

Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyal, Duygusal Yalnızlık Düzeyleri ve Yeme Davranışlarının İncelemesi

Burcu CENGİZ*, Dijle AYAR**, Gülcihan ARKAN***, İlknur BEKTAŞ****

Öz

Giriş: Günümüzde erken yetişkinlik dönemindeki bireylerde yalnızlık gittikçe artmakta ve bununla baş etmek için çeşitli anormal yeme davranışları ortaya çıkabilmektedir. **Amaç:** Bu çalışmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin sosyal, duygusal yalnızlık düzeyleri ve yeme davranışlarının incelenmesidir. **Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışmanın örneklemini İzmir ilindeki bir Hemşirelik Fakültesinde öğrenim gören 1000 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmanın verileri, "Tanımlayıcı Bilgi Formu", "Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği", "REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği" ve ORTO-11 Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Veriler; tanımlayıcı istatistikler, t test ve tek yönlü varyans analizi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin %44.0'ı ailesiyle haftada üç dört gün telefonla, %53.7'si ise arkadaşlarıyla telefonla her gün görüşüğünü belirtmiştir. Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %31.6'sının yeme bozuklukları açısından riskli davranışlar gösterdiği belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin REZZY yeme bozuklukları ölçeği toplam puan ortalaması 1.09 ± 1.10 ; ORTO-11 ölçeği toplam puan ortalaması 26.55 ± 4.47 ; sosyal ve duygusal yalnızlık ölçeği toplam puan ortalaması 43.19 ± 15.18 'dir. **Sonuç:** Bu çalışmada ailesi ya da arkadaşlarıyla sorunlarını paylaşmayan öğrencilerin sosyal ve duygusal yalnızlık düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Öğrenim görülen sınıf düzeyi arttıkça öğrencilerde yeme bozuklukları ve yalnızlık düzeyleri açısından risklerinin azaldığı saptanmıştır. Bu nedenle, özellikle ailelerinden ya da sosyal ortamlarından ayrılan birinci ve ikinci sınıftaki hemşirelik öğrencilerinin yeni ortamlarına adaptasyonlarının sağlanması ya da sosyal ortam ve paylaşımlarının artırılmasına yönelik girişimsel çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik Öğrencileri, Sosyal ve Duygusal Yalnızlık, Yeme Davranışı.

Abstract

Investigation of Social, Emotional Loneliness Levels and Eating Behaviors of Nursing Students

Background: Loneliness is increasing gradually in early adulthood individuals and various abnormal eating behaviors may be encountered to cope with this. **Objectives:** The aim of this study was to investigate the social, emotional loneliness levels and eating behaviors of nursing students. **Methods:** The sample of this descriptive and cross-sectional study consisted of 1000 students in a nursing faculty in İzmir. The data of the study were collected by using "Descriptive Information Form", Social and Emotional Loneliness Scale", "REZZY Eating Disorders Scale" and ORTO-11 Scale. Data were evaluated by descriptive statistics, t test and one-way variance analysis. **Results:** In this study, 44.0% of the students stated that they met with their family three days a week for three days and 53.7% of them met with their friends by phone every day. In the study, it was determined that 31.6% of nursing students exhibited risky behaviors in terms of eating disorders. The mean total score of the REZZY eating disorders scale of the nursing students was 1.09 ± 1.10 ; the mean total score of the ORTO-11 scale was 26.55 ± 4.47 ; the mean total score of social and emotional loneliness was 43.19 ± 15.18 . **Conclusion:** In this study, it was determined that the level of social and emotional loneliness of the students who could not share their problems with their family or friends was high. As the level of education in the school has increased, the risks of eating disorders and level of loneliness have been decreased. Therefore, there is a need for interventional studies aiming at adaptation of the first and second year nursing students to their new environment or increasing their social environment and sharing, especially separated from their families or their social environment.

Key Words: Nursing Students, Social and Emotional Loneliness, Eating Behaviour.

Geliş tarihi: 15.04.2019

Kabul tarihi: 23.12.2019

Modern toplumlarda gittikçe artan bir sorun haline gelen yalnızlığın sağlık üzerinde pek çok olumsuz etkileri bulunmaktadır (1,2). Yapılan çalışmalar, duygularla baş etmede güçlük yaşama, depresyon, kendine zarar verme, sigara/alkol gibi madde kullanımı ile yalnızlık arasında ilişki olduğunu göstermektedir (1,3). Yalnızlık her yaş döneminde olduğu gibi genç yetişkinlik döneminde de ciddi sorunlara neden olan bir durumdur. Ayrıca genç erişkinlerdeki yalnızlık düzeyinin ileri yaşlara göre daha akut ve acı verici olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (4,5). Özellikle, erken yetişkinlik dönemindeki bireylerin çoğunun, ilk kez eğitim nedeniyle evlerinden ve ailelerinden ayrılmaları onları bu duruma daha yatkın hale getirmektedir (1, 6).

Beslenme fizyolojik olduğu kadar, sosyolojik ve psikolojik bir olgudur. Bu nedenle, yalnızlık ya da duygularla baş etme güçlüğü yaşayan bireylerin yeme davranışları ile yalnızlık durumları genellikle ilişkilendirilmektedir (7). Obez bireylerin duygu durumlarını ve yeme alışkanlıklarının incelendiği çalışmada, yemek yeme ile ilişkili en güçlü duygunun yalnızlık olduğu saptanmıştır (8). Çeşitli değişkenlerin (sosyo-ekonomik durum, etnik köken, ebeveyn faktörleri, akran baskısı ve zayıflığa kültürel bakış gibi sosyo-kültürel ve çevresel faktörler) bireylerin düzensiz beslenme tutum ve davranışlarını etkilediği görülmektedir (9,10). Bireylerin duygularını tanımlama ya da algılamada zorluk yaşaması duygusal yeme, tıknircasına yeme gibi çeşitli yeme bozuklukların görülmesinde önemli etkindir (11,12). Etkin ve ark (2016), genç erişkinlerle yaptıkları çalışmada yalnızlığın duygusal yeme üzerinde doğrudan etkisi olduğunu ortaya koymuştur.

