



Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervosa Sıklığının Belirlenmesi (Spor Bilimleri Fakültesi Örneği)

Gökçen DEMİR¹, Yüksel SAVUCU²

Özet

Yayın Bilgisi

Gönderi Tarihi: 29.09.2021

Kabul Tarihi: 31.01.2022

Online Yayın Tarihi:

01.02.2022

Anahtar Kelimeler

Ortoreksiya Nervosa,
ORTO-15,
Üniversite Öğrencisi, Yeme
Bozukluğu,
YTT-40.

DOI:

10.55238/seder.1001872

Bu çalışmada, spor ile ilgili eğitim alan öğrenciler arasında Ortoreksiya Nervosa (ON) yaygınlığını tespit etmek, yeme tutumları ve demografik değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amaçlanmıştır. Araştırmanın evrenini, Fırat Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören yaklaşık 1200 öğrenci oluşturmuştur. Çalışma, 368 öğrenci (132 kız, 236 erkek) ile gerçekleştirilmiştir. ON eğiliminin değerlendirilmesi için ORTO-15 (Ortoreksiya Nervosa Değerlendirme Testi) ölçeği ve yeme davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla YTT-40 (Yeme Tutum Testi) kullanılmıştır. Veriler SPSS 17.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Mann-Whitney U testi ve Independent Samples Kruskal-Wallis testi kullanılarak yapılan çözümlenmelerde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Cinsiyet, yaş grupları ve BKİ grupları ile ON eğilimi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$). Evli öğrencilerin ortorektik eğilimi diğer öğrencilerden anlamlı olarak fazladır ($p < 0,05$). Kız öğrencilerde yeme tutum bozukluğu görülme olasılığı daha yüksektir ($p < 0,05$). Öğrencilerin beslenme dersi alma durumlarına göre ORTO-15 ve YTT-40 skorları arasında fark bulunamamıştır. Düzenli fiziksel aktivite yapan öğrencilerin ON eğiliminin diğer öğrencilere göre anlamlı olarak daha fazla olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). ORTO-15 ile YTT-40 skorları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r = -0,366$, $p = 0,000$). Sonuç olarak çalışmamıza katılan öğrencilerin çoğunun ortorektik eğilimlerinin olduğu bulunmuştur. Fakat bu olasılığın yüksek olması yeterince anlamlı değildir çünkü yeme tutum testi skorları yeme bozukluğu riskinin varlığını destekleyecek düzeyde değildir. Prevalansı giderek artmakta olan ON ile ilgili daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Determination of the Orthorexia Nervosa Prevalence in University Students: Sample of Faculty of Sports Sciences

Abstract

Article Info

Received: 29.09.2021

Accepted: 31.01.2022

Online Published:

01.02.2022

Keywords

Eating Disorders,
EAT-40,
Orthorexia Nervosa,
ORTHO-15,
University Students.

DOI:

10.55238/seder.1001872

In this study, it was aimed to determine the prevalence of Orthorexia Nervosa (ON) among students receiving sports education and to examine the relationships between eating attitudes and demographic variables. The population of the research consisted of approximately 1200 students studying at the Faculty of Sports Sciences of Fırat University. The study was carried out with 368 students (132 girls, 236 boys). ORTO-15 (Orthorexia Nervosa Assessment Test) scale was used to evaluate ON tendency and YTT-40 (Eating Attitude Test) was used to evaluate eating behaviors. The data were analyzed with the SPSS 17.0 package program. In the analyzes performed using the Mann-Whitney U test and the Independent Samples Kruskal-Wallis test, the level of significance was accepted as $p < 0.05$. No significant difference was found between gender, age groups, BMI groups and ON tendency ($p > 0.05$). Orthorexic tendency of married students is significantly higher than other students ($p < 0.05$). Eating attitude disorder is more likely to be seen in female students ($p < 0.05$). There was no difference between the ORTO-15 and YTT-40 scores according to the students' status of taking nutrition lessons. It was found that the ON tendency of the students who did regular physical activity was significantly higher than the other students ($p < 0.05$). A weak negative correlation was found between ORTO-15 and YTT-40 scores ($r = -0.366$, $p = 0.000$). As a result, it was found that most of the students participating in our study had orthorexic tendencies. However, the fact that this probability is high is not significant enough because the eating attitude test scores are not at a level to support the existence of an eating disorder risk. There is a need for more comprehensive studies on ON, the prevalence of which is increasing.

¹ Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Elazığ/Türkiye

² Sorumlu Yazar: Fırat Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Elazığ/Türkiye, ORCID ID: 0000-0002-2749-6806

Giriş

Beslenme; büyüme ve gelişme, sağlığın korunması, yaşamın devam etmesi için besinlerin tüketilmesidir. Beslenme yaşamın temel gereksinimlerinden biridir. Sağlık; çevre, genetik ve beslenme gibi etkenler ile şekillenmektedir. Beslenme bu etkenlerin arasında oldukça önemli bir yere sahiptir (Baysal, 2011). Hareketsiz yaşantı tarzını benimseyen insanların, özellikle düzensiz ve kötü beslenme ve stres gibi olumsuz faktörlerde eklendiğinde vücut bileşenlerinde önemli değişiklikler ortaya çıkmaktadır (Şenbakar, 2021). Yeterli ve dengeli beslenme; büyümenin gerçekleşmesi, dokuların çalışması ve onarımı için ihtiyaç duyulan besin öğelerinin yeterli oranda alınması ve uygun şekilde kullanılmasıdır (Demirezen ve Coşansu, 2005).

Yeme davranışı; besin alımı ve vücut ağırlığı ile birlikte aşırı duyu ve davranışlara kadar birçok karmaşık durumu anlatmaktadır. Yeme bozukluğuna sebep olabilecek fiziksel ve duygusal problemler, en çok kadınlarda olmak üzere her cinsten görülebilmektedir (Baker ve ark., 2010). Kişilerin yaşadıkları değişik duyu durumları sebebiyle yeme davranışları değişebilir ve bu durumlar biyolojik ihtiyaçtan değil, psikolojik ihtiyaçtan kaynaklanmaktadır (Arlı ve ark., 2012).

