Beslenmenin Karanlık Yüzü: Üniversite Öğrencileri Arasında Ortoreksiya Nervoza Eğilimi ve İlişkili Değişkenler

Tuba Eda ARPA ZEMZEMOĞLU[*], Kenan BÜLBÜL[**], Tuğba TÜRKKAN[***]

Öz

Amaç: Bu çalışma, üniversite öğrencileri arasında ortoreksiya nevroza yaygınlığını ve bu olguyla ilişkili olabilecek değişkenleri incelemek amacıyla yürütülmüştür.

Yöntem: Kesitsel tasarım kullanılarak yürütülen bu araştırma, Haziran 2020 tarihinde bir Devlet Üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenimlerine devam etmekte olan 305 kadın (%74,6) 104 erkek (%25,4) olmak üzere toplam 409 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, kişisel bilgi formu ve Ortoreksiya-15 Ölçeği (ORTO-15) kullanılarak toplanmış ve Bağımsız Örneklem T-Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Çok Değişkenli Binary Lojistik Regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin % 26,7 sinin ortorektik eğilimlerinin bulunduğu ve kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre anlamlı düzeyde ortorektik oldukları bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca tanısı konmuş sağlık sorunu olan, düzenli ilaç kullanan, vitamin desteği alan, sürekli bir diyet programı uygulayan ve düzenli fiziksel aktivite yapan kişilerin daha ortorektik olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Sonuç: Öğrencilerin yaklaşık % 27'si riskli grupta yer almaktadır. Üniversite öğrencilerinin, düzensiz beslenme alışkanlıkları geliştirmeye karşı özellikle savunmasız oldukları bu dönemi iyi yönetememeleri yeme bozukluklarının artmasına neden olabilir. Bu kapsamda gençlere yönelik sağlıklı yaşam ve beslenme konularında eğitimler verilmesi önerilebilir. Risk grubunda yer alan bireyler için ise sağlıklı yaşamın obsesyona dönüşmesini önlemek üzere psikolojik destek sunulması yararlı olabilir. Ayrıca ortorektik eğilimlerden kaynaklanan riskleri ve sonuçları daha iyi anlamak için bu grupta daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ortoreksiya nervoza, üniversite öğrencileri, beslenme.

The Dark Side of Nutrition: The Tendency to Orthorexia Nervosa Among University Students and Associated Variables

Abstract

Aim: This study was conducted to examine the prevalence of orthorexia nervosa among university students and the variables that may be related to this phenomenon.

Method: This research, which was carry out using a cross-sectional design, was conducted with a total of 409 university students, including 305 women (74.6 %) and 104 men (25.4 %), who are continuing their education at the Faculty of Health Sciences of a State University in June 2020. The data were collected using the personal information form and the Orthorexia-15 Scale (ORTHO-15) and evaluated by Independent Sample T-Test, One-Way Analysis of Variance (ANOVA), Multivariate Binary Logistic Regression analysis.

Results: It was found that 26.7 % of the students participating in the research had orthorexic tendencies, and female students were significantly orthorectic compared to male students ($p < 0.05$). In addition it has

Özgün Araştırma Makalesi (Original Research Article)
Geliş / Received: 27.02.2024 & **Kabul / Accepted:** 24.02.2025
DOI: https://doi.org/10.38079/igusabder.1444118
[*] Dr. Öğr. Üyesi, Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Gümüşhane, Türkiye. E-posta: tubaedaarpa@gmail.com ORCID https://orcid.org/0000-0002-6836-4527
[**] Dr., Milli Eğitim Bakanlığı, Trabzon İsmail Yıldırım İlkokulu, Trabzon, Türkiye. E-posta: k_bulbul@hotmail.com ORCID https://orcid.org/0000-0002-7527-6082
[***] Dr. Öğr. Üyesi, Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Gümüşhane, Türkiye. E-posta: turkkan83@hotmail.com ORCID https://orcid.org/0000-0002-3955-6597

ETİK BİLDİRİM: Çalışmanın etik kurul izni Gümüşhane Üniversitesi, Etik Kurulundan alınmış (Tarih: 11/03/2020 Sayı:2020/3) ve çalışma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür.

Istanbul Gelisim University Journal of Health Sciences (IGUSABDER) is indexed by TUBITAK ULAKBIM TR Index.
Web site: https://dergipark.org.tr/en/pub/igusabder
Contact: igusabder@gelisim.edu.tr

been determined that people who have a diagnosed health problems, use regular medications, take vitamin supplements, follow a constant diet program and engage in regular physical activity are more orthorectic ($p < 0.05$).