Yeme davranışlarındaki atipik bozuklukları tanımlamada birçok terimi kullanılmakla birlikte bunlardan biri olan ortoreksiya, ilk olarak 1997'de Bratman ve Knight tarafından sağlıklı beslenme obsesyonunu tanımlamak için kullanılmıştır. Ortoreksiya nevroza (ON); genellikle vücut ağırlığına odaklanmadan yapılan kısıtlama (biyolojik gıda, süt ürünü olmayan vejeteryanlık, veganizm, çığ gıda); sağlık ve gıda ile ilgili sürekli olarak meşgul olma ve katkılı gıdalara ilişkin düşüncelerle karakterize edilen bir durumu belirtir (14).

*Araş. Gör. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, İzmir e-posta: burcu_altunay@hotmail.com Orcid: 0000-0003-1753-7720 ** Dr. Öğr. Üyesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir e-posta: dijleozzer87@gmail.com Orcid: 0000-0001-5196-2355. *** Öğr. Gör. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, İzmir e-posta: gulcihan.48@gmail.com Orcid: 0000-0002-6085-5831, **** Öğr. Gör. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir e-posta: ilknurbehtas23@gmail.com Orcid: 0000-0001-8048-9501

Bu durum bireylerin hem okul/iş uyumsuzluğu gibi sosyal işlevlerin bozulmasına hem de sağlıklı beslenme konusunda katı kurallar çerçevesinde yaşamlarını sürdürmelerine neden olabilmektedir (14). Kadınlar, adolesanlar, sağlık eğitimi alan öğrenciler, spor yapanlar (vücut geliştirme, atletizm), erkekler (pratisyen hekimler ve tıp öğrencileri), diyetisyenler, fitness merkezine gidenler ve bunların yanı sıra performans sanatçıları ON için yüksek risk grupları arasındadır (15). Bo ve ark (2014) çalışmasında, beslenme ve vücut bakımı (egzersiz ve spor bilimleri) ile ilgili ders alan üniversite öğrencilerinde yeme bozuklukları ve ortoreksiya eğilimleri sıklığının sırasıyla %9.1 ve %25.9 olduğunu belirlemiştir (16). Bununla birlikte, sağlıklı beslenme hakkında eğitilmiş olan bireylerin hizmet verdikleri gruplara yönelik olduğu kadar kendileri için de sağlıklı beslenmeye önem verdikleri ve bunun da beslenme obsesyonuna yol açabildiği bildirilmektedir (13). Risk gruplarından biri olan üniversite öğrencileri arasındaki yalnızlığı inceleyen çalışmalar kültür, cinsiyet, sosyal medya, internet ve akıllı telefon kullanımı, bağlanma ve akademik performansla olan ilişkileri üzerine olmasına rağmen yalnızlığın sağlık ve sağlıkla ilgili davranışlara etkisini inceleyen çalışmalar yeterli değildir (2). Özellikle, sağlık alanında eğitim almaları ve çoğunun ilk kez eğitim nedeniyle evlerinden ve ailelerinden ayrılmaları hemşirelik öğrencilerinin de beslenme ile ilgili risk gruplarından biri olmasına neden olmaktadır. Bu nedenle üniversite öğrencileri sağlıklı beslenme davranışlarının teşvik edilmesini hedeflediğimiz önemli bir popülasyon grubudur.

Özurmaz ve ark (2018), Aydın’da bir üniversitede hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmada yeme bozukluğu oranını %34.2 olarak bulmuşlardır. Ülkemizde hemşirelik öğrencileri ile yapılan önceki çalışmalarda yeme bozuklukları oranı %5.6-%84.5 olarak farklı oranlarda bulunmuştur (18-19). Uluslararası düzeyde yeme bozuklukları ile ilişkili çalışmalar incelendiğinde; yapılan meta analizde bu alanda tanı ve tedaviyi sağlayacak grubun da olması nedeniyle sadece tıp fakültesi öğrencilerinin örnekleme dâhil olduğu çalışmalar görülmektedir (20). Hemşirelik öğrencilerinde uluslararası düzeyde yeme bozukluklarının incelendiği çalışmaların az sayıda ve daha eski yıllarda olduğu görülmektedir (21).

Kaya ve ark (2012), hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin %51.9’unun orta ve yüksek düzeyde yalnızlık yaşadığını saptamıştır. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada öğrencilerin kişilerarası ilişkileri ile yalnızlık düzeyleri arasında ilişki saptanmıştır (23). Yalnızlığın öğrencileri bireysel ve mesleki gelişim açısından olumsuz etkileyebileceği düşünüldüğünde, hemşirelik öğrencilerinin yalnızlık düzeylerinin belirlenmesi önemli hale gelmektedir. Bu sonuçlardan yola çıkarak, hemşirelik öğrencilerinde yalnızlık ve yeme davranışlarının incelenmesine gereksinim olduğu ortaya çıkmaktadır.

Amaç

Bu çalışmada geleceğin sağlık bakım vericileri olan hemşirelik öğrencilerinin sosyal ve duygusal yalnızlık düzeyleri ve yeme davranışlarının incelenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmanın Soruları

- Öğrencilerin sosyal yalnızlık düzeyleri nedir?
- Öğrencilerin duygusal yalnızlık düzeyleri nedir?
- Öğrencilerin riskli yeme davranışları var mıdır?
- Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre duygusal yalnızlık düzeyleri arasında farklılık var mıdır?
- Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre sosyal yalnızlık düzeyleri arasında farklılık var mıdır?
- Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre yeme davranışları arasında farklılık var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Eylül 2018- Kasım 2018 tarihleri arasında İzmir’de bir devlet üniversitesinin hemşirelik fakültesinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Bu araştırmanın evreni, İzmir İli’nde yer alan bir üniversitenin hemşirelik fakültesinde birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıfında öğrenim gören 1564 öğrenciden oluşmaktadır. Örneklem hesabı yapılırken, evreni bilinen örneklem sayısı formülünden hesaplama yapılmıştır. Hesaplama yapılırken kullanılan formül aşağıda verilmiştir.