Yeme Bozuklukları (YB); yeme davranışları ile ilgili tüm bozuklukları kapsayan bir tanımlamadır. Modern Çağ'ın getirdiği, hızla artış gösteren hastalıklar arasında yer almaktadır. İnce olma kavramının ve estetik düşüncelerin değişmesi yeme bozukluğu oranını arttırmıştır. Fazla kilolu kişilerin daha yaşlı görünmesi, zayıflığın çekici kabul edilmesi gibi anlayışlar özellikle genç kızlarda zayıf olma arzusunu ortaya çıkarmıştır (Hocaoğlu ve Toker, 2009).

Son yıllarda sıklıkla karşılaştığımız sağlıklı yaşam, sağlıklı beslenme, organik besinler gibi kavramlar hayatlarımızda oldukça önemli bir yere sahiptir. Sağlıklı beslenme takıntısı olarak da bilinen Ortoreksiya Nervosa (ON), son zamanların araştırma konularından biri olmuştur. Sağlıklı beslenme takıntısına sahip kişilerin alınan besin miktarı veya ince görünümünden çok sağlıklı yiyecekler tüketme konusunda takıntılı oldukları belirtilmektedir (Bratman ve Knight, 2000). Sağlıklı beslenme alışkanlığı normalde hastalıklı bir durum değildir. Fakat takıntı haline dönüştüğünde, günlük yaşamda olumsuz durumlara sebep olduğunda ve uzun zaman boyunca devam ettiğinde davranış boyutlarında bir bozukluk olarak değerlendirilebilmektedir (Strand, 2004).

ON, ilk olarak Bratman tarafından 1997'de, Anoreksiya Nervozayı (AN) genişletmek için ortaya çıkarılmıştır. "Orto" kelimesi "doğru" anlamına gelmektedir ve sağlıklı besinlerin tüketilmesi ile ilgili patolojik takıntı durumunu tanımlamak için ON kavramı kullanılmıştır (Mathieu, 2005). AN ve Bulimiya Nervosa (BN) ile birçok benzerliğe sahiptir fakat bulimik ve anorektik kişiler için alınan besin miktarı önemliken ortorektik kişiler besinlerin kalitesine önem verirler. Her üç bozuklukta da kişiler yaşamlarında yiyeceklere fazlaca önem vermektedir (Arusoğlu ve ark., 2008). ON; BN ve AN gibi, klinik olarak bir yeme bozukluğu şeklinde değerlendirilmemektedir (O'Brien ve Vincent, 2003). AN'de olduğu gibi kilo kaybına ve ayrıca yetersiz beslenmeye yol açabileceği fakat BN ve AN'den farklı olarak alınan besin miktarı ve ince görünüş ile değil, sağlıklı yiyecekler yeme ile ilgili hassasiyet göstermektedirler (Bratman ve Knight, 2000).

Yeme bozuklukları yıllar öncesinde ortaya çıkmıştır fakat BN ve AN resmi sınıflandırma sistemlerine yakın zamanlarda girmiştir (Yager ve Andersen, 2005). ON hâlâ Amerika Psikiyatri Birliği'nin

(APA) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V, DSM-V, 2013) yer almamaktadır ve bir bozukluk olup olmadığı tartışılmaya devam etmektedir (Association AP, 2013).

ON obsesif kompulsif bozukluk ve/veya beden algı bozukluklarından kaynaklanabilmektedir. Zayıf, fit olma ve tek tip bir beden algısı ne kadar sağlıklı olsa da bireylerin sağlıklı beslenmek istemeleri kabul edilebilir bir davranıştır. Ancak ON sağlıklı beslenme alışkanlığının ötesinde patolojik bir durumdur. Bu durum sonuç olarak bir hastalığa neden olmakta ve ölümlere yol açabilmektedir. Sağlıklı beslenme takıntısına sahip bireylerin obsesif kompulsif bozukluğa sahip olan kişilerin katı kurallarına benzeyen kurallarının olduğu ve zamanla sosyal yaşantılarının da bu sebeple zarar görebileceği bildirilmiştir (Arusoğlu ve ark., 2008). Aşırı ON eğilimi gösteren kişiler, zararlı besinleri tüketmek yerine aç kalmayı tercih ettiklerini ifade etmişlerdir (Bağcı ve ark., 2007). Bu takıntılar, kişileri katı diyetler yapmaya, temel besin maddelerini diyetlerinden çıkarmaya ve nihayetinde yetersiz beslenmeye itmektedir (Arusoğlu ve ark., 2008). Dolayısıyla ortorektik kişiler, mükemmel beslenme çabalarından ötürü diyetlerini kısıtladıkları için beslenme yetersizliği riski taşıyan bir grup olarak değerlendirilebilirler (Eriksson ve ark., 2008).

ON hakkındaki sınıflandırma tartışmaları hala sürmesine rağmen çalışmalarda ON prevalansının giderek arttığı görülmektedir. Bu durum toplumda beslenme ile ilgili doğru bilinen yanlışları ve beslenme sorunlarını da arttırmaktadır. Özellikle beslenme ya da beden eğitimi konularında bilgili olan; beslenme, sağlık ve bedensel görünüm hakkında düşünmeye fazlaca vakit ayıran kişilerde yaygınlaşmaktadır. Spor yapan kişiler, ON riski taşıyan bir gruptur (Brytek-Matera, 2012). Spor ile uğraşan kişilerin de çoğunlukla beslenme ile yakından ilgilenmesi ve beslenmeyi hayatlarının önemli bir parçası haline getirmesi dolayısıyla spor yapan kişilerde ya da spor eğitimi alan kişilerde ON yaygınlaşma riskinin söz konusu olabileceği düşünülerek spor eğitimi alan öğrenciler ile çalışılmıştır.

ON sıklığı ve özellikleri ile ilgili literatüre katkı sağlamak amacıyla ON için risk grubu olabilecek, spor ile ilgili eğitim alan ve bir kısmı spor yapan kişilerden oluşan örneklem ile bu çalışmada; Fırat Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi öğrencileri arasında ON yaygınlığını tespit etmek, yeme tutumları ve demografik değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amaçlanmıştır.

Materyal ve Yöntem

Fırat Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulundan 28.01.2021 tarih E-97132852-302.14.01-11254 sayılı onayı alınmış bu çalışma, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezinden üretilmiştir.