Conclusion: 27 % of the students are in the risky group. The inability of university students to manage this period well, in which they are especially vulnerable to developing irregular eating habits, may lead to an increase in eating disorders. In this context, it may be recommended to provide training on healthy living and nutrition for young people. For individuals in the risk group, it may be useful to provide psychological support to prevent a healthy life from turning into an obsession. Also more research needs to be done in this group in order to better understand the risks and consequences arising from orthorectic tendencies.

Keywords: Orthorexia nervosa, university students, nutrition.

Giriş

Ortoreksiya Nervoza (ON) "bir beslenme teorisi ya da belirli ayrıntıları farklılık gösterebilen bir dizi inançla tanımlanan sağlıklı beslenmeye takıntılı bir şekilde odaklanma; sağlıksız olarak algılanan yiyecek seçimleriyle ilişkili olarak abartılı duygusal sıkıntı; diyet seçimlerinin bir sonucu olarak ağırlık kaybı ortaya çıkması" şeklinde tanımlanmaktadır[1]. ON, bazı araştırmacılar tarafından bir tür yeme bozukluğu olarak kabul edilen, nispeten yeni bir sendromdur[2]. ON, henüz Uluslararası Hastalıklar ve İlgili Sağlık Sorunları İstatistiksel Sınıflandırması'na (ICD-11)[3] veya Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'na (DSM-5)[4] dahil edilmemiştir. Ortoreksiya Nervoza'nın tanımı ve klinik boyutu halen devam eden bir tartışma konusu olsa da, bu bozuklukla ilişkili psikopatolojiyi, komorbiditeyi ve fiziksel morbiditeyi daha iyi anlama ihtiyacı konusunda alanda bir fikir birliği bulunmaktadır[5].

Ortorektik bireyler, optimum sağlığı desteklediğine inandığı olumlu ve kısıtlayıcı beslenme uygulamalarıyla ilgili kompulsif davranışlar sergileyebilir, kendilerine empoze ettikleri beslenme kurallarını ihlal ettiklerinde, kaygı ve utancın eşlik ettiği abartılı hastalık korkusu, kişisel kirlilik duygusu ve/veya olumsuz fiziksel duyumlar yaşayabilirler. Ayrıca diyet kısıtlamaları zamanla artabilir ve tüm besin gruplarının ortadan kaldırılmasını da içerebilir. Aynı zamanda arındırıcı veya detoksifiye edici olarak kabul edilen, giderek daha sık ve/veya şiddetli "temizlenme dönemleri" (kısmi oruç) olabilir. Bu diyet kısıtlamaları genellikle ağırlık kaybına neden olmakla birlikte ortorektik bireylerde ağırlık kaybı arzusu yoktur veya sağlıklı beslenme düşüncesine tabidir. Bunlara ek olarak kompulsif davranış ve zihinsel meşguliyet klinik açıdan zarar verici hale gelmektedir. Kişide yetersiz beslenme, aşırı ağırlık kaybı veya kısıtlı beslenmeden kaynaklı çeşitli tıbbi komplikasyonlar oluşabilmekte, sağlıklı beslenmeyle ilgili inanç veya davranışlara bağlı olarak kişisel sıkıntı ya da sosyal, akademik veya mesleki işlevsellikte bozulmalar meydana gelebilmektedir. Ayrıca olumlu beden imajı, öz değer, kimlik ve/veya tatmin duygusu, kişinin kendi tanımladığı sağlıklı beslenme davranışına aşırı derecede bağımlı hale gelmektedir[1].

Ortorektikler, diyetlerinin sağlığa faydalarına ilişkin fikirlere aşırı değer verirler. Bununla birlikte, ima edilen gıda kısıtlamaları ve sağlıksız gıdalardan katı bir şekilde kaçınılması sağlıksız olarak değerlendirilmektedir[6]. Ortorektikler, tipik olarak gıda tüketimini saf ve sağlıklı olduğuna inandıkları şeylere göre kısıtlarlar, çünkü temel motivasyonları "optimum sağlığa" ulaşmaktır[7]. Ancak sağlıklı beslenmeye yönelik bu aşırı endişe farklı boyutlarda birçok bozukluğa, örneğin beslenme eksikliklerine, yetersiz