$$n = \frac{N \cdot \sigma^2 \cdot Z_{\alpha}^2}{(N-1) \cdot d^2}$$

(N: Evren birim sayısı, n: Örneklem büyüklüğü; P: Evrendeki X’in gözlenme oranı; Q (1-P): X’in gözlenmeme oranı; Z_{α} : α = 0.05 için 1.96, değerleri; d = Örneklem hatası; σ = Evren standart sapması; $t_{\alpha, sd}$ = sd serbestlik derecesi olmak üzere) Konu ilgili literatür bilgileri doğrultusunda incelenen olayın görüş olasılığına ulaşılamadığı için %50 olacağı varsayılarak yapılan hesaplama sonucunda 618 öğrencinin çalışma örneklemini oluşturması hesaplanmıştır (24).

Ayrıca bilgisayar ortamında kullanılan OpenEpi örneklem hesaplama programı ile %50 gözlenme oranı, %5 standart sapma ve %99.99 güç aralığında örneklem hesabı yapıldığında 770 öğrencinin çalışma örneklemini oluşturması hesaplanmıştır. Örnekleme dahil etme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 1000 öğrenci ile araştırma tamamlanmış olup; evrenin yaklaşık %64’ne ulaşılmıştır.

Araştırmaya Dahil Olma / Dışlama Kriterleri

Çalışmaya katılmayı gönüllü olan tüm öğrenciler dahil edilmiş olup, dışlama kriteri bulunmamaktadır.

Araştırma

Veri Toplama Araçları- Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Araştırmanın verileri Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu, Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği, REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği ve ORTO-11 Ölçeği ile toplanmıştır.

Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu

Tanımlayıcı Bilgi Formu; yaş, cinsiyet, birlikte yaşadığı kişiler ve sağlığı algılama durumunu içeren sorulardan oluşmaktadır.

Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (SELSA-S)

Ölçeğin orijinali DiTommaso, Brannen ve Best (2004) tarafından (25), bireylerin sosyal ve duygusal yalnızlık düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiş ve Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliği Çeçen (2007) tarafından yapılmıştır (26). Ölçek 15 maddeli olup, “bana tamamıyla uygun değil” (1) ve “bana tamamıyla uygun” (7) arasında değişen Likert tipinde bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin üç alt boyutu olup; duygusal yalnızlık, *ail*e (1, 4, 8, 11 ve 12. maddeler) ve *romantik ilişkilerdeki yalnızlık* (3, 6, 10, 14, ve 15. maddeler) alt ölçekleriyle ölçülürken, sosyal yalnızlık ise *sosyal ilişkilerdeki yalnızlık* (2, 5, 7, 9 ve 13. maddeler) alt ölçeği ile ölçülmektedir. Ölçeğin cronbach alfa kat sayısı .74-.83 arasında saptanmıştır. Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri .77 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan yüksek puan sosyal ve duygusal yalnızlığın yüksek olduğunu göstermektedir (26).

REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği

Ölçek, Morgan ve arkadaşları tarafından yeme bozukluklarını tarama amacıyla 1999 yılında geliştirilmiş; Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliği Aydemir ve arkadaşları (2015) tarafından yapılmıştır. Ölçek az sayıda maddesiyle yeme bozukluklarını taramayı ve gerekirse daha ileri inceleme ve araştırma için uyarıda bulunmayı hedeflemiştir. Ölçek toplam beş maddeden oluşmaktadır ve maddelerden seçilen harfler ölçeğin adını oluşturmaktadır. Ölçeğin özgün formunda seçilen harfler gereği adı SCOFF olarak belirlenmiştir. Çevirisi yapıp Türkçe form oluşturulduktan sonra REZZY olmuştur. Ölçek toplamda beş maddeden oluşmaktadır. Puanlamasında kişiye uyan her maddeye bir puan verilerek toplam puan beş alınmaktadır. Ölçekle yapılan çalışmalarda kesme puanı 2 olarak alındığında yüksek düzeyde özgüllük ve duyarlılık gösterdiği saptanmıştır. Söz konusu kesme puanı için ölçek çok yüksek özgüllük (%79.2-%93.4) ve duyarlılık (%96.9-%100.0) göstermiştir. Bu yönüyle ölçek sağlık sistemi tarafından herhangi bir yeme bozukluğu saptanmayan örneklem grubunda kullanılmış REZZY daha önce saptanamamış olguların %81’ini ayırt etmiştir. Bu nedenle, ölçekten iki ve daha fazla puan alan kişiler risk grubu olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Kuder Richardson formül 20 katsayısı 0.74 olarak bulunmuştur (27). Bu çalışmada ölçeğin kuder richardson değeri .47 olarak bulunmuştur.

ORTO-11 Ölçeği

Steven Bratman (2000) tarafından bireylerde ortoreksiya nervosa belirtilerini saptamak amacıyla geliştirilmiş 10 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Donini ve arkadaşları (2005) tarafından bu ölçeğin maddeleri ortoreksiya nervosa eğilimini değerlendirmek amacıyla tekrar revize edilerek 11 madde haline getirilmiştir (28). Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliği Arusoğlu tarafından 2008 yılında yapılmıştır (29). Ölçeğin alt boyutları olmayıp tek faktörlü bir yapı halinde sunulması uygun bulunmuştur. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.62 olarak elde edilmiştir. Ortoreksiya için ayırt edici kriter olan cevaplara “1”, normal yeme davranışı eğilimi gösteren cevaplara “4” puanı verilmiştir. Ölçekten en az 11, en fazla 44 puan alınabilmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde düşük puan ortoreksiya nervosa riskinin arttığını gösterir; başka bir deyişle sağlıklı yeme takıntısı olan bireyler (ortorektikler) bu ölçekten daha düşük puan almaktadırlar(29). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri .68 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenleri: REZZY yeme bozuklukları ölçeği toplam puanı, ORTO-11 ölçeği toplam puanı ve SELSA-S toplam ve alt boyut puanlarıdır.