Araştırma Modeli

Bu araştırma, spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin beslenme bilgisi düzeylerinin, sağlıklı beslenme takıntı düzeylerinin ve yeme bozukluğu gösterme olasılıklarının farklı değişkenler üzerinden incelendiği, tarama modeli kullanılarak gerçekleştirilen betimsel bir çalışmadır.

Araştırma Grubu

Araştırmanın evrenini, 2020-2021 Eğitim ve Öğretim yılında Fırat Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrenciler (Öğretmenlik, Antrenörlük Eğitimi, Spor Yöneticiliği ve Rekreasyon Bölümlerinde öğrenim gören yaklaşık 1200 öğrenci) oluşturmuştur. Örneklemin büyüklüğü, tabakalı

örnekleme yöntemi ile hesaplanmış, hata oranı %5, güvenilirlik düzeyi %95 ve olayın görülme sıklığı %5 kabul edilip öğrencilerin 2/3 kadarının çalışmaya dâhil edilmesi planlanmıştır. Bu doğrultuda çalışma 368 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

Verilerin Toplanması

Veriler sosyo-demografik özelliklerin, ORTO-15 ve YTT-40 ölçeklerinin bulunduğu bir anket formu aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Anketler, Covid-19 pandemisi nedeni ile elektronik posta ile uygulanmıştır.

Anket Formu

Kullanılan anket formu beş bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde katılımcıların cinsiyet, yaş gibi sosyo-demografik özellikleri ile ilgili sorular yer almaktadır. İkinci bölümünde kişilerin beyanına göre antropometrik ölçümler (vücut ağırlığı (VA), boy) bulunmaktadır. Anketin üçüncü bölümünde yaşam tarzı alışkanlıkları ve sağlık durumları ile ilgili sorular bulunmaktadır. Dördüncü bölümde yer alan ORTO-15 ölçeği ON riskini hesaplamak için kullanılmaktadır. Beşinci bölümde yer alan YTT-40 ölçeği ise kişilerin yeme davranışlarında gözlenebilecek bozuklukların belirtilerini saptamak için yapılandırılmıştır.

Veri Toplama Araçları

ORTO-15 Ölçeği (Ortoreksiya Nevroza Değerlendirme Testi); ON riskini hesaplamak için kullanılmıştır. ORTO-15 Testi, ilk kez İtalya’da geliştirilmiştir (McInerney-Ernst, 2011). Bu test geliştirilirken yol gösterici olarak kullanılan ölçek, Bratman’ın hazırladığı “evet” ya da “hayır” şeklinde cevaplanan, 10 soruluk bir ölçek olan Bratman’s Orthorexia Test (BOT)’tir (Bratman ve Knight, 2000; Mac Evilly, 2001). Geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Arusoğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Arusoğlu ve ark., 2008).

Yeme Tutum Testi-40 (YTT-40); kişilerin yeme davranışlarındaki bozuklukların belirtilerini saptamak için yapılandırılmıştır. Kendini değerlendirme ölçeği olarak geliştirilen YTT-40, AN ve BN belirtilerini objektif bir şekilde ölçmektedir (Garner ve Garfinkel, 1979).

Beden kütle indeksleri (BKİ), VA/boy² formülü ile hesaplanmıştır. BKİ sınıflandırılmasında Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) belirlediği kriterler baz alınmıştır ve 18,5’in altı zayıf, 18,5-24,9 normal, 25-29,9 kilolu ve 30 üzeri obez olarak değerlendirilmiştir (WHO, 2000).

Verilerin Analizi

Araştırmada veriler SPSS 17.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Normallik varsayımları Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Mann-Whitney U testi ve Independent Samples Kruskal-Wallis testi kullanılarak yapılan çözümlenmelerde ORTO-15 ve YTT-40 puan türlerinin çeşitli değişkenler ile arasında fark olup olmadığı test edilmiştir. ORTO-15 ve YTT-40 puanları arasındaki ilişki ise Spearman Korelasyon Katsayısı kullanılarak değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya, Elazığ Fırat Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören 368 öğrenci katılmıştır.

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Değişken	Grup	n	%
Cinsiyet	Kız	132	35,90
	Erkek	236	64,10
Yaş (yıl)	18-24	303	82,30
	25-34	58	15,80
	35-44	5	1,40
	45+	2	0,50
Yaş Ort. (yıl)	$\bar{x}\pm ss$	22,75 \pm 3,61	
Medeni Durum	Evli	22	6,00
	Bekâr	345	93,80
	Boşanmış	1	0,30
Çalışma Durumu	Evet	121	33,00
	Hayır	246	67,00

Tablo 2’de öğrencilerin eğitim durumlarına göre dağılımlarına yer verilmiştir. Öğrencilerin %44’ü beslenme dersi almış, %56’sı ise daha önce herhangi bir beslenme dersi almamıştır.

Tablo 2. Öğrencilerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

Değişken	Grup	n	%
Bölüm	Antrenörlük	106	28,80
	Spor Yöneticiliği	22	6,00
	Rekreasyon	174	47,30
	Beden Eğitimi Öğretmenliği	66	17,90
Sınıf	1	65	17,70
	2	143	38,90
	3	37	10,10
	4	123	33,40
Beslenme Dersi Almış Olma	Evet	162	44,00
	Hayır	256	56,00

Tablo 3’te yer alan verilere göre öğrencilerin ortalama boyu 1,74 \pm 0,09 metredir. Vücut ağırlıkları ortalamaları ise 69,19 \pm 12,49 kg’dır.

Tablo 3. Öğrencilerin Antropometrik Ölçümlerinin Ortalama ve Dağılımları

Değişken	$\bar{x}\pm ss$	
Boy (m)	1,74 \pm 0,09	
Vücut Ağırlığı (kg)	69,19 \pm 12,49	
BKİ	22,71 \pm 2,92	
BKİ Grupları	n	%
Zayıf	21	5,70
Normal	280	76,10
Kilolu	59	16,00
Obez	8	2,20

Tablo 4’te öğrencilerin sigara içme durumları ve fiziksel aktivite sıklıklarına yer verilmiştir. Düzenli fiziksel aktivite yapan öğrencilerin sıklığı % 65,50’dir.