Istanbul Gelisim University Journal of Health Sciences (IGUSABDER) is indexed by TUBITAK ULAKBIM TR Index.
Web site: https://dergipark.org.tr/en/pub/igusabder
Contact: igusabder@gelisim.edu.tr

beslenmeye ve istenmeyen/ sağlıksız ağırlık kaybına yol açabilir[8]. Bunların yanı sıra sosyal bağların bozulması ve dışarı yemeğe çıkmaktan kaçınma, eliminasyon ve azaltma diyetlerine bağlı yetersiz beslenme (protein, B_{12} vitamini, demir, sodyum eksiklikleri vb.), rabdomiyoliz (kas yıkımı), metabolik asidoz ve karaciğer enzimlerinde yükselme gibi sağlık sorunlarını da beraberinde getirebilmektedir[9].

Yapılan birçok çalışmada ON ile yeme bozuklukları arasında ilişki olabileceği vurgulanmıştır. ON'nın özellikle Anoreksiya Nevroza (AN) ile benzer klinik özellikleri olduğu belirtilmektedir[10,11]. Ortoreksiya Nervoza'da, anoreksiyada olduğu gibi, tüketilen gıdaların kalori değerini saymaya, tüm yağlı ve sindirimi kolay olmayan gıdalardan vazgeçmeye yönelik takıntılı, sistematik bir odaklanma vardır[6]. Öte yandan Anoreksiya ve Bulimiya Nervoza'dan (BN) farklı olarak, hastanın odak noktası yalnızca tüketilen miktar ve ağırlık kaybı değil, daha da önemlisi tüketilen gıdanın kalitesi ve iyi sağlığın sürdürülmesidir[12]. Yapılan bir araştırmada, sağlıklı gıdalara yüksek düzeyde ilgi gösteren katılımcıların aynı zamanda vücut görünümleriyle de aşırı ilgili olduğu ve bunun AN'lı hastalarda da bulunan özelliklerden biri olduğu belirtilmiştir[13]. Nitekim yapılan araştırmalar ON ile vücut ağırlığını düşürme çabası, çarpık benlik imajı ve benlik saygısı arasında bir korelasyon olduğunu, bunun da ON ile AN arasında bir ilişkiyi işaret ettiğini ortaya koymuştur[13,14]. Ayrıca literatürde ON eğilimi olan bireylerin, sağlıklı beslenme konusunda takıntılarının AN gibi daha ciddi bir patolojiyi benimsemelerine yol açabileceğine dikkat çekilmektedir[15]. Mac Evilly (2001)[16], ON'ın ayrı bir bozukluktan ziyade yeme bozukluğu gelişiminin başlangıç aşaması olarak değerlendirilmesi gerektiğini öne sürmektedir. Bu bulgular, sağlıklı beslenmeyle ilgili endişelerin, AN veya BN gelişimi için predispozan bir faktör ve potansiyel olarak hastalığın nüksetmesini destekleyebilecek önemli bir kalıntı semptom olarak hareket edebileceğine işaret etmektedir[17]. Bu araştırmalar ON'nın etiyolojisine ve yeme bozukluklarıyla ilişkisine dair önemli bulgular sağlamakta ve bu karmaşık yapıyı daha geniş bir bağlamda değerlendirmenin önemini vurgulamaktadır.

Literatür incelendiğinde Ortoreksiya Nervoza ile ilgili çalışmaların son yıllarda artış gösterdiği dikkat çekmektedir. Yapılan araştırmaların büyük bir kısmı ON'nın yaygınlık oranlarını belirlemeye[18–20] ve tanı kriterlerinin yeme bozuklukları ile ilişkisini değerlendirmeye odaklanmıştır[2,6,21,22]. Bunun yanı sıra araştırmaların, ON'nın, obsesif kompulsif bozukluk, mükemmeliyetçilik, bilişsel katılık, narsisizm, kontrol ihtiyacı, öz-disiplin[5,23–27], bağlanma stilleri[28], kişiliğin genel boyutları[29,30] ve kişilik özellikleri[31] gibi bireysel ve psikolojik değişkenlerle olan ilişkisini ele aldığı görülmektedir. Bu çalışmalar, ON'nın bireysel farklılıklar ve psikolojik değişkenlerle olan ilişkisine ışık tutmakla birlikte, demografik ve sağlık temelli değişkenler açısından daha geniş bir perspektif sunan çalışmaların sınırlı olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, bu değişkenleri dikkate alan bir araştırmanın yapılması, ON'nın etiyolojisinin daha kapsamlı bir şekilde anlaşılmasına katkı sağlayacak ve literatürdeki önemli bir boşluğu dolduracaktır.

