özelliklerden sağlık programlarını izleme durumunun sağlık anksiyetesi envanterinin tüm alt boyut ve toplam puanını etkilediği saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Sağlık programlarını izleyen olgularda sağlık programlarını izlemeye ilişkin özelliklerden sağlık programlarının

sayısı ve türünü yeterli bulma durumunun sağlık anksiyetesi envanterinin toplam puanını; sağlık programlarının içeriğini yeterli bulmanın sağlık anksiyetesi envanterinin tüm alt boyut ve toplam puanını etkilediği saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.5).

**Tablo 4.6.** Olgular da sağlık anksiyetesi ile ortoreksiya ve sağlık programları izleme motivasyonunu arasındaki ilişki (n=57)

Ölçekler			Bedensel belirti aşırı duyarlılık	Hastalığın olumsuz sonuçları	SAE Toplam
Ortoreksiya Ölçeği	Duygu	r	-0,461	-0,223	-0,452
		p	<b>0,000*</b>	0,095	<b>0,000*</b>
	Davranış	r	-0,180	-0,110	-0,183
		p	0,180	0,417	0,173
	Biliş	r	-0,302	-0,163	-0,300
		p	<b>0,023*</b>	0,226	<b>0,023*</b>
	Toplam	r	-0,442	-0,220	-0,435
		p	<b>0,001*</b>	0,101	<b>0,001*</b>
Sağlık Programları İzleme Motivasyon Ölçeği	Enformasyon	r	0,441	0,341	0,470
		p	<b>0,001*</b>	<b>0,009*</b>	<b>0,000*</b>
	Destek /paylaşma	r	0,526	0,909	0,712
		p	<b>0,000*</b>	<b>0,000*</b>	<b>0,000*</b>
	Farkındalık	r	0,364	0,289	0,391
		p	<b>0,005*</b>	<b>0,029*</b>	<b>0,003*</b>
	Alışkanlık	r	0,432	0,304	0,452
		p	<b>0,001*</b>	<b>0,021*</b>	<b>0,000*</b>
	Kişisel fayda	r	0,445	0,402	0,492
		p	<b>0,001*</b>	<b>0,002*</b>	<b>0,000*</b>
	Toplam	r	0,441	0,341	0,470
		p	<b>0,001*</b>	<b>0,009*</b>	<b>0,000*</b>

r=Pearson korelasyon testi \* $p>0,05$

Olgular da sağlık anksiyetesinin envanterinin bedensel belirti aşırı duyarlılık alt boyutu ve toplam puanı ile ortoreksiya ölçeğinin davranış boyutu hariç tüm alt boyutları ve toplam puanı arasında; sağlık anksiyetesinin envanterinin tüm alt boyutları ve toplam puanı ile sağlık programlarını izleme motivasyonu ölçeğinin tüm alt boyutları ve toplam puanı arasında anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.6).

## 5.TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu bölümde, dahiliye hastalarında sağlık anksiyetesinin sağlıklı beslenme takıntısı ve televizyonda sağlık programlarını izleme durumlarına etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar tartışılmıştır.

### 1. Olgularda sağlık anksiyetesi, ortoreksiya ve sağlık programlarını izleme motivasyonuna ilişkin özellikler

Çalışmamızda, olguların Sağlık Anksiyetesi Envanteri'nden aldığı toplam puan ortalamasının  $30,77 \pm 9,57$  olduğu ve %89,5'inde sağlık anksiyetesi varlığı saptanmıştır. Yılmaz ve ark.'nın çalışmasında dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastaların SAÖ toplam puan ortalamaları  $17,34 \pm 8,45$  olarak belirlenmiştir (Yılmaz ve ark., 2018). Seivewright ve ark.'nın üroloji servisinde yatan hastalarda yaptıkları çalışmada sağlık anksiyetesinin görülme sıklığı %9-11 olarak belirlenmiştir (Seivewright ve ark., 2004). Tyrer ve ark.'nın dahiliye servislerinde yatan hastalarda yaptıkları çalışmada sağlık anksiyetesi görülme sıklığı %19.8 olarak belirlenmiştir (Tyrer ve ark., 2011). Sağlık anksiyetesi, morbiditeyi etkileyen önemli bir sağlık sorunudur (Tyrer ve ark., 2011). Sağlık anksiyetesi, bazı fiziksel şikayetlerin şiddetini arttırmasına neden olarak dahiliye, kardioloji ve acil servislere tekrarlayan başvurulara yol açmaktadır (Barsky ve ark., 2001; Gül ve ark., 2014). Yapılan çalışmalarda, fibromiyalji, kronik ağrı, ve miyofasyal ağrı sendromu olan kişilerde sağlık anksiyetesi oldukça yüksek olduğu ve bu hastalıklarla sağlık anksiyetesi arasında ilişki olduğu belirtilmektedir (Tang ve ark., 2009; Uçar ve ark., 2015). Çalışma sonuçlarımız, literatürden yüksek bulunmuştur. Bu durumun, örnekleme dahil edilen hastaların bir kısmının henüz tanı konulmamış ve tanı amaçlı kliniğe yatırılmış olmasından, çalışmaların yapıldığı ülke ve dolayısıyla ülkelerde arasındaki sağlık sistemi, sağlık hizmetlerine ulaşım ve kültür farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.



Çalışmamızda, olguların Ortoreksiya Ölçeği'nden aldığı toplam puan ortalamasının  $24,98 \pm 6,40$  olduğu ve %59,6'sında beslenme takıntısı varlığı belirlenmiştir. Arusoğlu'nun Hacettepe Üniversitesi akademik ve idari personeli ile yaptığı çalışmada %26,1'inde sağlıklı beslenme takıntısı varlığı belirlenmiştir. (Arusoğlu, 2006). Çalışma sonuçlarımız, Arusoğlu ve ark. çalışmasından yüksektir. Bu durumun, Arusoğlu'nun çalışmasının yaş ortalaması düşük ve sağlıklı bireyler üzerinde yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda olguların %59,6'sında ortoreksiya nervoza varlığı saptanmıştır. Arslantaş ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrenciler %45,3'ünün ortoreksiya nervoza açısından riskli olduğu görülmektedir (Arslantaş ve ark., 2017). Ramacciotti ve arkadaşlarının İtalya'da genel nüfus örnekleminde yaptıkları çalışmada ortoreksiya nervoza sıklığı %57,6 olarak saptanmıştır (Ramacciotti ve ark., 2011). Çalışma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda, olguların Sağlık Programları İzleme Motivasyon Ölçeği'nden aldığı toplam puan ortalaması  $70,43 \pm 18,66$  ve en önde gelen sağlık programlarını izleme gerekçesi enformasyon ( $29,70 \pm 9,71$ ) olarak belirlenmiştir. Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastaların SPİMÖ toplam puan ortalaması  $79,21 \pm 22,91$  ve olguların SPİMÖ alt boyutlarından aldıkları en yüksek puanın enformasyon ( $36,14 \pm 10,56$ ) alt boyutunda olduğu belirlenmiştir (Yılmaz ve ark., 2018). Bulduklu'nun yaptığı çalışmada da izleme gerekçelerinde enformasyon ve farkındalık'ın ilk sırada yer aldığı saptanmıştır. Çalışma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir.