Bağımsız Değişkenler: Sosyodemografik özellikler,

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verilerinin analizi için bilgisayar ortamında SPSS (22.0) programı kullanılarak; öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri sayı, yüzde ve ortalama değerleri tanımlayıcı istatistiklerle sunulmuştur. Ayrıca, sosyodemografik değişkenlere göre SELSA-S, REZZY yeme bozuklukları ve ORTO-11 puan ortalamalarının karşılaştırılmasında verilerin normal dağılıma uyması nedeniyle ikili grupların karşılaştırılmasında t testi ve ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi ile fark bulunması halinde ileri analiz için varyansların homojen olduğu gruplarda Schaffe testi ile değerlendirilmiştir. Varyansların homojenlik durumları ise Levene testi ile belirlenmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için ilgili hemşirelik fakültesinden (14.05.2018 tarih ve 19396244-600.99.E.25327 sayı) ve ilgili üniversitesinin etik kurulundan (13.09.2018 tarih ve 2018/22-42 sayı) izin alınmıştır. Ölçeklerin kullanımı için ölçek geçerlik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan kullanım izni alınmıştır. Ayrıca her öğrenciye çalışma öncesi bilgilendirilme yapılmış ve sözlü izinleri alınmıştır.

Bulgular

Çalışmamızda yer alan öğrencilerin yaş ortalaması 21.06 ± 1.59 olup; %74’ünün kadın, %50’sinin dördüncü sınıf öğrencisi ve %98.6’sının bekar olduğu, %60.8’inin yurttan ve %64.4’ünün arkadaşlarıyla yaşadığı saptanmıştır. Öğrencilerin %98.4’ünün seçmeli sağlık eğitimi dersini almadığı saptanmıştır. Öğrencilerin sigara kullanma oranı %18.4 olup sigara içenlerin günde 3.17 ± 6.19 adet sigara kullandığı saptanmıştır. Öğrencilerin alkol kullanma oranı %15 ve haftada 4 ± 1.21 kez alkol aldığı bulunmuştur. Öğrencilerin %44’ü ailesiyle haftada üç/dört defadan daha uzun aralıklarla telefonla görüşüğünü ve %79’u ailesiyle herhangi bir sorununu rahatlıkla paylaşabildiğini ifade etmiştir. Öğrencilerin %53.7’si arkadaşlarıyla her gün görüşüğünü ve %78.4’ü arkadaşlarıyla herhangi bir sorununu rahatlıkla paylaşabildiğini ifade etmiştir. Çalışmamıza katılan öğrencilerin günlük öğün sayısı 2.92 ± 0.83 ’dür.

Araştırma

Tablo 1. Öğrencilerin Ölçek Puan Ortalamaları

Ölçek Alt Boyut/Toplam Puan Ortalamaları		
REZZY Yeme Bozuklukları*	n	%
Risk yok (0-1 puan)	684	68.4
Risk var (2-5 puan)	316	31.6
	$\bar{x} \pm SS$	Min.- Max.
REZZY Yeme Bozuklukları Toplam	1.09 ± .31	.00- 5.00
ORTO-11 Ölçeği Toplam	26.55 ± 4.47	14.00-41.00
SELSA-S Toplam	43.61 ± 15.18	15.00-102.00
SELSA-S Sosyal İlişkiler Alt Boyutu	12.28 ± 6.14	5.00-35.00
SELSA-S Duygusal İlişkiler Alt Boyutu	19.76 ± 9.04	5.00-35.00
SELSA-S Aile İlişkileri Alt Boyutu	11.58 ± 6.24	5.00-35.00

*Ölçeğin kesme noktası 2 puandır.

Tablo 1’de hemşirelik öğrencilerinin ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları sunulmuştur. Çalışmaya katılan öğrencilerin REZZY yeme bozuklukları ölçeği toplam puan ortalaması $1.09 \pm .31$; ORTO-11 ölçeği toplam puan ortalaması 26.55 ± 4.47 ; SELSA-S toplam puan ortalaması 43.19 ± 15.18 ; SELSA-S sosyal ilişkiler alt boyutu puan ortalaması 12.28 ± 6.14 ; SELSA-S duygusal ilişkiler alt boyutu puan ortalaması 19.76 ± 9.04 ve SELSA-S aile ilişkileri alt boyutu puan ortalaması 11.58 ± 6.24 olarak saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin %31.6’sının riskli yeme davranışlarının olduğu saptanmıştır.

Tablo 2’de hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre Rezzy Yeme Bozuklukları Ölçeği, Orto-11 Ölçeği ve Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği alt boyut ve toplam puan karşılaştırılması verilmiştir.

REZZY yeme bozuklukları ölçeği toplam puan ortalamaları incelendiğinde kadınların erkeklere göre daha fazla riskli yeme davranışları olduğu ($t = 2.61$; $p = .001$); arkadaşları ya da ailesi ile sorunlarını rahatlıkla paylaşamayan öğrencilerin paylaşım yapamayan öğrencilere göre daha fazla riskli yeme davranışları ($t = 2.09$, $p = .036$; $t = 2.90$, $p = .002$) olduğu saptanmış olup bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır.