Yaşam tarzı alışkanlıkları ve yiyecek tüketimi, bebeklik dönemi ile başlayıp, ergenlik ve gençlik döneminde tam anlamıyla şekillenmektedir. Gençlerin ve özellikle üniversite öğrencilerinin beslenmesi, önemli yaşam tarzı değişikliklerini beraberinde getirebileceğinden önemli bir sorundur. Üniversite öğrencilerinin kendi beslenme alışkanlıklarının sorumluluğunu almaya başladıkları ve yeme davranışlarının pekiştiği

Istanbul Gelisim University Journal of Health Sciences (IGUSABDER) is indexed by TUBITAK ULAKBIM TR Index.
Web site: https://dergipark.org.tr/en/pub/igusabder
Contact: igusabder@gelisim.edu.tr

bu kritik dönem onları beslenme açısından daha savunmasız hale getirmektedir[32]. Bunlara ek olarak genç yetişkinlik dönemi, vücut imajı gelişimi için de kritik bir dönemidir[33]. Bu çağlarda pekiştirilen davranışların çoğunun yetişkinlik boyunca devam ettiği göz önünde bulundurulduğunda, genç yetişkinlik dönemi yeme bozukluklarının öngörücülerini ve risk faktörlerini değerlendirmek için güçlü gelişimsel göstergeleri temsil etmektedir[34]. Bu davranışların, yetişkinlikte ve daha sonraki dönemde metabolik hastalıklar gibi olumsuz sonuçlara neden olabileceğinden ele alınması önemlidir. Bu kapsamda bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencileri arasında Ortoreksiya Nevroza yaygınlığını ve bu olguyla ilişkili olabilecek değişkenleri incelemektir. ON, nispeten yeni bir olgudur, tanı kriterleri, sınıflandırma yöntemleri ve temel mekanizmaları hala tartışılmakta ve sorgulanmaktadır[35]. Yapılan çalışmanın ON'ya ilişkin anlayışı geliştirmek üzere literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Türü

Bireylerin Ortoreksiya eğilimlerinin çeşitli faktörler açısından incelenmesinin amaçlandığı bu çalışma, nedensel karşılaştırma modeli ile uyumlu nicel bir araştırma olarak tasarlanmıştır[36]. Bu çalışmanın bağımsız değişkenlerini cinsiyet, tanısı konmuş bir sağlık sorunu, düzenli ilaç kullanımı, sürekli uygulanan diyet tedavisinin olması, vitamin desteği, doğru beslenme bilgilerine erişildiğinde beslenme davranışlarının değişimi ve fiziksel aktivite yapma durumu oluştururken, bağımlı değişkenini ise ON puanları oluşturmaktadır.

Araştırma Grubu

Çalışmaya katılacak bireylerin seçiminde rastgele veya rastgele olmayan örneklemenin zor olması durumlarında kullanılan kolayda örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Araştırmanın çalışma gurubunu 2019-2020 eğitim öğretim yılı bahar döneminde Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenimlerine devam etmekte olan 305 kadın (%74,6) 104 erkek (%25,4) olmak üzere toplam 409 üniversite öğrencisi oluşmaktadır. Katılımcıların yaşları 17 ile 34 arasında değişmekte ve yaşları ortalaması 20,89±1,69 yıldır.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulan ve ortoreksiya riskinin anlamlı farklılaşacağı düşünülen yaş, cinsiyet, tanısı konmuş bir sağlık sorunu, düzenli ilaç kullanımı, sürekli uygulanan diyet tedavisinin olması, vitamin desteği, doğru beslenme bilgilerine erişildiğinde beslenme davranışlarının değişimi ve fiziksel aktivite değişkenleri hakkında bilgi toplanan formdur.