## **2. Olgularda sağlık anksiyetesini etkileyen faktörler**

Çalışmamızda, olguların sosyodemografik özelliklerden cinsiyetin sağlık anksiyetesi puanını etkilediği saptanmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da kadınlarda sağlık anksiyetesi düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu ve cinsiyetler arası anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (Yılmaz ve ark., 2018;

Karaçadır ve Çelik, 2019). Taylor ve ark.'nın Kanada'da yaptığı bir çalışmada sağlık anksiyetesinin cinsiyete göre farklılık göstermediği saptanmıştır (Taylor ve ark, 2006). Avusturalya'da yapılan bir başka çalışmada sağlık anksiyetesinin cinsiyete göre farklılık göstermemekle birlikte, kadınlarda sağlık anksiyetesi görülme oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Sunderland ve ark., 2013). Çalışma sonuçlarımız, Yılmaz ve ark. ile Karaçadır ve Çelik tarafından yapılan çalışma sonuçları ile benzerlik gösterirken, diğer çalışma sonuçları ile farklılık göstermektedir. Bu durumun, diğer çalışmaların ülkemiz dışında yapılmış olması nedeniyle kültürel, sosyal ve ekonomik farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, olguların sosyodemografik özelliklerden medeni durumun sağlık anksiyetesi puanını etkilediği saptanmıştır. Kabakaş'ın kanser hastalarına bakım verenler ile yaptığı çalışmada evli olanların sağlık anksiyetesi toplam puanı bekar olanların sağlık anksiyetesi toplam puanından yüksek bulunmuştur (Kabakaş, 2018). Çalışma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda, olguların sosyodemografik özelliklerden çocuk sahibi olma durumunun sağlık anksiyetesi puanını etkilediği saptanmıştır. Çocuk sahibi olan bireyler, kendi çocuklarının zarar görmesi veya yaşamını yitirmesinden korktukları için, çocuklarının sağlık sorunlarına daha fazla duyarlıdır (Küçükler, 2001). Çocuklarının sağlık sorunları yaşamaması için önlem alma, sağlık sorunları varsa bunların giderilmesi ve sağlıklı bir yaşam sürmeleri konusunda çaba harcamaktadır (Günay ve ark., 2017). Ancak, çocukları hasta olduğunda ekonomik sorunlar, sağlık hizmeti veren hastane ve merkezlere ulaşım zorluğu gibi nedenlerle sağlık hizmetinden yeterince yararlanamamaktadır. Bu durum, çocuk sahibi olan bireylerde sağlık anksiyetesinin artmasına neden olmaktadır (Er, 2006). Bunun sonucunda da, çocuklarının sağlıklı gelişimi ve sağlık problemlerinin çözümü konusunda sağlık programlarını izleme eğilimine girmektedirler. Çalışma sonuçlarımız, literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmamızda kronik bir hastalığa sahip olma ile sağlık anksiyetesi toplam puanı arasında anlamlılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Yılmaz ve arkadaşları tarafından

hastanede yatan hastalarda yapılan sağlık anksiyetesi ve sağlık programlarını izleme motivasyonu arasındaki ilişki ile ilgili çalışmada ise, kronik hastalık varlığının sağlık anksiyetesini anlamlı düzeyde artırdığı saptanmıştır (Yılmaz ve ark., 2018). Sağlık problemleri olan olgularda sağlık anksiyetesi daha yüksektir (Oğulluk, 2019). Çalışmamızda anlamlılık bulunmamasının, örnekleme dahil edilen hastaların bir kısmının henüz tanı konulmamış ve tanı amaçlı kliniğe yatırılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Olgularda sağlık programlarını izlemeye ilişkin özelliklerden sağlık programlarını izleme durumunun sağlık anksiyetesini etkilediği saptanmıştır. Yılmaz ve ark.'nın çalışmasında sağlık programlarını izleyen hastalarda sağlık anksiyetesinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Yılmaz ve ark., 2018). Çalışma sonuçlarımız, literatürle benzerlik göstermektedir. Ekonomik sorunlar, ulaşım zorluğu, zaman bulamama gibi nedenlerle sağlık hizmetinden yeterli düzeyde yararlanamayan bireyler, sağlık sorunları konusundaki bilgi gereksinimlerini izledikleri sağlık programları ile karşılama eğilimine girmekte, hatta sağlık sorunları olan diğer bireylere de sağlık programlarını izlemesini önermektedir (Baumgartner ve Hartmann, 2011; Eastin ve Guinsler, 2006). Bu durumun, bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyini etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, sağlık programlarını izleyen olgularda sağlık programlarını izlemeye ilişkin özelliklerden sağlık programlarının sayısı, türü ve içeriğini yeterli bulma durumunun sağlık anksiyetesini etkilediği saptanmıştır. Bulduklu'nun televizyonda yayınlanan sağlık programları ve izleyicileri üzerinde yaptđı bir çalışmada katılımcıların %40'ı sağlık programlarının içeriğinin sıkıcı olduğunu ifade etmiştir (Bulduklu, 2010). Sağlık programlarının sayısı ve türünü yeterli bulmanın, sağlık programlarının bireyin bilgi gereksinimi duyduğu sağlık problemleri konusundaki beklentisini sonucu, kendisinde var olduğunu düşündüğü sağlık problemlerinin ciddiyeti, bu problemlerin önlenmesi ve zm konusunda bilgi edinmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

### **3. Olgularda sağlık anksiyetesinin ortoreksiya ve sağlık programlarını izleme motivasyonu ile ilişkisi**

Çalışmamızda, sağlık anksiyetesinin ortoreksiya ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Özellikle kendisinde ya da ailesinde sağlık problemi olan bireyler, sağlık problemlerinin çözümlü veya ailesinde var olan hastalığın kendisinde de ortaya çıkmasını önlemek amacıyla sağlıklı beslenme davranışı sergileme eğilimine girmektedir (Yeşildemir, 2018). Kiss-Leizer ve ark.'nın çalışmasında ortoreksiya ile sağlık anksiyetesini arasında ilişki olduğu bulunmuştur (Kiss-Leizer ve ark., 2019). Bu durum, sağlık konusundaki sorunların çözümlenememesi veya kötü sonuçlanması sonucu bireylerde sağlıklı beslenme takıntısı haline gelmektedir (Strumia, 2003). Yapılan çalışmalarda, sağlık anksiyetesinin beslenme şekli, sağlıklı besin arayışı, diyet içeriğinin yeniden düzenlenmesi gibi farklı yönlerden beslenmeyi etkilediği, iki arasında karşılıklı bir etkileşim olduğu belirtilmektedir (Koven ve Abry, 2015; Rangel ve ark., 2012). Çalışma sonuçlarımız, literatürle destekler niteliktedir.

Çalışmamızda, sağlık anksiyetesinin sağlık programlarını izleme motivasyonu ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da sağlık programlarını izleyen bireylerde sağlık anksiyetesini düzeyi yüksek olarak saptanmıştır (Yılmaz ve ark., 2018). Hollandalı 104 birey üzerinde yapılan bir çalışmada, sağlık kaygısının çevrimiçi sağlık bilgileri araştırmasındaki artışla ilişkili olduğunu belirlenmiştir (Baumgartner ve Hartmann, 2011). Çalışma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir.