Tablo 4. Öğrencilerin Yaşam Tarzı Alışkanlıkları

Değişken	n	%	
Sigara İçme Durumu	Evet	120	32,60
	Hayır	248	67,40
Fiziksel Aktivite	Evet	241	65,50
	Hayır	127	34,50

Fiziksel Aktivite Sıklıkları		n	%
Yürüyüş	Haftada 1-2	19	12,60
	Haftada 3-4	38	25,20
	Haftada 5-6	23	15,20
	Her gün	71	47,00
Koşu	Haftada 1-2	32	36,80
	Haftada 3-4	23	26,40
	Haftada 5-6	15	17,20
	Her gün	17	19,50
Fitness	Haftada 1-2	32	30,20
	Haftada 3-4	40	37,70
	Haftada 5-6	21	19,80
	Her gün	13	12,30
Dans	Haftada 1-2	17	53,10
	Haftada 3-4	8	25,00
	Haftada 5-6	6	18,80
	Her gün	1	3,10
Futbol vb.	Haftada 1-2	34	35,80
	Haftada 3-4	27	28,40
	Haftada 5-6	19	20,00
	Her gün	15	15,80
Bisiklet	Haftada 1-2	18	50,00
	Haftada 3-4	11	30,60
	Haftada 5-6	5	13,90
	Her gün	2	5,60
Diğer Sporlar	Haftada 1-2	29	33,00
	Haftada 3-4	30	34,10
	Haftada 5-6	13	14,80
	Her gün	16	18,20

Tablo 5'e göre tanısı konulmuş kronik hatalığı olan öğrencilerde en sık görülen hastalık sinüzit-baş ağrısıdır (% 35,10).

Tablo 5. Öğrencilerin Sağlık Durumları

Değişken		n	%
Tanısı Konulmuş Hastalık	Evet	57	15,50
	Hayır	311	84,50
Hastalıklar	KVH	3	5,30
	Anemi	3	5,30
	DM	2	3,50
	GIS Hastalıkları	6	10,50
	KC/Safra Kesesi Hastalıkları	1	1,80
	Böbrek Hastalıkları	4	7,00
	Kemik-Eklemler Hastalıkları	5	8,80
	Göğüs Hastalıkları	2	3,50
	Solunum Hastalıkları	1	1,80
	Deri Hastalıkları	3	5,30
	Sinüzit-Baş Ağrısı	20	35,10
	Diğer*	7	12,30

*Diğer Hastalıklar: Tiroid ile ilgili hastalıklar, görme ve işitme engeli, migren

ORTO-15 testine göre 40 puanın üstünde alanların oranı %20,10, ortorektik olarak değerlendirilen 40 puan ve altında alanlar ise %79,90'dır. Öğrencilerin ORTO-15 ortalama puanı $36,57 \pm 4,50$ 'dir. YTT-40 testinin ayırıcı puanı 30'dur ve 30'un üzerinde puan alan öğrencilerin sıklığı % 15,50'dir. YTT ortalama puanı ise $18,09 \pm 18,41$ 'dir.

Tablo 6'da yer alan verilere göre katılımcıların yaş grubu, medeni durum ve çalışma durumu faktörleri açısından YTT-40 skorları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir

($p>0,05$). Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde ise kız öğrencilerin YTT-40 puanları anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0,05$). ORTO-15 skorları değerlendirildiğinde cinsiyet, yaş grubu ve çalışma durumu açısından anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). Fakat medeni durum açısından ORTO-15 puanlarında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Evli öğrencilerde ortorektik eğilim, bekâr ve boşanmış öğrencilere göre daha fazladır ($p<0,05$).

Tablo 6. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre ORTO-15 ve YTT-40 Skorları

Değişken		ORTO-15		YTT-40	
		Medyan (min-max)	p	Medyan (min-max)	p
Cinsiyet	Kız	37 (28-50)	0,472	13,50 (0-85)	0,024
	Erkek	37 (17-46)		11 (0-102)	
Yaş Grupları	18-24	37 (17-50)	0,309	12 (0-102)	0,144
	25-34	37 (27-46)		12 (0-73)	
	35-44	32 (29-38)		33 (5-102)	
	45+	30 (21-39)		23,50 (11-36)	
Medeni Durum	Evli	32 (21-42)	0,006	17,50 (5-102)	0,077
	Bekâr	37 (17-50)		12 (0-102)	
	Boşanmış	42 (42-42)		12 (12-12)	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	36 (21-46)	0,574	12 (0-102)	0,114
	Çalışmıyor	37 (17-50)		11,50 (0-102)	

Tablo 7'ye göre öğrencilerin bölüm ve sınıfları arasında ORTO-15 ve YTT-40 puanları açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Beslenme dersi alan ve almayan öğrencilerin ORTO-15 ve YTT-40 puanları arasında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 7. Öğrencilerin Eğitim Durumlarına Göre ORTO-15 ve YTT-40 Skorları

Değişken		ORTO-15		YTT-40	
		Medyan (min-max)	p	Medyan (min-max)	p
Bölüm	Antrenörlük	36 (27-46)	0,639	12 (2-102)	0,374
	Spor Yöneticiliği	39 (17-44)		10,50 (3-40)	
	Rekreasyon	37 (21-50)		12 (0-102)	
	Beden Eğitimi	36,50 (28-43)		10,50 (1-85)	
	Öğretmenliği				
Sınıf	1	37 (28-44)	0,135	13 (0-102)	0,620
	2	37 (17-50)		12 (2-102)	
	3	36 (28-44)		10 (3-102)	
	4	37 (21-46)		11 (0-102)	
Beslenme Dersi	Alan	36 (27-50)	0,141	12 (0-102)	0,091
Alma Durumu	Almayan	37 (17-46)		11 (0-102)	

Tablo 8'de yer alan verilere göre öğrencilerin tanısı konulmuş hastalığa sahip olma durumları ile ORTO-15 ve YTT-40 skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). BKİ gruplarına göre değerlendirildiğinde ise öğrencilerin ORTO-15 ve YTT-40 skorları istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemiştir ($p>0,05$).