Orto-15 Ölçeği: Donini ve arkadaşlarının (2005)[37] ORTO-15 ölçeği, Bratman'in 10 soruluk Ortoreksiya[38] kısa soru kağıdı baz alınarak geliştirilmiştir. Bratman'ın bazı soruları çıkarılıp yerlerine farklı sorular eklenmiştir. Son haliyle ORTO-15 ölçeği, Donini ve arkadaşları (2004, 2005)[37,39] tarafından Bratman'in kısa soru kağıdı uyarlanarak ilk olarak İtalya'da Latinler için geliştirilmiş ve Ortoreksiya Nervoza eğilimini değerlendirmek için düzenlenmiş 15 maddelik bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Maddeler şimdiki zamanda, 4 dereceli formatta cevaplanacak biçimde yazılmıştır.

Istanbul Gelisim University Journal of Health Sciences (IGUSABDER) is indexed by TUBITAK ULAKBIM TR Index.
Web site: https://dergipark.org.tr/en/pub/igusabder
Contact: igusabder@gelisim.edu.tr

Ölçekte, bireylerin kendilerini ne sıklıkla maddelerde tarif edildiği şekilde hissettiklerini "her zaman", "sık sık", "bazen" ve "hiçbir zaman" seçeneklerinden birini işaretleyerek belirtmeleri istenmektedir. Maddeler, bireylerin seçme, satın alma, hazırlama ve kendilerinin sağlıklı olarak nitelendirdikleri besinleri tüketme konularındaki obsesif davranışlarını araştırmaktadır[37]. Arusoğlu (2006)[40] tarafından Türkçeye uyarlanan Orto-15 ölçeğinin kesme puanı 33 olarak belirlenmiştir. Buna göre 33 puan ve altında alanlar ortorektik olarak tanımlanmakta, puan ne kadar artarsa yeme davranışı o kadar aşırı duyarlılıktan normale yaklaşmaktadır. Uyarlama çalışması kapsamında ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0,44 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışma kapsamında ise iç tutarlık katsayısı 0,71 olarak hesaplanmıştır.

Prosedür

Veri toplamak için öncelikle Gümüşhane Üniversitesi Etik Kurulundan 11.03.2020 tarihli 95674917-108.99-E.14995 onay numarası ile bilimsel araştırma ve etik kurul onayı alınmıştır. 1975 Helsinki Bildirgesi doğrultusunda etik kurallara uygun olarak yürütülen bu çalışma için veriler Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenimlerine devam etmekte olan öğrencilerden araştırmaya katılımda gönüllü olanlar arasından yüz yüze yöntemlerle toplanmıştır. Tüm katılımcılara toplanan verilerin gizli tutulacağı güvencesi verilmiştir.

Verilerin Analizi

Öncelikle analizlere başlamadan önce veri seti, kayıp veri ve uç değerler bakımından incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre veri setinde kayıp veri olmadığı, 7 verinin uç değer barındırdığı tespit edilmiş ve veri setinden çıkarılarak analizler 409 katılımcıdan elde edilen verilerle yürütülmüştür. Ardından verilerin normal dağılım varsayımını karşılama durumlarının belirlenmesi amacıyla basıklık ve çarpıklık değerleri incelenmiştir. Çalışma grubundan elde edilen verilere göre çalışma grubunun ON puanlarının 19,00 ile 53,00 arasında değiştiği, grup ortalamasının ise 37,10 (SS=5,94) olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca ölçeğe yönelik basıklık ve çarpıklık değerleri incelenmiş, çarpıklık değerinin -1,06 (SH = ,12), basıklık değerinin ise -,88 (SH=,24) olduğu tespit edilmiş, bu haliyle ölçekten elde edilen puanların basıklık ve çarpıklık değerlerinin ±1,5 aralığında olduğu görülmüş ve normal dağılıma uygun olduğuna karar verilmiştir[41].

Bu çalışma iki aşamada yürütülmüştür. Birinci aşamada ON puanlarının demografik değişkenler açısından anlamlı farklılık gösterip göstermeme durumu Bağımsız Örneklem T-Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılarak SPSS 24 programı aracılığıyla incelenmiştir. İkinci aşamasında ise ON puanları Arusoğlu'nun (2006)[40], belirlemiş olduğu 33 kesme puanına göre ortorektik olanlar ve olmayanlar olarak sınıflandırılmıştır. Ardından kadın olma ve diğer demografik değişkenlere sahip olma durumları 1, erkek olma ve değişkenlerin özelliklerine sahip olmama durumları 0 olarak kodlanmış ve referans değer olarak 0 alınmıştır. Böylelikle demografik değişkenlerin Çok Değişkenli Binary Lojistik Regresyon analizi ile ortoreksiya riski üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir.