SELSA-S toplam puan ortalamaları kıyaslandığında erkek öğrencilerin ve arkadaşları ya da ailesi ile sorunlarını paylaşamayan öğrencilerin sosyal ve duygusal yalnızlığının daha fazla olduğu saptanmış olup, bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($t = 6.14$; $p = .001$). SELSA-S sosyal ilişkiler alt boyut puan ortalamalarına göre erkek öğrencilerin; arkadaşları ya da aile ile sorunlarını paylaşmayanların ve alkol kullanmayanların sosyal yalnızlığı daha fazla olup; bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t = 6.92$; $p = .002$). SELSA-S duygusal ilişkiler alt boyut puan ortalamalarına göre; erkek öğrencilerin, ailesi ile sorunlarını paylaşmayan ve alkol kullanmayan öğrencilerin duygusal yalnızlık düzeyleri daha yüksek olup, bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t = 2.49$; $p = .011$). SELSA-S aile ilişkileri alt boyut puan ortalamalarına göre; erkek öğrencilerin, arkadaşları ya da ailesi ile sorunlarını paylaşmayan ($t = 4.44$; $p = .000$), sigara ve alkol kullanan öğrencilerin aile ilişkilerinde daha yalnız olduğu saptanmış olup ($t = 2.77$, $p = .001$; $t = 2.17$, $p = .033$), bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.

Orto-11 Ölçeği puan ortalamalarına göre; ailesi ile sorunlarını paylaşabilen ve sigara kullanmayan öğrencilerin ortorektik eğilimlerinin daha fazla olduğu saptanmış olup ($t = 2.43$, $p = .010$; $t = 2.87$, $p = .003$), bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.

Tablo 2. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n = 1000)

	n	REZZ Yeme Bozuklukları Ölçeği			Orto-11 Ölçeği			SELSA-S Sosyal İlişkiler Alt Boyutu			SELSA-S Duygusal İlişkiler Alt Boyutu			SELSA-S Aile İlişkileri Alt Boyutu			SELSA-S Toplam Puan		
		$\bar{x} \pm SS$	t	p	$\bar{x} \pm SS$	t	p	$\bar{x} \pm SS$	t	p	$\bar{x} \pm SS$	t	p	$\bar{x} \pm SS$	t	p	$\bar{x} \pm SS$	t	p
Cinsiyet																			
Kadın	740	1.15 ±			26.41±4.45	-		11.49±5.60			19.32±9.17	-		11.06±6.14			41.87±14.40		
Erkek	260	.33 .94 ± .28	2.61	.000*	26.98±4.54	1.74	.082	14.506±7.00	-6.92	.000*	20.96±8.60	2.49	.011*	13.05±6.26	-4.44	.000*	48.51±16.35	-6.14	.001*
Arkadaşları ile sorun paylaşımı																			
Evet	784	1.05±.30	-		26.41±4.43	-		11.26±5.65	-		19.48±9.16	-		11.13±6.00	-		41.87±14.81	-6.96	
Hayır	216	1.23±.36	2.09	.036*	27.02±4.60	1.75	.082	15.90±6.40	10.32	.002*	20.73±8.56	1.79	.078	13.20±6.83	.433	.000*	49.85±14.97		.000*
Ailesi ile sorun paylaşımı																			
Evet	790	1.04±.29	-		26.38±4.39	-		11.52±5.83	-7.80		19.19±9.19	-		10.30±5.33	-		41.01±14.22	-	
Hayır	210	1.29±.38	2.90	.002*	27.23±4.71	2.43	.010*	15.15±6.45		.003*	21.84±8.14	3.78	.001*	16.45±7.03	13.76	.000*	53.46±14.90	11.11	.000*
Sigara kullanımı																			
Evet	184	1.11±.32	.20	.83	27.40±4.88	2.87	.003*	11.91±6.16	-0.92	.355	19.65±9.74	-0.21	.825	12.74±6.91	2.77	.001*	44.31±16.12	.64	.521
Hayır	816	1.09±.31			26.34±4.35			12.37±6.14			19.81±8.86			11.33±6.06			43.51±14.99		
Alkol kullanımı																			
Evet	150	1.13±.33	.48	.628	26.79±4.85	-	.474	11.27±5.28	-2.12	.034*	18.35±9.48	-	.045*	12.59±6.44	2.17	.033*	42.22±14.54	-1.16	.242
Hayır	850	1.08±.32			26.50±4.40	1.53		12.43±6.24			19.98±8.94	2.02		11.38±6.18			43.79±15.25		
Günlük öğün sayısı																			
3 ve az	872	1.08±.31	-.54	.589	26.65±4.37	1.90	.056	12.37±6.19	1.63	.100	19.63±8.93	-	.232	11.63±6.31	.95	.344	43.63±15.19	.34	.731
4 ve fazla	128	1.14±.34			25.82±5.07			11.41±5.36			20.65±9.72	1.17		11.06±5.68			43.13±14.84		

*p < .05 olarak kabul edilmiştir.

Tablo 3. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n = 1000)

Özellik	Ölçek Boyut/ Alt Boyut	F	p	Scheffe
Sınıf	Rezzy*	10.68	.000	4 < 1
	Orto-11	.32	.807	
	Selsa-S sosyal ilişki**	6.26	.000	3 < 1, 4 < 1
	Selsa-S duygusal ilişki**	8.92	.000	3 < 1, 4 < 1
	Selsa-S aile ilişkisi**	1.80	.146	
	Selsa-S toplam**	10.37	.000	3 < 2, 4 < 2
Birlikte yaşadığı kişiler	Rezzy*	.86	.460	
	Orto-11	.07	.974	
	Selsa-S sosyal ilişki**	2.22	.084	
	Selsa-S duygusal ilişki**	2.46	.061	
	Selsa-S aile ilişkisi**	1.70	.165	
	Selsa-S toplam**	2.76	.041	Aile < yalnız
Yaşadığı yer	Rezzy*	.35	.783	
	Orto-11	1.38	.247	
	Selsa-S sosyal ilişki**	2.70	.050	
	Selsa-S duygusal ilişki**	3.18	.023	Ev < yurt
	Selsa-S aile ilişkisi**	1.02	.380	
	Selsa-S toplam**	3.78	.010	Ev < yurt
Arkadaş görüşme	Rezzy*	1.05	.367	
	Orto-11	.01	.998	
	Selsa-S sosyal ilişki**	5.47	.001	Her gün < haftada 1 kez
	Selsa-S duygusal ilişki**	1.98	.114	
	Selsa-S aile ilişkisi**	1.73	.159	
	Selsa-S toplam**	3.05	.028	Her gün < haftada 4 den daha fazla
Aile ile görüşme	Rezzy*	.79	.531	
	Orto-11	.05	.994	
	Selsa-S sosyal ilişki**	6.84	.000	Her gün < haftada 1 kez
	Selsa-S duygusal ilişki**	1.27	.280	
	Selsa-S aile ilişkisi**	3.77	.005	Her gün < haftada 1 kez
	Selsa-S toplam**	5.68	.000	Her gün < haftada 1 kez