Tablo 8. Öğrencilerin Sağlık Durumu ve BKİ Gruplarına Göre ORTO-15 ve YTT-40 Skorları

Değişken		ORTO-15		YTT-40	
		Medyan (min-max)	p	Medyan (min-max)	p
Tanısı Konulmuş Hastalık	Evet	36 (21-46)	0,069	12 (1-102)	0,084
	Hayır	37 (17-50)		11 (0-102)	
BKİ Grupları	Zayıf	37 (30-50)	0,667	14 (4-44)	0,871
	Normal	37 (17-46)		11,50 (0-102)	
	Kilolu	37 (21-44)		11 (2-102)	
	Obez	35,50 (33-39)		14 (6-34)	

Tablo 9’da yer alan verilere göre öğrencilerin sigara içme durumları ile ORTO-15 ve YTT-40 skorları arasında istatistiksel olarak anlamlılık görülmemiştir ($p>0,05$). YTT-40 skorları açısından düzenli fiziksel aktivite yapan ve yapmayan öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Düzenli fiziksel aktivite yapan öğrencilerin ORTO-15 puanları ise anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 9. Öğrencilerin Yaşam Tarzı Özelliklerine Göre ORTO-15 ve YTT-40 Skor Ortalamaları

Değişken	ORTO-15		YTT-40	
	Medyan (min-max)	p	Medyan (min-max)	p
Sigara İçme Durumu	Evet	37,50 (17-46)	11 (1-85)	0,284
	Hayır	37 (28-50)	12 (0-102)	
Fiziksel Aktivite	Evet	36 (17-46)	12 (0-102)	0,122
	Hayır	38 (21-50)	11 (0-102)	

ORTO-15 skorları ile YTT-40 skorları arasında negatif yönlü zayıf ilişki saptanmıştır ($r=-0,366$, $p=0,000$).

Tartışma ve Sonuç

Araştırmada beslenme ile ilgili bilgisi olması beklenen spor eğitimi alan üniversite öğrencilerinin ON risk durumu araştırılmıştır. Katılımcıların %64,10’u erkek, %35,90’ı kız öğrencilerden oluşturmaktadır ve yaş ortalamaları $22,75\pm 3,61$ ’dir. Yürütülen bu çalışmada cinsiyet ve yaş grupları ile ON eğilimi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). ORTO-11’in Türkçeye uyarlama çalışmasında, çalışmamızı destekleyecek şekilde yaş ile ORTO-11 puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (Arusoglu ve ark., 2008). Üniversite öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada öğrencilerin %53,40’ı ($n=253$) kız, %46,60’ı ($n=221$) erkektir ve yaş ortalamaları $20,71\pm 1,90$ ’dır. Bu çalışmada yaş grupları ile ON eğilimi arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir fakat çalışmamızdan farklı olarak kız öğrencilerin ON eğiliminin daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Oğur ve ark., 2015). Benzer şekilde üniversite öğrencileri dâhil edilerek yapılan, ON ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada kadınların ON yatkınlığının erkeklere göre daha fazla olduğu bulunmuştur (Şanlıer ve ark., 2016). Yetişkin bireylerde yapılan bir başka çalışmada, puan grupları ve cinsiyet arasındaki ilişki anlamlıdır ve kadınların ortorektik eğilimi erkeklere göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur (Yeşil ve ark., 2018).

Tanı anketinin doğrulanması amacıyla yapılan bir çalışmada ise ON’nin erkeklerde kadınlara göre daha yüksek oranda görüldüğü bulunmuştur (sırası ile %11,30, %3,90). Bu durumun dünyada “vücut kültürü” kavramına doğru bir eğilim olması ve erkeklerin besin seçiminde kendilerine uygun bir davranış modeli bulmuş olmasından kaynaklı olabileceğini belirtmişlerdir. Vücut kültürü, toplum tarafından üst düzey yaşamak adına fiziksel görünüşe dikkat etmek anlamına gelmektedir (Donini ve ark., 2005). Tıp öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrenciler arasında ON prevalansının %43,60 olduğu ve erkek öğrencilerin ON prevalansının kız öğrencilerinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Fidan ve ark., 2010). Ortorektik eğilimlerin yeme tutumu ve obsesif belirtilerle ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan başka bir çalışmada erkeklerin kadınlara göre istatistiksel olarak daha fazla ortorektik eğilim gösterdikleri saptanmıştır (Atmaca ve Durat, 2017).

Çalışmamıza katılan öğrencilerin %6’sı evlidir ve evli öğrencilerde ortorektik eğilim, bekâr ve boşanmış öğrencilere göre daha fazladır ($p<0,05$). Yetişkin bireylerde cinsiyetin ON eğilimine etkisinin

araştırıldığı bir çalışmaya dâhil edilen 618 kişinin 399'u kadın ve 219'u erkektir. Kadın katılımcıların %55,60'ı, erkeklerin %74,40'ı evlidir. Araştırmaya katılan bireylerin %28,70'i öğrencidir. Bu çalışmada bizim çalışmamızdan farklı olarak medeni durum ile ON arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Yeşil ve ark., 2018). Çalışmamızla benzer şekilde, ON için kullanılan ölçeğin uyarlama çalışmasında da evli katılımcıların bekârlara göre daha fazla ON eğilimine sahip oldukları gözlenmiştir (Arusoğlu ve ark., 2008).

Bu çalışmada öğrencilerin bölümleri ve okudukları sınıflara göre ON eğilimleri karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Beslenme ve Diyetetik bölümü kız öğrencilerinin dâhil edildiği başka bir çalışmada; ortoreksik grup çalışmaya katılan öğrencilerin %76,70'ini, ortoreksik olmayan grup ise öğrencilerin %23,23'ünü oluşturmaktadır. Öğrenciler antropometrik ölçümlerine ve okudukları sınıflara göre karşılaştırıldıklarında, ortorektik olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Garipoğlu ve ark., 2019). Yaş aralığı 18-23 olan 141 (%87,90'ı kız, % 12,10'u erkek) Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencisinin dahil edildiği bir çalışmada, kız ve erkek öğrencilerin yeme davranış bozukluğu oranının düşük olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıflar arasında ve BKİ sınıflamasında gruplar arasında yeme tutumu ve ON eğilimi açısından anlamlı fark bulunmamıştır (Alkan ve ark., 2019).