Özellikle kendisinde ya da ailesinde sağlık problemi olan bireylerde sağlık anksiyetesini düzeyi daha yüksektir (Strain ve ark., 1991; Gagnon ve Patten, 2002). Bu bireyler, sağlık problemlerinin çözümlü veya ailesinde var olan hastalığın kendisinde de ortaya çıkmasını önlemek amacıyla çeşitli kaynaklardan bilgi edinme ve egzersiz yapma, sağlıklı beslenme gibi çeşitli önlemler alma eğilimine girmektedirler (İkinci, 2010). Bu durum zaman içerisinde takıntı haline gelebilmektedir (Mathieu, 2005). Sağlıklı beslenme takıntısı olan bireylerin en fazla kullandıkları bilgi edinme kaynağı,

zaman kısıtlaması olmadan kolay ulaşılabilir ve ücretsiz olan sağlık programlarıdır (Bulduklu, 2010).

Bu bulgular doğrultusunda elde ettiğimiz sonuçlar şunlardır:

- Çalışmamızda yer alan bireylerin sağlık anksiyetesi orta düzeydedir.
- Sosyodemografik özelliklerinden cinsiyet, medeni durum ve çocuk sahibi olmanın sağlık anksiyetesini etkilemektedir.
- Sağlık anksiyetesi ile ortoreksiya ve sağlık programlarını izleme motivasyonu arasında ilişki bulunmaktadır.

Öneriler;

- Dahiliye hastalarının sağlık anksiyetesi ve sağlıklı beslenme takıntısı açısından değerlendirilmesi,
- Dahiliye hastalarında sağlık anksiyetesini etkileyen faktörler göz önünde bulunarak, risk altındaki hastalara sağlıklı beslenme ve sağlık programlarından etkin ve doğru şekilde yararlanmaya ilişkin eğitimler verilmesi,
- Dahiliye hastalarının sağlık programlarından etkin şekilde yararlanabilmeleri için sağlık okuryazarlığının gelişimi açısından desteklenmesi önerilmektedir.
- Dahiliye hastalarında sağlık anksiyetesi cinsiyete göre değerlendirildiğinde kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur. Sağlık anksiyetesi düzeyini arttıran faktörlerin neler olduğunun tanımlanması sorunun ele alınışına önemli bir katkı sağlayabilir.

## 7.KAYNAKLAR

Abanoz Z (2008) Obsesif kompulsif bozukluklu hastalarda yeme semptomları ile yeme semptomlarını yordayan obsesif kompulsif belirtilerin araştırılması. Uzmanlık Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Samsun.

Akgül PG (2018) Özel bir hastanede çalışan personelin obezite önyargılarının ve ortorektik davranışlarının değerlendirilmesi araştırması. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Aksoydan E, Camci N (2009) Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 14(1): 33-37

Albert NM, Sharpe D, Kehler MD et al (2011) Health anxiety: comparison of the latent structure in medical and nonmedical samples. *J Anxiety Disord* 25:612-4

Allen M, Dickinson KM, Prichard I, (2018) The dirt on clean eating: A cross-sectional analysis of dietary intake, restrained eating and opinions about clean eating among women. *Nutrients* 10(9): 1266.

Amerikan Psikiyatri Birliği, Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM- IV- TR), Yeniden gözden geçirilmiş 4. Baskı (Çev. Köroğlu E). Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2007.

Andersson G, Hedman E, Andersson E (2011) Internet based cognitive behavioural therapy for severe health anxiety: randomized controlled trial. *Br J Psychiatry* 198(3) : 230-6.

Arslantaş H, Adana F, Öğüt S, Ayakdaş D, 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. (2006). Sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya) belirtilerinin incelenmesi, Orto-15 ölçeğinin uyarlanması. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Arusoğlu G, Kabakçı E, Köksal G ve ark. (2008). Ortoreksiya Nervoza ve Orto-11'in Türkçeye Uyarlama Çalışması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3): 283-291.

Arusoğlu G. (2018) Beslenme ve diyetetik bölümü erkek öğrencilerinde ortoreksiya nervoza eğiliminin belirlenmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(86): 56-71.

Avcı İB, Sönmez MF (2013) Sağlık iletişimi bağlamında bireylerin televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme alışkanlıkları ve motivasyonları: Elazığ örneği. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi* 2(2): 119-136

Aydemir Ö, Kırkpınar İ, Satı T ve ark (2013) Sağlık Anksiyetesi Ölçeğinin Türkçe için Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi* 50:325-31.

Aydın PÇ (2017) Kaygı ve endişe. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics* 10(4):228-36

Bağcı Bosi AT, Çamur D, Güler Ç (2007) Prevalans of ortorexiannervosa in residentmedicaldoctors in the faculty of medicine. *Appetite* 49(3) : 661-66

Barsky AJ, Ettner SL, Horsky J, et al(2001) Resource utilization of patienteswithhypocondriacal health anxiety and somatization. *Med Care* 39:705-15

Baş, Y. (2014)Diyetisyenlerde sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya nervoza) ve yeme tutumlarının saptanması. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Baumgartner SE, Hartmann T (2011) The role of health anxiety in online health information search. *CyberpsycholBehavSocNetw*; 14(10):613-618

Baysal A (2018) Genel Beslenme.17. Baskı, Hatipoğlu ve Selvi Yayınevi, Ankara.

Becerikli SM (2012) Sağlık iletişimi çalışmalarında alımlama analizinin kullanımı: odak grup çalışması yoluyla kamu kampanyaları ve reklam metinlerine ilişkin çapraz bir okuma pratiği. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi* 43:163-177

Bratman S, Knight D (2000). *Health FoodJunkies: Overcoming the ObsessionwithHealthfulEating*, Broadway

Boston AF, Merrick PL (2010) Health anxiety amongolder people: an exploratorystudy of health and safetybehaviors in cohort of olderadults in New Zeland. *Int. Psychoge-riatr* 22:549-58

Bulduklu Y (2010) Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programları İzleyicileri. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Konya

Çalıştır B, Dereli F, Eksen M ve ark (2005) Muğla Üniversitesi öğrencilerinin beslenme konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2:1-8

Dalmaz M (2014) Spor salonunda spor yapanlarda ortoreksiya nervoza belirtilerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.



Dege G (2017) Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinde ortoreksiya nervozanın saptanması. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Doherty-Torstrick ER, Walton KE, Fallon BA (2016) Cyberchondria: parsing health anxiety from online behavior. *Psychosomatics* 57:390-400

Donini, L, Marsili D, Graziani MP et al (2004) Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and Weight Disorders*, 9: 151-157

Donini L, Marsili D, Graziani M et al (2005) Orthorexia Nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 10(2): 28-32.

Eastin MS, Guinsler NM (2006) Worried and wired effects of health anxiety on information seeking and health care utilization behaviors. *Cyberpsychol Behav*; 9:494-8

El-Gabalawy R, McKenzie CS, Thibodeau MA et al (2013) Health anxiety disorders in older adults: conceptualizing complex conditions in late life. *Clin Psychol Rev* 33:1096-105

Er DM. (2006) Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar Ve Kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*;49:155-68.

Evilly S (2001) The price of perfection, *Nutrition Bulletin*. *Br Nutr Found* 26: 275-276.

Fidan T, Ertekin V, Işıkay S, et al (2010) Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*. 51(1): 49-55

Gagnon LM, Patten SB (2002) Major depression and its association with long-term medical conditions. *Canadian Journal of Psychiatry* ; 47(2): 149- 152.

Gearhardt A, Davis C, Kuschner R et al ( 2011) The addictionpotential of hyperpalatablefoods. *CurrDrugAbuseRev.* 4:140-145.