*Ölçek puanları ters yorumlanmaktadır (yüksek puan yeme bozukluğu açısından riskli grup) ** Ölçek puanları ters yorumlanmaktadır (yüksek puan sosyal ve duygusal yalnızlığı daha fazla olan grup)

Tablo 3’de öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması sunulmuştur. Öğrencilerin sınıfı arttıkça riskli yeme davranışlarının, sosyal ve duygusal yalnızlık düzeylerinin azaldığı ve bu sonucun istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır (F = 10.68, p = .000).

Yalnız yaşayan öğrencilerin sosyal ve duygusal yalnızlık seviyelerinin ailesi ile birlikte yaşayan öğrencilerden daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır (F = 2.76, p = .041).

Yurtta yaşayan öğrencilerin duygusal yalnızlık, sosyal ve duygusal yalnızlık düzeylerinin evde yaşayan öğrencilerden daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır (F = 3.78, p = .010).

Öğrencilerin arkadaşlarıyla görüşme sıklığı arttıkça sosyal ve duygusal yalnızlık seviyelerinin azaldığı ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır (F = 3.05, p = .028).

Öğrencilerin aileleriyle görüşme sıklığı arttıkça sosyal ve duygusal yalnızlık seviyelerinin azaldığı ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır (F = 5.68, p = .000).

Tartışma

Çalışmamızdaki hemşirelik öğrencilerinin %31.6’sının yeme bozuklukları açısından riskli davranışlar gösterdiği belirlenmiştir. Beş farklı Asya ülkesindeki sağlık alanında eğitim gören üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada da öğrencilerin yeme bozuklukları açısından yüksek riskli grup olduğu bulunmuş olup, bulgularımızla benzerlik göstermektedir (31). Çalışmamıza katılan öğrencilerin çoğunun öğrenci yurdunda kalması ve yoğun bir ders programında olması gibi nedenlerin öğrencilerin yeme davranışlarını olumsuz yönde etkilediği düşünülebilir. Ülkemizde 2600 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada öğrencilerin olası yeme bozukluğu yaygınlığının % 8.5 oranında olduğu saptanmıştır (32). Bu oran bizim çalışmamızdaki orana göre düşüktür. Çalışmamızdaki kız öğrencilerin örneklem grubunun %74’ünü oluşturuyor olması bu farkı etkilemiş olabilir.

Literatürde ON prevalansının cinsiyete göre farklılık gösterdiğine ilişkin çalışmalar yer almakla birlikte (33-34), bu çalışmada, kız öğrencilerin ON eğiliminin daha yüksek olduğu görülmüş, fakat cinsiyetler arası istatistiksel açıdan bir farklılık bulunmamıştır. Ayrıca çalışmamızda, kız öğrencilerin riskli yeme davranışlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer olarak, Vijayalakshmi et al (2018) (30), çalışmasında kız öğrencilerin erkek öğrencilere oranla yeme bozuklukları açısından riskli grupta olduğunu saptamıştır. Kutlu ve Altun (2015), adolesanların yeme davranışlarını niteliksel olarak inceledikleri çalışmada; öğrencilerin beden algılarının yeme davranışlarını etkilediğini, özellikle kız öğrencilerin daha iyi bir dış görünüme sahip olmak için

sağlıklı olmayan bir yeme düzeni olduğuna dikkat çekilmiştir. Ek olarak kız öğrencilerin beden imajının erkek öğrencilere göre daha olumsuz olduğu ve özellikle adölesan dönemdeki kadınların yeme bozukluklarına daha yatkın olduğu çalışmalarda vurgulanmaktadır (36-37). Bu çalışmadaki sonucun literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda erkek öğrencilerin sosyal ve duygusal yalnızlık düzeylerinin kız öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ülkemizdeki bir hemşirelik okulunda yapılan çalışmada erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha yalnız olduğu bildirilmektedir (Yüksel ve Demirkıran,2019).. Salimia (2011) (38), yaptığı çalışmada, erkek öğrencilerin yalnızlık düzeylerinin kız öğrencilerden daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Kızların arkadaşlarıyla ve sosyal çevresiyle daha rahat ilişki kurabilmesi ve ayrıca kültürel açıdan ataerkil olan ülkemizde erkeklerin sorunlarını paylaşmaları toplum tarafından uygun karşılanmadığından erkeklerin yalnızlık düzeyinin daha yüksek çıkmış olduğu düşünülmektedir. Norveç'te üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada da benzer olarak erkeklerin hem sosyal hem duygusal yalnızlık seviyeleri kız öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (39).

Çalışmamızda sigara kullanmayan öğrencilerin ortorektik eğilimlerinin daha fazla olduğu görülmektedir. Pehlivan ve ark (2019), üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada sigara içenlerde, içmeyen ve bırakanlara göre ortoreksiyanın daha fazla olduğunu tespit etmiş olup; bulgularımızla uyumsuzdur. Çalışmamızdaki katılımcıların tamamının sağlık alanında eğitim gören öğrenciler olması ve refereans çalışmanın katılımcılarının sadece %17.4'ünün sağlık alanında eğitim görüyor olması bu farklılığın nedeni olabilir. Sağlık alanındaki öğrencilerin sağlıklı beslenme konusunda bilgi ve farkındalığının artması, ortoreksiyayı tetiklemiş olabileceğini akla getirmektedir (40).