Farklı bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerine yönelik yapılan bir çalışmaya iki bölüm öğrencileri dâhil edilmiştir ve bu bölümlerden biri Beslenme ve Diyetetik diğeri ise Sosyal Hizmet bölümüdür. Tüm öğrenciler değerlendirilerek iki bölüm karşılaştırıldığında öğrencilerin yaş, vücut ağırlığı, boy, BKİ ortalamaları ve BKİ grupları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Sosyal Hizmet bölümü öğrencilerinin %15,60'ının, Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin ise %8,30'unun fazla kilolu ya da obez olduğu belirlenmiştir. Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinde anlamlı olarak daha fazla ON riskine rastlandığı (%79,10) gözlenmiştir (Pulat ve ark., 2020). Bölümler arası farklılık aynı zamanda beslenme eğitimi almış olmak ve almamış olmak esaslarına da dayanır. Beslenme ve Diyetetik öğrencileri beslenme dersleri aldıklarından bu konuda daha bilgili olmakla beraber Sosyal Hizmet bölümü öğrencilerinin beslenme bilgisi daha azdır. Bu durum Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinde ortorektik davranış görülme oranını arttırmıştır. Bizim çalışmamızda ise beslenme dersi aldığını beyan eden öğrenciler ile almadığını beyan eden öğrenciler arasında ON eğilimi ve yeme tutumu açısından anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Çalışmamızda öğrencilerin ortalama boyu $1,74\pm 0,09$ metre ve vücut ağırlıkları ortalaması ise $69,19\pm 12,49$ kg'dır. BKİ ortalamaları $22,71\pm 2,92$ kg/m²'dir. BKİ gruplarına göre değerlendirildiklerinde öğrencilerin %5,70'i zayıf, %76,10'u normal, %16'sı kilolu ve %2,20'si obezdir. Üniversite öğrencilerinde yapılan bir başka çalışmada, BKİ gruplarına göre ise 17-23 yaş aralığındaki öğrencilerin %78,30'u, 24-29 yaş aralığındaki öğrencilerin %71'i normal kiloludur. Bu çalışmaya göre BKİ değerleri ile ON eğilimleri arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur (Oğur ve ark., 2015).

Türkiye'deki Tıp Fakültesi öğrencileri arasında ON prevalansını inceleyen bir çalışma, yeme bozuklukları ile ON arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma ve ON'nin genel popülasyondaki yayılımını incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada da çalışmamıza benzer olarak BKİ'nin ON eğilimi açısından belirleyici bir faktör olmadığı, ON eğilimi gösteren kişilerin çoğunlukla normal BKİ'ye sahip oldukları belirtilmiştir (Fidan ve ark., 2010; Larsen, 2013; Ramacciotti ve ark., 2011).

Beslenme ve Diyetetik bölümü kız öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada; ON riskinin zayıf bireylerde, vücut ağırlığı normal ve şişman olanlara göre daha yüksek olduğu ve bu farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (Gezer ve Kabaran, 2013). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada aşırı kilolu olanların ortalama YTT-40 puanlarının zayıf olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuş ve ortalama YTT-40 puanı ile vücut ağırlığı ve BKİ değerleri arasında pozitif korelasyon saptanmıştır (Şanlıer ve ark., 2008).

Beslenme ve Diyetetik bölümü erkek öğrencilerinde ON eğilimini belirlemek için yapılan bir çalışmada öğrencilerin %71,30'unun BKİ'si normal olarak değerlendirilmiştir. Öğrencilerin %70,60'ının (n=96) ortorektik eğilimi vardır. ON riski açısından normal kategoride olanlar %29,40'tır (n=40). ORTO-15 testinden alınan ortalama puan $37,30 \pm 4,56$ 'dır. Bu çalışmada Beslenme ve Diyetetik erkek öğrencilerinin ON yatkınlığı boya, ağırlığa ve BKİ'ye göre değişmemiştir (Arusoğlu, 2018). Üniversite öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada, ON görülme durumu ile BKİ değerleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Yabancı, 2017).

Yeme tutum ve ortorektik davranışlar ile obezite arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmaya dâhil edilen bireyler değerlendirildiğinde, yeme davranışı bozukluğu gösterenlerin oranının en fazla normal (%18), daha sonra hafif şişman (%8) ve en az I. derecede şişman (%3,70) sınıflarında olduğu belirlenmiştir. BKİ ile yeme davranış bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir (Gezmen ve ark., 2016).

Çalışmamızda öğrencilerin %32,60'ı sigara içmektedir. Sigara içen ve içmeyen öğrenciler arasında ORTO-15 ve YTT puanları açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p > 0,05$). Tıp öğrencileri arasında ON prevalansının belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %56,90'ı sigara içmemekte, %13,40'ı sigara içmekte ve %29,70'i ise düzensiz aralıklarla sigara içmektedir. Sigara içmeyen öğrencilerde ON görülme sıklığı sigara içen gruba göre daha yüksek bulunmasına rağmen sonuçlar anlamlı değildir (Fidan ve ark., 2010). Sağlık personeli olan ve olmayan bireylerde ON sıklığını araştırmak amacıyla yapılan bir çalışmada, sağlık personeli olan katılımcıların %29,10'u sağlık personeli olmayanların ise %42,20'si sigara içmektedir ve sigara kullanımı ile ON arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Ergin, 2014). Beslenme ve Diyetetik bölümü erkek öğrencileri dâhil edilerek yapılan bir çalışmada da aynı şekilde sigara içme durumu ile ortorektik eğilim arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir (Arusoğlu, 2018).

Çalışmamızda öğrencilerin %84,50'sinde tanısı konulmuş kronik bir hastalık bulunmamaktadır. Çalışmaya katılan öğrencilerin kronik hastalık durumları ile ON eğilimi ve YTT puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$). Hemşirelik öğrencilerinde yeme davranışları ve ON ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada, öğrencilerin %14,90'ı (n=27) kronik bir hastalığa sahiptir. Öğrencilerin %84,50'sinin (n=153) YTT-40 açısından, %45,30'unun da (n=82) ON açısından riskli olduğu görülmüştür (Arslantaş ve ark., 2017).