Gezer C, Kabaran S (2013) Beslenme ve diyetetik bölümü kız öğrencileri arasında görülen ortoreksiya nervoza riski. *S.D.Ü. Sağlık Bilimleri Dergisi* 4:1

Geysi A (2019) Sağlık iletişiminde sosyal medyanın yeri: Kocaeli ilindeki sağlık kurumlarının sosyal medya kullanımlarının incelenmesi. Yüksek Lisans tezi, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,Kocaeli.

Gül Aİ, Özdemir T, Börekçi E (2014) Dahiliye polikliniğine birden fazla gelen hastalarda sağlık anksiyetesi düzeyi. *J ClinAnalyticalMed* 1-3. Doi : 10.4328/JCAM.2951

Günay O, Sevinç N,Aslantaş EE(2017), Hastanede yatan çocukların annelerinde durumluk ve sürekli anksiyete düzeyi ve ilişkili faktörler. *Turk J Public Health* 15(3)

Hacıhasanoğlu R, Karakurt P, Yıldırım A, ve ark (200).Bir sağlık ocağına başvuran kronik hastalığı olan bireylerde anksiyete ve depresyon. *TafPrev. Med. Bull* 9(3) :209-16

HülürAB(2016). Sağlık İletişimi, Medya ve Etik: Bir Sağlık Haberinin Analizi. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 14/1:155-178

Ishikawa H, Kiyuchi T (2010). Health literacy and health communication. <http://www.bpsmedicine.com/content/4/1/18> Erişim tarihi: 01.01.2020

İkinci Ö (2010). Sağlıklı beslenme saplantı olursa? *Tübitak bilim ve teknik dergisi*, 516: 38-4

Kabakaş K.(2018),Kanser Hastalarına Bakım Verenlerde Ölüm Korkusu ve Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

Karabudak, E (2008). Vejetaryen Beslenmesi, <http://www.diyabet.gov.tr/>, erişim tarihi [24.12.2019].

Karaçadır, V, Çelik R (2019) Üniversite öğrencilerinin sağlık kaygı düzeylerini belirlemeye yönelik bir çalışma. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 7(16), 225-238.

Karaer EÖ, Aktaş S, Aslan S (2012) Sağlık Anksiyetesi Envanteri (Haftalık Kısa Form) Türkçe Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 15:41-8.

Kehler MD, Hadjistavropoulos HD (2009). Is health anxiety a significant problem for individuals with multiple sclerosis? *J Behav Med* 32:150-61

Koçak A, Buldukluy (2010) Sağlık İletişimi: Yaşlıların televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme motivasyonları. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi* 6 (3):5-17 .

Kreps GL, Query JL, Bonaguro EW (2007). The interdisciplinary study of health communication and its relationship to communication science. *The Interdisciplinary Study of Health Communication* 34-45

Kocjan, J (2016). Short health anxiety inventory (SHAI)-Polish version: Evaluation of psychometric properties and factor structure. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy* 3: 68-78.

Koven SN, Arby WA (2015) The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2015; 11: 385–394

Küçüker, S. (2001). Erken eğitimin gelişimsel geriliği olan çocukların anne-babalarının stres ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Özel Eğitim Dergisi*, 3(1), 1-11

Larsen KI (2013) Similarities and differences between eating disorders and orthorexia nervosa. Master Thesis. The University of Rome; Rome

Mac Evilly C. (2001). Facts Behind the Headlines. The Price of Perfection, *British Nutrition Foundation, Nutrition Bulletin*, 26: 275-276.

MacSwain KLH, Sherry SB, Stewart SH, et al (2009). Gender differences in health anxiety: An investigation of the interpersonal model of health anxiety. *Personality and Individual Differences* 47(8): 938-43.

Matera BA (2012). Orthorexia nervosa – an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit? *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 1:55–60.

Mathes BM, Norr AM, Allan NP, et al (2018). Cyberchondria: Overlap with health anxiety and unique relationships with impairment, quality of life, and service utilization. *Psychiatry Research*, 261, 204–11.

Mathieu, J. (2005) What is orthorexia?. *Journal of the American Dietetic Association*, 105 (10): 1510-1512.

Morris M, Clark N, Silliman K, et al (2014). Prevalence of orthorexia nervosa among students at a rural university. *The FASEB Journal* (1021.10) 28(1 Supplement):1021-10.

Nevin SM, Vartanian, LR (2017) The stigma of clean dieting and orthorexia nervosa. *Journal of Eating Disorders*, 5(1):37

Nicolosi G (2006) Biotechnologies, alimentary fears and the orthorexic society. *Tailoring Biotechnologies* 2(3): 37-56.

Norton PJ, Sexton KA, Walker JR et al (2005) Hierarchical model of vulnerabilities for anxiety: replication and extension with a clinical sample. *CognBehavTher* 34:50-63.

Noyes R Jr, Stuart SP, Langbehn DR, et al (2003) Test on an interpersonal model of hypochondriasis. *PsychosomMed* 65: 292-300.

Oğulluk AZ (2019), Sosyodemografik özellikler ile sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlık anksiyetesi üzerine etkisinin araştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

Okay A (2009) Sağlık iletişimi. İstanbul: MediaCat yayınları

Oshio A, (2012) An all- or- nothing thinking turns into darkness: Relations between dichotomous thinking and personality disorders. *Japanese Psychological Research* 54(4): 424-429.

Özkefeli HT (2019) Hemşirelik öğrencilerinde sosyal medya kullanımının ortoreksiya nervoza üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul

Ramacciotti CE, Perrone P, Coli E, Burgalassi A, et al. Orthorexia nervosa in the general population: a preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15). *EatWeightDisord* 2011;16:e127-30.

Rangel C, Dukeshire S, MacDonald L (2012) Diet and anxiety. An exploration into the Orthorexic Society. *Appetite* 58(1): 124-132.

Rode S, Salkovskis P, Dowd H, et al (2006) Health anxiety levels in chronic pain clinic attenders. *J PsychosomRes* 60:155-61

Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick HM, et al (2002). The Health Anxiety Inventory:

development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *PsycholMed* 32:843-53

Seivewright H, Salkovskis P, Green J, et al (2004 )Prevalence and service implications of health anxiety in genitourinarymedicineclinics. *Internal J STD and AIDS* 15:519-22

Shelton NJ (2005) What not to eat: inequalities in healthy eating behaviour, evidence from the 1998 Scottish Health Survey. *Journal of Public Health*. 27(1): 36-44

Schulte E, Avena N, Gearhardt A (2015) Which foods may be addictive? The roles of processing, eat content, and glycemic load. *PlosOne* 10(2):1-18.

Sinton, S. Healthy eating may be hazardous to your health, <http://www.dofzine.com/page1.htm>, erişim tarihi :25.12.2019.

Strain JJ, Lyons JS, Hammer JS, et al (1991) Cost offset from a psychiatric consultation-liaison intervention with elderly hip fracture patients. *American Journal of Psychiatry* ; 148(8): 1044-1049.

Strumia R ( 2003) Bulimia and anorexia nervosa: cutaneous manifestations, *Journal of Cosmetic Dermatology*, 1: 30-34.

Sunderland, M., Newby, J. M., & Andrews, G. (2013). Health anxiety in Australia: prevalence, comorbidity, disability and service use. *The British Journal of Psychiatry*, 202(1), 56-61.