Öğrenim görülen sınıf düzeyi arttıkça öğrencilerde yeme bozukluğu riskinin azaldığı görülmektedir. Çalışmamızla benzer şekilde, literatürde yapılan çalışmalarda birinci sınıf öğrencilerinin yeme bozuklukları açısından yüksek riskli grupta yer aldığını, sonraki sınıflarda yeme bozuklukları açısından risklerinin azaldığını ve akran desteğinin bu yaş grubunun yeme davranışlarını olumlu etkilediği saptanmıştır (41). Bunun nedeninin, zamanla öğrencilerin sosyal ilişkilerinin geliştiği ve başka biriyle paylaşımlarının artmasından kaynaklandığı söylenebilir. Aynı şekilde bu sonuçla örtüşen diğer bulgularımız, sınıf düzeyi arttıkça öğrencilerin sosyal ve duygusal yalnızlık seviyelerinin azalması ve arkadaşlarıyla sorunlarını paylaşabilen öğrencilerin yeme bozuklukları açısından daha az riskli olduğu ve sosyal, duygusal, aile ilişkilerinde yalnızlık seviyelerinin de daha düşük olduğudur. Öğrencilerin sosyal ilişkilerinin iyi olmasının yalnızlıklarını azaltması ve sosyal destek varlığı gibi nedenlerle yeme davranışları üzerinde olumlu etki yaptığı açıkça görülmektedir.

Çalışmamızda ailesi ile daha sık paylaşım yapan öğrencilerin yalnızlık düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Sonuçlarımıza benzer şekilde, Yöyen (2017) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada anne-baba ilgisizliğinin öğrencileri daha da yalnızlaştırdığını saptamıştır (42).

Kısıtlılıklar

Bu çalışmanın tek bir okulda yapılmış olması ve evrene genellenememesi ve verilerin öğrenciler derse girmeden hemen önce toplanması ve bu nedenle devamsızlık yapan öğrencilerin örnekleme girememesi çalışmanın kısıtlılığını oluşturmaktadır.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Bu çalışma sonucuna göre, öğrencilerin arkadaşı ya da aile ile sorunlarının paylaşamaması, sigara kullanmalarının yeme davranışlarını olumsuz yönde etkilediği ortaya çıkmıştır. Alkol kullanan/kullanmayan ve günlük öğün sayısı az/fazla olan öğrencilerin yeme davranışları arasında bir fark saptanmamıştır. Özellikle, ailesinden ayrılıp farklı bir sosyal çevreye gelen hemşirelik öğrencilerinin ilk yıllarda daha fazla sosyal ve duygusal yalnızlık ve baş etmede güçlük yaşadığı ve riskli yeme davranışlarının bulunduğu görülmektedir. Üniversite öğrencilerinin ruhsal sağlığının korunması, geliştirilmesi ile oluşabilecek yalnızlık ve yeme bozuklukları gibi durumların da önüne geçilebilir. Bu nedenle, özellikle birinci ve ikinci sınıftaki hemşirelik öğrencilerinin yeni ortamlarına adaptasyonlarının sağlanması ya da sosyal ortam ve paylaşımlarının artırılmasına yönelik girişimsel çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Üniversiteye gelen öğrenciler ülkemizde genellikle beş gün gibi kısıtlı bir sürede oryantasyon programına tabi tutulmaktadır. Süreç içerisinde ise danışacakları akranlara ulaşamayabilirler. Okullarda gerek sosyal paylaşımın artması amacıyla gerekse adaptasyon ile ilgili danışmanlık alabileceği akran grupları oluşturulabilir. Ek olarak, bu çalışmanın aynı yaş gruplarında farklı bölümlerde öğrenim gören üniversite öğrencileri ile yapılması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. Vasileiou K, Barnett J, Barreto M, Vines J, Atkinson M, Long K et al. Coping with loneliness at University: a qualitative interview study with students in the UK. *Mental Health & Prevention* 2019;1(13):21-30.
2. Diehl K, Jansen C, Ishchanova K, Hilger-Kolb J. Loneliness at universities: determinants of emotional and social loneliness among students. *Int J Environ Res Public Health* 2018;15(9):1865.
3. Levine MP. Loneliness and eating disorders. *J Psychol*. 2012;146(1-2):243-57.
4. Luhmann M, Hawkley LC. Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. *Dev Psychol* 2016;52(6):943.
5. Qualter P, Vanhalst J, Harris R, Van Roekel E, Lodder G, Bangee M et al. Loneliness across the life span. *Perspect Psychol Sci* 2015;10(2):250-64.
6. Blotnicky KA, Linda LM, Phillip RJ. An assessment of university students'healthy eating behaviors with the expectancy theory. *Asbbs E-Journali* 2015;11 (1): 31.
7. Richard A, Rohrmann S, Vandeleur CL, Schmid M, Barth J, Eichholzer M. Loneliness is adversely associated with physical and mental health and lifestyle factors: Results from a Swiss national survey. *PloS one* 2017;12(7):181442.
8. Koski M, Naukkarinen H. Severe obesity, emotions and eating habits: a case-control study. *BMC obesity* 2017; 4(1): 2.
9. Yurtsever SS, Sütçü ST. Algılanan ebeveynlik biçimleri ile bozulmuş yeme tutumu arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların ve duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi* 2017;32(80):20-43.
10. Tam CK, Ng CF, Yu CM, Young BW. Disordered eating attitudes and behaviours among adolescents in Hong Kong: prevalence and correlates. *J Paediatr Child Health* 2007;43(12):811-7.
11. Serin Y, Şanlıer N. Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. [J Psy Nurs](https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed)