Bulgular

Mevcut araştırmaya 409 üniversite öğrencisi katılmıştır. Katılımcılara ait demografik değişkenler Tablo 1'de sunulmuştur.

Istanbul Gelisim University Journal of Health Sciences (IGUSABDER) is indexed by TUBITAK ULAKBIM TR Index.
Web site: https://dergipark.org.tr/en/pub/igusabder
Contact: igusabder@gelisim.edu.tr

Tablo 1. Demografik değişkenlere göre ON

Değişkenler			ON		Toplam	Ort± Ss	t/F/ η²
			Var (%)	Yok (%)			
Cinsiyet	**Kadın**	**n**	86	219	305	36,74±5,74	$t_{(407)}$= -2,08, **P< ,05**, η^2=,01
		Grup İçi	28,2	71,8	100,0		
		ON İçinde	78,9	73,0	74,6		
	Erkek	**n**	23	81	104	38,14±6,45	
		Grup İçi	22,1	77,9	100,0		
		ON İçinde	21,1	27,0	25,4		
Tanısı konmuş sağlık sorununuz var mı?	**Evet**	**n**	26	50	76	35,41±6,49	$t_{(407)}$= -2,77, **P< ,05**, η^2=,02
		Grup İçi	34,2	65,8	100,0		
		ON İçinde	23,9	16,7	18,6		
	Hayır	**n**	83	250	333	37,49±5,76	
		Grup İçi	24,9	75,1	100,0		
		ON İçinde	76,1	83,3	81,4		
Düzenli ilaç kullanıyor musunuz?	**Evet**	**n**	20	35	55	34,80±6,60	$t_{(407)}$= -3,11, **P< ,05**, η^2=,02
		Grup İçi	36,4	63,6	100,0		
		ON İçinde	18,3	11,7	13,4		
	Hayır	**n**	89	265	354	37,46±5,77	
		Grup İçi	25,1	74,9	100,0		
		ON İçinde	81,7	88,3	86,6		
Sürekli uyguladığınız bir diyet tedaviniz var mı?	**Evet**	**n**	15	3	18	29,89±5,88	$t_{(407)}$= -5,44, **P< ,05**, η^2=,07
		Grup İçi	83,3	16,7	100,0		
		ON İçinde	13,8	1,0	4,4		
	Hayır	**n**	94	297	391	37,43±5,74	
		Grup İçi	24,0	76,0	100,0		
		ON İçinde	86,2	99,0	95,6		
Vitamin desteği alıyor musunuz?	**Evet**	**n**	24	45	69	35,36±6,35	$t_{(407)}$= -2,68, **P< ,05**, η^2=,02
		Grup İçi	34,8	65,2	100,0		
		ON İçinde	22,0	15,0	16,9		
	Hayır	**n**	85	255	340	37,45±5,81	
		Grup İçi	25,0	75,0	100,0		

Istanbul Gelisim University Journal of Health Sciences (IGUSABDER) is indexed by TUBITAK ULAKBIM TR Index.
Web site: https://dergipark.org.tr/en/pub/igusabder
Contact: igusabder@gelisim.edu.tr

		ON İçinde	78,0	85,0	83,1		
Doğru beslenme bilgilerine eriştiğinizde davranışlarınız değişir mi?	**Her Zaman (1)**	**n**	19	7	26	29,96±6,18	$F_{(3,405)}$= 27,23, P< ,05, η^2=,17
		Grup İçi	73,1	26,9	100,0		
		ON İçinde	17,4	2,3	6,4		
	Sıksık (2)	**n**	45	97	142	35,50±5,19	
		Grup İçi	31,7	68,3	100,0		
		ON İçinde	41,3	32,3	34,7		
	Nadiren (3)	**n**	41	179	220	38,71±5,34	
		Grup İçi	18,6	81,4	100,0		
		ON İçinde	37,6	59,7	53,8		
	Hiçbir Zaman (4)	**n**	4	17	21	39,90±7,15	
		Grup İçi	19,0	81,0	100,0		
		ON İçinde	3,7	5,7	5,1		
Düzenli olarak fiziksel aktivite yapıyor musunuz?	**Evet**	**n**	44	80	124	35,44±6,54	$t_{(407)}$= -3,78, **P< ,05**, η^2=,03
		Grup İçi	35,5	64,5	100,0		
		ON İçinde	40,4	26,7	30,3		
	Hayır	**n**	65	220	285	37,82±5,53	
		Grup İçi	22,8	77,2	100,0		
		ON İçinde	59,6	73,3	69,7		