Sünbül Ş (2019) Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu ve ortoreksiya nervoza eğilimlerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Şanlıer N, Yassıbaş E, Bilici S et al (2016) Does the rise in eating disorders lead to increasing risk of orthorexia nervosa? Correlations with gender, education, and body mass index. *Ecol Food Nutr* 55(3):266-278.

Tabak RS (2006) Sağlık İletişimi.3. Baskı, Literatür Yayınları, İstanbul.

Tang NKY, Salkovskis PM, Hodges A, et al (2009) Chronic pain syndrome associated with health anxiety: a qualitative thematic comparison between pain patients with high and low health anxiety. *British J Clin Psychol* 48:1-20

Tanis M, Hartmann T, Te Poel F (2016) Online health anxiety and consultation satisfaction: a quantitative exploratory study on their relations. *Patient Educ Couns* 99:1227-32

Taylor, S., Thordarson, D. S., Jang, K. L., & Asmundson, G. J. (2006). Genetic and environmental origins of health anxiety: A twin study. *World Psychiatry*, 5(1), 47.

Tek AN, Ermumcu KŞM (2016), Sağlık Profesyonellerinde Sağlıklı Beslenme Kaygısı: Ortoreksiya Nervosa, *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2): 59-71.

Tyrer P, Cooper S, Crawford M et al (2011) Prevalence of health anxiety problems in medical clinics. *J Psychosom Res* 71:392-4

Uçar M, Sarp Ü, Karaaslan Ö, ve ark (2015) Health anxiety and depression in patients with fibromyalgia syndrome. *J Int Med Res* 43:679-85

Varga M, Dukay-Szabó S, Túry F et al (2013) Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord* 18(2):103-111.

Yeşildemir Ö. (2018) Egzersiz yapan bireylerde beslenme durumu, sağlıklı beslenme takıntısı ve yeme davranış bozukluklarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Yeşil E, Turhan B, Tatan D ve ark. (2018) Yetişkin bireylerde cinsiyetin ortoreksiya nervoza eğilimine etkisi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi 7(1): 1-9.

Yılmaz BE, Ayvat İ, Şiran B, (2018) Hastanede yatan hastalarda sağlık anksiyetesi ile sağlık programlarını izleme motivasyonları arasındaki ilişki. Fırat Tıp Dergisi 23(1):11-17

World Health Statistics, 2013. [https://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/EN\\_WHS2013\\_full.pdf](https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2013_full.pdf), (Erişim Tarihi: 23.12.2019).

Zamora MLC, Bonaechea BB, Sanchez GF et al (2005) Orthorexiyanervosa. A new eating behavior disorder? Actas Esp Psiquiatr 33(1): 666- 668

[www.dosyasb.saglik.gov.tr](http://www.dosyasb.saglik.gov.tr) (erişim: 04.11.19)



## **7.SİMGELER VE KISALTMALAR**

**ON:**ORTOREKSİYA NERVOZA

**TV:**TELEVİZYON

**CDC:**AMERİKAN HASTALIK ÖNLEME VE KONTROL MERKEZİ

**HT:** HİPERTANSİYON

**DM:** DİYABETES MELLITUS

## **8.EKLER**

**EK-1:**GENEL BİLGİ FORMU

**EK-2:** SAĞLIK ANKSİYETESİ ENVANTERİ

**EK-3:** ORTO-11 ÖLÇEĞİ

**EK-4:** SAĞLIK PROGRAMLARINI İZLEME MOTİVASYONU ÖLÇEĞİ

**EK-5:** ETİK KURUL ONAYI

**EK-6:** KURUM İZİNİ

**EK-7:** ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ (SAĞLIK ANKSİYETESİ ENVANTERİ)

**EK-8:** ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ (ORTO-11 ÖLÇEĞİ)

**EK-9:** ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ (SAĞLIK PROGRAMLARINI İZLEME  
MOTİVASYONLARI ÖLÇEĞİ)

## EK-1:GENEL BİLGİ FORMU

- 1.Yaşınız.....
2. Cinsiyetiniz? Erkek Kadın
- 3.Eğitim Durumunuz  
Okuryazar değil İlköğretim mezunu Ortaokul mezunuLise mezunu  
Üniversite mezunu Lisansüstü
- 4.Medeni Durumunuz  
Evli Bekar Diğer
- 5.Çocuğunuz var mı?  
Evet..... Hayır
- 6.Aylık gelir durumunuz  
Gelir giderden az Gelir gidere denk Gelir giderden fazla
- 7.Ailede kronik hastalığı olan birey var mı? Varsa kim?  
Var ..... Yok
- 8.Sigara kullanım durumu  
Evet Hayır Bıraktım
- 9.Alkol kullanıyor musunuz?  
Evet Hayır Bıraktım
- 10.Düzenli egzersiz yapıyor musunuz?  
Evet Hayır
- 11.Kilonuz.....kg
- 12.Boyunuz.....cm
- 13.Toplam tv izleme süreniz.....saat/gün
- 14.Sağlık programlarını izliyor musunuz?  
Evet Hayır
- 15.Toplam sağlık programı izleme süreniz.....saat/gün
- 16.Sizce sağlık programlarının sayısı yeterli mi?  
 yeterli  yetersiz
- 17.Sağlık programlarının çeşidi/türü yeterli mi?  
Evet Hayır
- 18.Sağlık programlarının içeriği yeterli mi?  
Evet Hayır
- 19.Sağlık programlarını izlemek sağlığınıza etkiledi mi?  
 evet  hayır
- 20.sağlık programlarını izlemek egzersize ilişkin tutumunuzu etkiledi mi?  
Evet Hayır
- 21.sizce sağlık programlarını izlemek beslenmeye ilişkin tutumunuzu etkiledi mi?  
Evet Hayır
- 22.sağlık programlarını izlemeyi başkalarına da tavsiye eder misiniz?  
 evet hayır

## EK-2:SAĞLIK ANKSİYETESİ ENVANTERİ

Bu bölümdeki her soru dört farklı ifade içerir. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyun ve son 6 ay içindeki duygularınızı en iyi ifade edeni seçin. Seçtiğiniz cümleyi yanındaki harfi daire içine alarak işaretleyin, örneğin (a) cümlesinin doğru olduğunu düşünüyorsanız (a) yı işaretleyin; birden fazla ifadenin size uygun olduğunu düşündüğünüzde size uyan ifadelerin hepsini işaretleyin.

- 1.(a) Sağlığım ile ilgili endişelenmem.  
(b) Sağlığım ile ilgili nadiren endişelenirim.  
(c) Sağlığım ile ilgili çok sık endişelenirim.  
(d) Sağlığım ile ilgili hemen her zaman endişelenirim.
2. (a) Yaşıtlarıma göre daha az ağrı/ acı hissedirim  
(b) Yaşıtlarım kadar ağrı/acı hissedirim  
(c) Yaşıtlarımdan daha fazla ağrı/acı hissedirim  
(d) Bedenimde sürekli ağrı/acı hissedirim.
- 3.(a) Genellikle vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında değilimdir.  
(b) Bazen vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında olurum.  
(c) Çoğunlukla vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım.  
(d) Sürekli vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım.
- 4.(a) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymak hiç bir zaman sorun olmamıştır.  
(b) Çoğu kez hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koyabilirim.  
(c) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymaya çalışırım ama çoğunlukla yapamam.  
(d) Hastalıkla ilgili düşünceler o kadar güçlü ki artık onlara karşı hiç koymaya çalışmıyorum.
- 5.(a) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğu korkusu yoktur.  
(b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.  
(c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.  
(d) Her zaman ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
- 6.(a) Kendimi hasta olarak hayal etmem.  
(b) Nadiren hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.  
(c) Sıklıkla hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.  
(d) Sürekli hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
- 7.(a) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta zorluk çekmem.  
(b) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta bazen zorlanırım.  
(c) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta çoğunlukla zorlanırım.  
(d) Hiçbir şey zihnimden sağlığım ile ilgili düşünceleri uzaklaştıramaz.
- 8.(a) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylerse tamamen rahatlarım.  
(b) Başlangıçta rahatlarım ama bazen yeniden endişelenirim.  
(c) Başlangıçta rahatlarım ama mutlaka yeniden endişelenirim.