- 2018;9(2):135-46.
12. Parra-Fernandez ML, Rodriguez-Cano T, Onieva-Zafra MD, Perez-Haro MJ, Casero-Alonso V, Fernández-Martinez E et al. Prevalence of orthorexia nervosa in university students and its relationship with psychopathological aspects of eating behaviour disorders. *BMC Psychiatry* 2018;18(1):364.
 13. Etkin RG, Julie CB, Matthew DS. Associations between subtypes of social withdrawal and emotional eating during emerging adulthood. *Personality and Individual Differences* 2016; 97: 239-244.
 14. Dell'Osso L, Carpita B, Muti D, Cremone IM, Massimetti G, Diadema E et al. Prevalence and characteristics of orthorexia nervosa in a sample of university students in Italy. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity* 2018;23(1):55-65.
 15. Arslantaş H, Adana F, Ögüt S, Ayakdaş D, Korkmaz A. Hemşirelik öğrencilerinin yeme davranışları ve ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) ilişkisi: Kesitsel bir çalışma. *J Psy Nurs* 2017;8(3):137-144.
 16. Bo S, Zoccali R, Ponzio V, Soldati L, De Carli L, Benso A et al. University courses, eating problems and muscle dysmorphia: Are there any associations? *J Transl Med* 2014;12(1):221.
 17. Özvurmaz S, Mandıracıoğlu A, Lüleci E. Üniversite öğrencilerinde yeme tutumu ve yeme tutumuyla ilişkili faktörler. *Adıyaman Üni Sağlık Bilimleri Derg* 2018; 4(2):841-849.
 18. Çelik S, Uğur BA, Aykurt FA, Bektaş M. Eating attitudes and related factors in Turkish nursing students. *Nurs Midwifery Stud* 2015;4(2):1-8.
 19. Usta E, Sağlam E, Şen S, Aygin D, Sert H. Hemşirelik öğrencilerinin yeme tutumları ve obsesif-kompulsif belirtileri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2015; 2(2):187-197.
 20. Jahrami H, Sater M, Abdulla A, AlAnsari A. Eating disorders risk among medical students: a global systematic review and meta-analysis. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity* 2019; 24(3): 397-410.
 21. Babar N, Alam M, Ali SS, Ansari A, Atiq M, Awais A et al. Anorexic behaviour and attitudes among female medical and nursing students at a private university hospital *J Pak Med Assoc.* 2002;52(6): 272-276.
 22. Kaya N, Kaya H, Atar NY, Turan N, Eskimez Z, Palloş A ve ark. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin öfke ve yalnızlık özellikleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2012;9(2):18-26.
 23. Yüksel R, Demirkıran F. Hemşirelik öğrencilerinde yalnızlık ve etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi* 2(2), 18-23.
 24. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik. *Hatipoğlu Yayınları*,13. Baskı, 2009;265.
 25. DiTommaso E, Spinner B. The development and initial validation of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA). *Pers Individ Dif* 1993;14(1):127-34.
 26. Çeçen AR. The Turkish short version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA-S): Initial development and validation. *Social Behavior and Personality: an international journal* 2007;35(6):717-34.
 27. Aydemir Ö, Köksal B, Sapmaz SY, Yüceyar H. Kadın üniversite öğrencilerinde REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği/Reliability and validity of Turkish form of SCOFF Eating Disorders Scale. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2015;1(16):31.
 28. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire. *Eat Weight Disord* 2005;10 (2):28-32.
 29. Arusoğlu G, Kabakçı E, Köksal G, Merdol TK. Ortoreksiya Nervoza ve Orto-11'in türkçeye uyarlama çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2008;19(3):283-291.
 30. Vijayalakshmi P, Thimmaiah R, Gandhi S, BadaMath S. Eating attitudes, weight control behaviors, body image satisfaction and depression level among Indian medical and nursing undergraduate students. *Com. Ment Health J* 2018;54(8):1266-73.
 31. Pengpid S, Peltzer K. Risk of disordered eating attitudes and its relation to mental health among university students in ASEAN. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity* 2018;23(3):349-55.
 32. Yıldırım A, Aşilar RH, Karakurt P, Çapık C, Kasımoğlu N. Üniversite öğrencilerinde depresif belirti, yalnızlık ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin sosyodemografik özelliklerle birlikte incelenmesi. *TJFMPC* 2018; 12(4):264-274.
 33. Ab Hamid MR, Azman NN, Said N, Rahman AN. Orthorexia nervosa and the quality of life among health sciences students in Universiti Teknologi MARA, Selangor. *Environ Behav Proc J* 2018;3(7):121-6.
 34. Okumuşoğlu S. The relationship of orthorexic tendencies with eating disorder tendencies and gender in a group of university students. *Curr Res Educ* 2017;3(3):105-15.
 35. Kutlu Y, Altun M. Ergenlerin yeme davranışları ile ilgili görüşleri: Niteliksel Çalışma. *FNJN* 2015;23(3):174-84.
 36. Hacıoğlu M. Üniversite öğrencilerinin beden imgesi hoşnutluğu ve iletişim becerilerinin incelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi* 2017; 2 (2): 1-16.
 37. Su X, Liang H, Yuan W, Olsen J, Cnattingius S, Li J. Prenatal and early life stress and risk of eating disorders in adolescent girls and young women. *European Child Adolescent Psychiatry* 2016; 25(11): 1245-1253.
 38. Salimia A, Jowkar B. Personality predispositions and loneliness in adolescence. *Procedia Soc Behav sci* 2011; 29: 296-9.
 39. Hayley AC, Downey LA, Stough C, Sivertsen B, Knapstad M, Overland S. Social and emotional loneliness and self-reported difficulty initiating and maintaining sleep (dİms) in a sample of norwegian university students. *Scandinavian Journal Of Psychology* 2017; 58: 91-99.
 40. Pehlivan E, Mete B, Fırıncı B, Doğan E. Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza yaygınlığı ve sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi* 2019;4(2): 166-175.
 41. Pace U, D'urso G, Zappulla C. Negative eating attitudes and behaviors among adolescents: the role of parental control and perceived peer support. *Appetite* 2018;121: 77-82.
 42. Yöyen E. Üniversite öğrencilerinin benlik saygısı ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 2017; 25(6): 2185-2198.