Çalışmamızda ORTO-15 testine göre 40 puanın üstünde alanların oranı %20,10, ortorektik olarak değerlendirilen 40 puan ve altında alanlar ise %79,90'dır. Öğrencilerin ORTO-15 ortalama puanı $36,57 \pm 4,50$ 'dir. YTT-40 testinin ayırıcı puanı 30'dur ve 30'un üzerinde puan alan öğrencilerin sıklığı %15,50'dir. YTT ortalama puanı ise $18,09 \pm 18,41$ 'dir. Sağlık eğitimi alan öğrencilerin ON sıklığını belirlemek amacıyla yapılan başka bir çalışmada ise ON sıklığı %66,46 oranında bulunmuştur (Özenoğlu ve

Ünal, 2016). Beslenme ve Diyetetik bölümü kız öğrencilerinde ON eğilimini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, 177 kişinin %57,60'ında ORTO-15 testine göre ON eğilimi olduğu saptanmıştır. Sosyo-demografik özelliklerin ise ON görülme sıklığı açısından anlamlı bir fark göstermediği belirlenmiştir (Garipoğlu ve ark., 2019). Diyetisyenlerin ON eğilimi ve yeme tutumlarını saptamak amacıyla yapılan bir çalışmaya katılan 75 diyetisyenin %88'i anoreksik özellikler bakımından düşük risk grubunda ve %12'si orta risk grubunda yer almaktadır. ON ile cinsiyet, BKİ, yaş ve kronik hastalık durumu arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (Baş, 2014).

Spor salonunda spor yapanlarda ON belirtilerinin incelenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, spor yapan katılımcıların spor yapmayanlara göre anlamlı derecede daha fazla ortorektik belirtiler gösterdiği saptanmıştır. Ayrıca spor yapanların spor yapmayanlara göre daha bozuk yeme davranışı sergilediği tespit edilmiştir. Aynı çalışmada cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim düzeyi bakımından ON puan ortalamalarının anlamlı derecede farklılaşmadığı görülmüştür (Dalmaz ve Tekdemir, 2015). Sağlık personeli olan ve sağlık personeli olmayan bireylerin ON eğiliminin araştırıldığı, profesyonel olarak spor yapan katılımcıların olmadığı fakat fiziksel aktivite düzeylerine göre ON eğilimi ve yeme tutumunun değerlendirildiği bir çalışmada, herhangi bir sporla uğraşanların spor yapmayanlarla arasında önemli bir fark görülmemiştir (Ergin, 2014).

Çalışmamızda ORTO-15 skorları ile YTT-40 skorları arasında negatif yönlü zayıf ilişki bulunmuştur ($r=-0,366$, $p=0,000$). ORTO-15 ölçeğinden alınan puanların azalması, bu bozukluğa olan yatkınlığın artması anlamına gelmektedir ve bu sebeple çalışmamızda korelasyon katsayıları eksi olmasına karşın pozitif olarak yorumlanıp değerlendirmeler bu esasa göre yapılmıştır. Benzer şekilde ortorektik eğilimlerin yeme tutumu ve obsesif belirtilerle ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, kadınlarda ve erkeklerde ORTO-15 ile YTT-40 puanları arasında negatif yönde zayıf ilişki bulunmuştur (Atmaca ve Durat, 2017). Sağlık personeli olan ve sağlık personeli olmayan bireylerde yapılan bir başka çalışmada, YTT ve ORTO-11 (Arusoğlu ve ark., 2008) skorları arasında zayıf düzeyde zıt bir korelasyon olduğu saptanmıştır (Ergin, 2014). Diyetisyenlerin sağlıklı beslenme takıntısı ve yeme tutumlarının değerlendirildiği bir çalışmada da ortorektik olma durumu ile anoreksik olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (Baş, 2014).

Sonuç olarak çalışmamıza katılan öğrencilerin çoğunun ortorektik eğilimlerinin olduğu bulunmuştur. Fakat bu olasılığın yüksek olması yeterince anlamlı değildir çünkü ölçeklerdeki skorlar sınır değerlere oldukça yakındır. Yeme tutum testi skorları ise yeme bozukluğu riskinin varlığını destekleyecek düzeyde değildir.

Öneriler

- ON ile ilgili araştırmalar kısıtlı olduğundan bu konuda daha fazla araştırma yapılabilir.
- Tek bir risk grubu değil birçok farklı risk grubu araştırma örneğine dâhil edilerek ya da risk grubu olmayan bölümlerdeki öğrenciler dâhil edilerek daha kesin sonuçlar alınabilir.
- Çalışmaya, ON sadece bir yeme bozukluğu olarak değil aynı zamanda Obsesif kompulsif bozukluk olarak da değerlendirilebilmek için geçerlik ve güvenilirliği olan, davranış ve tutumları

değerlendirmede kullanılan ölçekler eklenerek Ortorektik davranışların nedenlerine daha etkili bir şekilde ulaşılabilir.

- Uluslararası geçerliliği olan ve kültürel farklılıkları tam olarak yansıtabilecek ölçeklerin hazırlanması konusunda çalışmalar yapılabilir.
- Medyanın kişileri sağlıklı beslenme konusunda doğru bir şekilde yönlendirmesi için bilinçlendirme çalışmaları yapılabilir.