- (d) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese de rahatlayamam.
9. (a) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda hiçbir zaman kendimde olduğunu düşünmem.
- (b) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda bazen kendimde de olduğunu düşünürüm.
- (c) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda çoğunlukla kendimde de olduğunu düşünürüm.
- (d) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda her zaman kendimde de olduğunu düşünürüm.
10. (a) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen nadiren ne olduğunu merak ederim.
- (b) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen çoğunlukla ne olduğunu merak ederim.
- (c) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen her zaman ne olduğunu merak ederim.
- (d) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen mutlaka ne olduğunu bilmek isterim.
- 11.(a) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin çok düşük olduğunu düşünürüm.
- (b) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin oldukça düşük olduğunu düşünürüm.
- (c) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin orta derecede olduğunu düşünürüm.
- (d) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin yüksek olduğunu düşünürüm.
12. (a) Asla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünmem
- (b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
- (c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
- (d) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
13. (a) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte zorlanmam.
- (b) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte bazen zorlanırım.
- (c) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek çoğunlukla zorlanırım.
- (d) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek her zaman zorlanırım.
14. (a) Ailem ve dostlarım sağlığımla yeterince ilgilenmediğimi söyler.
- (b) Ailem ve dostlarım sağlığımla normal düzeyde ilgilendiğimi söyler.
- (c) Ailem ve dostlarım sağlığım için fazlaca endişelendiğimi söyler.
- (d) Ailem ve dostlarım hastalık hastası olduğumu söyler.

Aşağıdaki soruları yanıtlarken, sizi özellikle rahatsız eden bir hastalığınız (kalp hastalığı, kanser, Multipl Skleroz gibi) olsaydı nasıl olurdu diye düşünün. Tabii ki tam olarak nasıl olacağını bilemezsiniz ama genelde kendiniz ve ciddi bir hastalık konusundaki bilgilerinize dayanarak nasıl olacağı konusunda en iyi tahmini yapmaya çalışın.

15. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala oldukça zevk alabilirdim.

(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala biraz zevk alabilirdim.

(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden neredeyse hiç zevk alamazdım.

(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden hiç zevk alamazdım.

16. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı yüksek olurdu.

(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı orta düzeyde olurdu.

(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı çok az olurdu.

(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı hiç olmazdı.

17. (a) Ciddi bir hastalık yaşamımın bazı alanlarını bozardı.

(b) Ciddi bir hastalık yaşamımın birçok alanını bozardı.

(c) Ciddi bir hastalık yaşamımın neredeyse her alanını bozardı.

(d) Ciddi bir hastalık yaşamımı mahvederdi.

18. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurum zedelenmiş hissetmezdim.

(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu biraz zedelenmiş hissederdim.

(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu oldukça çok zedelenmiş hissederdim.

(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu tamamen kaybetmiş hissederdim.

### EK-3:ORTO-11 ÖLÇEĞİ

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

**EK-4:SAĞLIK PROGRAMLARINI İZLEME MOTİVASYONLARI ÖLÇEĞİ**

<b>SAĞLIK PROGRAMLARINI İZLEME MOTİVASYONLARI ÖLÇEĞİ</b>					
<b>Enformasyon</b>	1-Kesinlikle katılmıyorum	2-Katılmıyorum	3-Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	4-Katılıyorum	5-Kesinlikle Katılıyorum
Sağlık programlarını izliyorum çünkü;					
Daha önce hakkında bir şeyler bilmediğim pek çok hastalık ve sağlık bilgisini bu programlardan öğrendim/öğreniyorum.					
Sağlık ve tıpla ilgili pek çok teknolojik yeniliği yada gelişmeyi televizyondaki sağlık programlarından öğreniyorum					
Sağlığımı koruma ve geliştirmede yararlı bilgiler sunuyorlar					
Benimle ilgili olmasa da, ileride başıma gelirse bilgim olsun diye izliyorum					
Benim veya yakınlarımın rahatsızlıkları hakkında çok şey öğreniyorum.					
Çevremdekilerle konuşmadığım konuları bu programlarda ele alıyorlar ve ben bu bilgileri sağlık programlarından öğrenebiliyorum.					
Sağlık ile ilgili önemli bilgiler veriyorlar					
Kişisel sağlık bilgimi arttırdıklarını düşünüyorum.					
Sağlık programlarında verilen bilgileri daha inandırıcı buluyorum.					
Bu programlara doktorlardan daha çok güveniyorum.					
<b>Destek / Paylaşma</b>					
Arkadaşlarımla birlikte takip ediyoruz ve sonra üzerinde konuşuyoruz					
Hastalığı olan yada hastalığın üstesinden gelen kişileri görünce kendimde güç hissediyorum (şimdiki hastalığımı yada ileride hasta olduğumda bende yenebilirim diye düşünüyorum)					
Diğer insanlarla sağlık hakkında diyalog kurmama olanak sağlıyor.					
Çevremde sağlık konularını konuşacak kimse yok ve bu programları izlerken sanki ben kendi derdimi anlatıyormuşum gibi hissettiğim oluyor.					
Benim için bu programlar önemli olduğundan çoğunlukla verilen önerileri uyguluyorum.					
<b>Farkındalık</b>					




Benim durumumda olan insanlar görmek bana manevi destek sağlıyor					
Sağlığımın kıymetini anlamama olanak sağlıyor					
Bu programlar sayesinde tıbbın geldiği seviyeyi görüyorum ve kendimi daha çok güvende hissediyorum					
Konuyla ilgili verilen örneklerde zaman zaman sanki beni anlatıyorlarmış gibi hissediyorum.					
<b>Alışkanlık</b>					
Televizyondaki sağlık programlarını izlemek benim için sosyal bir aktivitedir					
İlk izlediğimden bu yana sağlık programını/programlarını izlemek bende bir alışkanlık oldu.					
Sağlığımı korumak adına yaptığım işlerden birisi sağlık programlarını izlemektir					
<b>Kişisel Fayda</b>					
Diğer bilgi kaynaklarıyla kıyaslandığında televizyondaki uzman konuklar daha anlaşılır türde bilgiler veriyorlar.					
Bu programlar sayesinde ben sağlığa zararlı bazı alışkanlıklarımı bıraktım (sigara, alkol, yemek yeme alışkanlıkları, vb.).					
Sağlık ve sağlığa ilişkin bilgilerin benim hayatımda oldukça önemli bir yeri olduğundan izliyorum.					
Çoğunlukla sağlığa zararlı alışkanlıklar üzerinde duruyorlar ve böylelikle yaşam kalitesinin artırılmasına katkıda bulunuyorlar.					

**EK-5: ETİK KURUL ONAYI**

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ					
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU					
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Dahiliye Hastaharında Sağlık Anksiyonunun Sağlık Sistemine ve Sağlık Programlarını İyileme Motivasyonuna Etkisi				
TITLE OF STUDY	The Effect of Health Anxiety on Healthy Nutrition Obstacles and the Monitoring Health Programs in Internal Medicine Patients				
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu			
	AÇIK ADRESİ	Düzce Üniversitesi Tıp Fak. Morfoloji Binası 4. Kat Konyaolu-Düzce			
	TELEFON	0380 542 14 16			
	FAKS	0380 542 13 02			
	E-POSTA	duzceetik@duzce.edu.tr			
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADISÖYADI	Doç.Dr.Hicran YILDIZ			
	YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR UNVANI/ADISÖYADI	Hm.Özner AYYILDIZ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADISÖYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADISÖYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alımlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
FAZ 3		<input type="checkbox"/>			
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
Diger ise belirtiniz ****					
	YER MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç.Dr.Gülbin SEZEN

İmza: 

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

## EK-5:ETİK KURUL ONAYI

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

### DÜZCE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Dahiye Hastalarında Sağlık Anksiyetesinin Sağlık Beslenme Takımı Sağlık Programının İzleme Motivasyonuna Etkisi
TITLE OF STUDY	The Effect of Health Anxiety on Healthy Nutrition Obsessions and Motivation Monitoring Health Programs in Internal Medicine Patients

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ KLİNİK FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Açıklama
		SİGORTA
	ARAŞTIRMA RÜZGESİ	<input type="checkbox"/>
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>
	ELAN	<input type="checkbox"/>
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>
	Diğer:	<input type="checkbox"/>

KARAR NO:2019/233 Tarih: 25.11.2019

Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereği, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlere gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.

#### KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç.Dr.Gülbin SEZEN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilgili		Karar *	İmza
Prof. Dr. Hüseyin YÜCE	Tıbbi Genetik	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doç.Dr.Eğr GÜLEÇ BALBAY	Güçsüz Hastalıklar	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Prof.Dr.Muhammet Ali KAYIKÇI	Onkoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doç.Dr.Birgül ÖNEÇ	İç Hastalıklar	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>		
Doç.Dr.Meltem GAMSIZKAN	Patoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>		
Dr.Öğr.Üyesi Nuri Cenk COŞKUN	Farmakoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Dr.Öğr.Üyesi Fehi SÖZER ÖZKAN	Henjistik Bölümü	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Dr.Öğr.Üyesi Önder KILIÇASLAN	Çocuk Sağlığı	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Dr.Öğr.Üyesi Abdullah BELADA	KBB	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Dr.Öğr.Üyesi Zerrin GAMSIZKAN	Tıp Eğitimi ve Bilişimi	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>		
Dr.Öğr.Üyesi Mehmet Ali SUNGUR	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Mehmet Salih EROL	Biyoetik Uzmanı	Düzce Üniversitesi Sağlık Uyg. ve Araştırma Merkezi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Kemal VAROL	Sivil Üye	Varoluş Değer Çelik Ortam San. ve Tic. Ltd. Şti.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Mehmet POLAT	Avukat	Düzce Üniversitesi Hukuk Müşavirliği	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		

\*Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı  
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç.Dr.Gülbin SEZEN  
İmza:

## EK-6:KURUM İZİNİ



T.C.  
DÜZCE VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 61518654-619  
Konu : Araştırma İznı

### DÜZCE ATATÜRK DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Özür AYYILDIZ'ın 16/12/2019 tarihli ve 0108105119 barkot sayılı dilekçesi gereğince; Sağlık Bakanlığı Sağlık Alanında Yapılacak olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu gereğince; Düzce Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi Özür AYYILDIZ 'ın Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Dahiliye Servisi'nde "Dahiliye Hastalarında Sağlık Anksiyetesinin Sağlıklı Beslenme Takımı ve Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonuna Etkisi" konulu yüksek lisans tez çalışmasına dair Makam Olur'u ekte gönderilmiştir. Adı geçen personele tebliğ edilmesi ve anılan çalışma tamamlandıktan sonra bir nüshasının Destek Hizmetleri Başkanlığı'na teslim edilmesi hususunda;

Gereğini bilginize rica ederim.

e-İmzalıdır.  
Dr.Yasin YILMAZ  
İl Sağlık Müdürü

Ek: Araştırma İznı\_Ustyazi\_4051e900-82f7-408e-b9e1-cac326e6ca30

Valilik Binası D Blok Kat:1

Telefon: Faks No:

e-Posta: hamiyet.caglar@saalik.gov.tr İnternet Adresi: Düzce İl Sağlık Müdürlüğü

Personel ve Destek Hizmetleri Başkanlığı Ayırtıcı Bilgi İçin: H. ÇAĞLAR 0 380

523 92 72 (Dahili 1314)

İzlenen elektronik imza adresine <http://e-belge.salik.gov.tr> adresinden 4a33e5c5-3b97-4a94-b720-027cedd97afe kodu ile erişebilirsiniz.



Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanunu göre güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Bilgi için: HAMİYET ÇAĞLAR

EBİ

Telefon No: (0 380) 523 92 71

## EK-6:KURUM İZİNİ

	<p>T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Düzce Atatürk Devlet Hastanesi</p>	<p>DÜZCE ATATÜRK DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMİNİN DÜZCE ATATÜRK DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMİNİN MÜHÜRÜ (14.01.2023) NO: 8.12/23</p>  <p>0010872810</p>
Sayı : 58230125-929 Konu : Araştırma İzni		
<p><b>Özür AYYILDIZ</b> Hemşire</p>		
<p>Hastanemizde Hemşire olarak görev yapan <b>Özür AYYILDIZ</b>'ın tez araştırması kapsamında yer alan "<b>Dahiliye Hastalarında Sağlık Anksiyetisinin Sağlıklı Beslenme Takıntısı ve Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonuna Etkisi</b>" konu başlıklı bilimsel araştırmayı hastanemiz Dahiliye Servisinde yutan, katılmayı kabul eden hastalar üzerinde anket formu ile birlikte araştırma yapma talebiniz, Başhekimliğimizce değerlendirilmiş olup uygun görülmüştür.</p>		
<p>Bilgilerinize rica ederim.</p>		
<p>e-İmzasıdır. Op. Dr. Hamid ÖZMEN Başhekim</p>		
<hr/>		
Azizliye Mahallesi, Şişli, Ramazan Gel Caddesi No:7, E1010 Düzce/ Mersin Telefon: 0380 529 13 00 Faks No: 0380 549 78 19 e-Posta: aysel.cakmak1@sağlık.gov.tr İnternet Adresi: <a href="https://duzceadlh.saglik.gov.tr/">https://duzceadlh.saglik.gov.tr/</a> Evrenin elektronik imzalı suretine <a href="http://e-belge.saglik.gov.tr">http://e-belge.saglik.gov.tr</a> adresinden 71046707-2417-46aa-8775-870bc86241a2 kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5079 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.	Bilgi için: Aysel ÇAKMAK TIBBİ SEKRETER Telefon No: 0 380 529 13 00	

## EK-6:KURUM İZİNİ



T.C.  
DÜZCE VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 61518654-020  
Konu : Araştırma İzni

### VALİLİK MAKAMINA

İlgi : Özmur AYYILDIZ'ın 16/12/2019 tarihli ve 0108105119 barkot sayılı dilekçesi.