Kaynaklar

- Alkan, Ş.B., Solak, R., Gürbüz. E., Özcan, B., Özkan, H., Dikici, Z.Z., Karaman, R.S. (2019). Beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinde yeme davranış bozukluğu ve beden algısı: kesitsel bir çalışma. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 38-44.
- Arlı, M., Kınacı, B., Özgen, L. (2012). Ergenlerin yeme tutum ve davranışları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 45(1), 229-247.
- Arsantaş, H., Adana, F., Ögüt, 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. (2018). Beslenme ve diyetetik bölümü erkek öğrencilerinde ortoreksiya nervoza eğiliminin belirlenmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 86, 56-71.
- Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G., Merdol. T.K. (2008). Ortoreksiya Nervoza ve ORTO-11'in Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 283-292.
- Association, A.P. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. 5nd edition, Arlington, American Psychiatric Association.
- Atmaca, G.D., Durat, G. (2017). Ortorektik eğilimlerin yeme tutumu ve obsesif kompulsif belirtilerle ilişkisi. *Journal of Human Sciences*, 14(4), 3571-3579.
- Bağcı, Bosi, A.T., Çamur, D., Güler, Ç. (2007). Prevalence of Orthorexia Nervosa in Resident Medical Doctors in the Faculty of Medicine (Ankara, Turkey). *Appetite*, 49(3), 661-666.
- Baker, J.H., Mitchell, K.S., Neale, M.C., Kendler, K.S. (2010). Eating disorder symptomatology and substance use disorders, Prevalence and shared risk in a population based twin sample. *International Journal of Eating Disorders*, 43(7), 648-658.
- Baş, Y. (2014). Diyetisyenlerde sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya nervoza) ve yeme tutumlarının saptanması. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Baysal, A. (2011). Hatiboğlu, 13'üncü baskı, Ankara.
- Bratman, S., Knight, D. (2000). *Health food junkies, Overcoming the obsession with healthful eating*. New York, Broadway Books.
- Brytek-Matera, A. (2012). Orthorexia nervosa-an eating disorder, obsessive compulsive disorder or disturbed eating habit? *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 1, 55-60.
- Dalmaz, M., Tekdemir, Y.G. (2015). Spor salonunda spor yapanlarda ortoreksiya nervoza belirtilerinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Ortopedi Travmatoloji ve Spor Hekimliği Dergisi*, 4, 23-39.
- Demirezen, E., Coşansu, G. (2005). Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *STED*, 14(8), 174-178.
- Donini, L.M., Marsili, D., Graziani, M., Imbriale, M., Cannella, C. (2005). Orthorexia nervosa, validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 10(2), 28-32.
- Ergin, G. (2014). Sağlık personeli olan ve olmayan bireylerde ortoreksiya nervoza sıklığı araştırması. Yüksek Lisans Tezi. Ankara, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Eriksson, L., Baigi, A., Marklund, B., Lindgren, E.C. (2008). Social physique anxiety and sociocultural attitudes toward appearance impact on orthorexia test in fitness participants. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 18(3), 389-395.
- Fidan, T., Ertekin, V., Işıkkay, S., Kırpınar, I. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 51(1), 49-55.
- Garipoğlu, G., Arslan, M., Öztürk, S.A. (2019). Beslenme ve diyetetik bölümünde okuyan kız öğrencilerin ortoreksiya nervoza eğilimlerinin belirlenmesi. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(3), 23-27.
- Garner, D.M., Garfinkel, P.E. (1979). The eating attitudes test, an index of the symptoms of Anorexia Nervosa. *Psychological Medicine*, 9(02), 273-280.

- Gezer, C., Kabaran, S. (2013). Beslenme ve diyetetik bölümü kız öğrencileri arasında görülen ortoreksiya nervoza riski. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi; 4(1), 14-22.
- Gezmen Karadağ, M., Elibol, E., Yıldırım, H., Akbulut, G., Çelik, M.G., Değirmenci, M., Söğüt, M., Güneş, M., Dinler, M.F. (2016). Sağlıklı yetişkin bireylerde yeme tutum ve ortorektik davranışlar ile obezite arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Gazi Medical Journal, 27, 107-114.
- Hocaoğlu, Ç., Toker, D.E. (2009). Yeme bozuklukları ve aile yapısı, bir gözden geçirme. Düşünen Adam, 22(1-4), 36-42.
- Larsen, K.I. (2013). Similarities and differences between eating disorders and orthorexia nervosa. Master Thesis, Rome, The University of Rome.
- MacEvilly, C. (2001). The price of perfection. Nutrition Bulletin, 26(4), 275-276.
- Mathieu, J. (2005). What is orthorexia? J Am Diet Assoc, 105(10), 1510-1512.
- McInerney-Ernst, E.M. (2011). Orthorexia Nervosa, Real Construct or Newest Social Trend? Doctor of Philosophy Thesis, Kansas City, University of Missouri.
- O'Brien, K.M., Vincent, N.K. (2003). Psychiatric comorbidity in anorexia and bulimia nervosa, nature, prevalence, and causal relationships. Clinical Psychology Review, 23(1), 57-73.
- Oğur, S., Aksoy, A., Güngör, Ş. (2015). Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza eğiliminin belirlenmesi. BEÜ Fen Bilimleri Dergisi, 4(2), 93-102.
- Özenoğlu, A., & Ünal, G. (2016). The effect of self-esteem and incidence of orthorexia nervosa among university students of health education. Journal of International Research in Medical and Pharmaceutical Sciences, 6 (4), 173-182.
- Pulat, D.H., Can, B., Can, M. (2020). Farklı bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, ortoreksiya nervoza puanları ve beden kütle indekslerinin karşılaştırılması. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4(3), 233-243.
- Ramacciotti, C., Perrone, P., Coli, E., Burgalassi, A., Conversano, C., Massimetti, G., Dell'Osso, L. (2011). Orthorexia nervosa in the general population, a preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15). Eating and Weight Disorders, 16(2), 130-133.
- Strand, E. A. (2004). New eating disorder. Psychol Today, 37(5), 16.
- Şanlıer, N., Yabancı, N., Alyakut, Ö. (2008). An evaluation of eating disorders among a group of Turkish university students. Appetite, 51, 641-645.
- Şanlıer, N., Yassıbaş, E., Bilici, S., Şahin, G., Çelik, B. (2016). Does the rise in eating disorders lead to increasing risk of orthorexia nervosa? Correlations with gender, education, and body mass index. Ecology of Food and Nutrition, 55(3), 266-278.
- Şenbakar, K. (2021). Çocuklar ve Fiziksel Aktivite. Spor Eğitim Dergisi. Cilt 5, Sayı 1, 22-28.
- World Health Organization. (2000). Obesity, Preventing and Managing the Global Epidemic. World Health Organization, No. 894.
- Yabancı, A.N. (2017). Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya görülme durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi; 51, 455-465.
- Yager, J., Andersen, A.E. (2005). Anorexia nervosa. New England Journal of Medicine, 353(14), 1481-1488.
- Yeşil, E., Turhan, B., Tatan, D., Şarahman, C., Saka, M. (2018). Yetişkin bireylerde cinsiyetin ortoreksiya nervoza eğilimine etkisi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(1), 1-9.

Makale Alıntısı

Demir, G. & Savucu, Y. (2022). Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza Sıklığının Belirlenmesi: Spor Bilimleri Fakültesi Örneği [Determination of the Orthorexia Nervosa Prevalence in University Students: Sample of Faculty of Sports Sciences], *Spor Eğitim Dergisi*, 6 (1), 01-13.



Bu eser Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.