İlgi dilekçe gereğince; Sağlık Bakanlığı Sağlık Alanında Yapılacak olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu gereğince; Düzce Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi Özmur AYYILDIZ 'ın 08.10.2019 tarihli ve 0103098688 barkot sayılı başvurusunda yapılmak istenen Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Dahiliye Servisi'nde "Dahiliye Hastalarında Sağlık Anksiyetesinin Sağlıkli Beslenme Takıntısı ve Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonuna Etkisi" konulu yüksek lisans tez çalışmasına ait belgeler ekte sunulmuştur. Söz konusu çalışmanın 23.12.2019-15.01.2020 tarihleri arasında Düzce Atatürk Devlet Hastanesi'nde "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma İzin/Onay Taleplerine İlişkin Değerlendirmeye Esas Teşkil Eden Kriterler" doğrultusunda çalışmanın yapılabilmesini olurlarınıza arz ederim.

e-İmzalıdır,  
Dr.Yasin YILMAZ  
İl Sağlık Müdürü

**O L U R**  
.../.../2019  
e-İmzalıdır,  
Cemal DEMİRYÜREK  
Vali a.  
Vali Yardımcısı V.

Valilik Binası D Blok Kat :3

Telefon: Faks No:

e-Posta: hamiyet.caqlar@saqlik.gov.tr İnternet Adresi: Düzce İl Sağlık Müdürlüğü  
Personel ve Destek Hizmetleri Başkanlığı Ayrıntılı Bilgi İçin: H. ÇAĞLAR 0 380  
523 92 72 (Dahili: 1514)

Bilgi İçin: HAMİYET ÇAĞLAR

EBE

Telefon No: (0 380) 523 92 71

Evrika elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 4a33e5e1-3997-4a94-b720-023eda897766 koda ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanunu gereği elektronik imza ile imzalanmıştır.



## EK-6:KURUM İZİNİ



T.C.  
DÜZCE VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

DÜZCE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - DÜZCE ÖZEL  
İZİNİ BİRİMİ



00108507081

Sayı : 61518654-020  
Konu : Araştırma İzni

### VALİLİK MAKAMINA

İlgi : Öznur AYYILDIZ'ın 16/12/2019 tarihli ve 0108105119 barkot sayılı dilekçesi.

İlgi dilekçe gereğince; Sağlık Bakanlığı Sağlık Alanında Yapılacak olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu gereğince; Düzce Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi Öznur AYYILDIZ 'ın 08.10.2019 tarihli ve 0103098688 barkot sayılı başvurusunda yapılmak istenen Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Dahiliye Servisi'nde "Dahiliye Hastalarında Sağlık Anksiyetesinin Sağlıklı Beslenme Takıntısı ve Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonuna Etkisi" konulu yüksek lisans tez çalışmasına ait belgeler ekte sunulmuştur. Söz konusu çalışmanın 23.12.2019-15.01.2020 tarihleri arasında Düzce Atatürk Devlet Hastanesi'nde "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma İzin/Onay Taleplerine İlişkin Değerlendirmeye Esas Teşkil Eden Kriterler" doğrultusunda çalışmanın yapılabilmesini olularınıza arz ederim.

e-İmzalıdır,  
Dr.Yasin YILMAZ  
İl Sağlık Müdürü

**OLUR**  
.../.../2019  
e-İmzalıdır,  
Cemal DEMİRYÜREK  
Vali a.  
Vali Yardımcısı V.

Valilik Binası D Blok Kat :1

Telefon: Faks No:

e-Posta: hamiyet.caqlar@saqlik.gov.tr İnternet Adresi: Düzce İl Sağlık Müdürlüğü  
Personel ve Destek Hizmetleri Başkanlığı Ayrıntılı Bilgi İçin: H. ÇAĞLAR 0 380

Bilgi için: HAMİYET ÇAĞLAR

EBE

Telefon No: (0 380) 523 92 71

## EK-7: ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ (SAĞLIK ANKSİYETESİ ENVANTERİ)

Re: Ölçek kullanım izni



Ömer Aydemir <soaydemir@gmail.com>

2.01.2020 Per 12:49

Siz ∨



Merhaba

Sağlık Anksiyetesi ölçeğini tez çalışmada kullanabilirsin.

Ömer Aydemir



## EK-8: ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ (ORTO-11 ÖLÇEĞİ):



T. C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK YÜKSEK OKULU  
Beslenme ve Diyetetik Bölümü

tarih

Sayın Öznur AYYILDIZ,

Ortoneksiyu Nerveza eğiliminin saptanması için ORTO-11 ölçeğini (Arusoğlu ve ark. 2008), ilgili yerlerde kaynak gösterilme şartıyla, araştırmanızda kullanabilirsiniz. Adı geçen ölçek başka çalışmalarda kullanılmak istendiğinde tekrar izin alınmalı ve başkalarına verilmemelidir. Çalışmanız yayınlandıktan sonra bir teneğinin tarafına gönderilmesini rica ederim.

İMZA

Araştırmacılar Adına

Dr. Öğr. Üy. Güken Arusoğlu  
Kırklareli Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu  
Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Araştırmanın Başlığı: DAHİLİYE HASTALARINDA SAĞLIK ANKSİYETESİNİN  
SAĞLIKLI BESLENME TAKINTISI VE SAĞLIK PROGRAMLARINI İZLEME  
MOTİVASYONUNA ETKESİ

Araştırmacılar: Hemş. Öznur AYYILDIZ (Yüksek lisans öğrencisi)  
Doç. DR. Hicran YILDIZ (DANIŞMAN)

İMZA

## EK-9: ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ (SAĞLIK PROGRAMLARINI İZLEME MOTİVASYONU ÖLÇEĞİ)

Re: Ölçek kullanım izni



İletiyi şu dile çevir: Türkçe | Şu dilden hiçbir zaman çevirme: İspanyolca

AK

"Abdullah Koçak" <kocaka@selcuk.edu.tr>

2.01.2020 Per 10:15

Siz ✓



Merhaba Öznur,

Öncelikle çalışmalarında başarılar diliyorum.  
Ölçeğimizi de referans vererek kullanabilirsin.

## **9.TEŞEKKÜR**

Yüksek lisans eğitimim sürecince bilgi ve önerileriyle desteğini ve yardımlarını esirgemeyen çok kıymetli danışman hocam Doç. Dr. Hicran YILDIZ'a,

Hayatımın her döneminde sabırla, sevgiyle bana destek olan, her daim yanımda olan çok sevdiğim anneme, babama, kardeşlerime

ve bu zorlu süreçte her daim yanımda olan eşime sonsuz teşekkür ederim.

## 10.ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı:** Öznur AYYILDIZ

**Doğum Yılı:** 1993

**Doğum Yeri:** DÜZCE

### **EĞİTİM**

2012-2016 Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu (Lisans), Bursa

2008-2012 Arsal Anadolu Lisesi, Düzce

2000-2008 Azmimilli İlköğretim Okulu, Düzce

**İş Tecrübesi:**Düzce Atatürk Devlet Hastane Dahiliye Servisi 2017-devam ediyor.