Araştırma kapsamında öncelikle cinsiyete dayalı farklılıklar incelenmiştir. Tablo 1 incelendiğinde kadınların %28,2'sinin erkeklerin ise %22,1'inin ortorektik oldukları görülmektedir. Ortorektikler arasında kadınların oranının %78,9 olduğu, erkeklerin ise %21,1'lik kısmı oluşturduğu dikkat çekmektedir. Ayrıca yapılan bağımsız t testi sonuçlarına göre kadınların (X=36,74±5,74), erkeklere göre (X=38,14±SS=6,45) anlamlı düzeyde ortorektik oldukları tespit edilmiştir ($t_{(407)}$=-2,08; p<,05; η^2=,01). Ayrıca 409 katılımcının 109'unun (%26,7) ortorektik olduğu belirlenmiştir.

Tanısı konmuş sağlık sorunları olanların %34,2'si, konmayanların ise %24,9'unun ortorektik oldukları; tanısı konmuş bir sağlık sorunu olanların (X=35,41±6,49) herhangi bir sağlık sorunu olmayanlara göre (X=37,49±5,76) anlamlı düzeyde daha ortorektik oldukları bulunmuştur ($t_{(407)}$=-2,77; p<,05; η^2=,02). Tablo 1 incelenmeye devam edildiğinde düzenli ilaç kullananların % 36,4'ünün, kullanmayanların %25,1'inin ortoreksiya nevroza eğilimi sergilediği görülmektedir. Ayrıca düzenli ilaç kullananların (X=34,80±6,60), kullanmayanlara göre (X=37,46±5,77) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ortorektik oldukları sonucuna varılmıştır ($t_{(407)}$=-3,11; p<,05; η^2=,02).

Istanbul Gelisim University Journal of Health Sciences (IGUSABDER) is indexed by TUBITAK ULAKBIM TR Index.
Web site: https://dergipark.org.tr/en/pub/igusabder
Contact: igusabder@gelisim.edu.tr

Tablo 1'e göre katılımcılardan ON eğilimi olanların % 83,3'ünün sürekli uyguladığı bir diyet programı olduğu ve sürekli diyet programı uygulayan bireylerin (X=29,89±5,88), uygulamayanlara göre (X=37,43±5,74) anlamlı düzeyde ortorektik oldukları dikkat çekmektedir ($t_{(407)}$=-5,44; p<,05; η^2=,07).

Araştırma kapsamında katılımcıların vitamin desteği alıp almadıkları incelenmiş ve buna göre vitamin desteği alanların %34,8'inin, doğru beslenme bilgilerine eriştiklerinde her zaman davranışlarını değiştirenlerin ise %73,1'inin ortorektik olduğu saptanmıştır. Ek olarak vitamin desteği alanların (X=35,36±6,35) almayanlara göre (X=37,45±5,81); doğru beslenme bilgilerine eriştiğinde her zaman davranışlarını değiştirenlerin (X=29,96±6,18) diğer gruplara göre daha ortorektik oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 1'de görüldüğü üzere katılımcılardan düzenli fiziksel aktivite yapanların %35,5'inin, fiziksel aktivite yapmayanların ise %22,8'inin ortorektik oldukları bulgulanmıştır, Ayrıca fiziksel aktivite yapanların (X=35,44±6,54), yapmayanlara göre (X=37,82±5,53) anlamlı düzeyde daha ortorektik oldukları saptanmıştır.

Yukarıda gerçekleştirilen tanımlayıcı bulguların ardından, katılımcıların ON ölçeğinden aldıkları puanlar, ≤33 kesme puanına göre ortorektik olma ve olmama durumuna göre sınıflandırılmış ve demografik değişkenlerin ON üzerindeki etkileri Çok Değişkenli Binary Lojistik Regresyon analizi aracılığıyla test edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Ortoreksiya riskini artırmada etkili olan değişkenlere yönelik lojistik regresyon analizi sonuçları

		B	**SH**	**Wald**	***Sd***	**P**	**OR**	**%95 CI**	
								Alt	**Üst**
Cinsiyet		,39	,30	1,60	1,00	,21	1,47	,81	2,67
Tanısı Konmuş Sağlık Sorunu (1)		,11	,35	,10	1,00	,75	1,12	,56	2,21
Düzenli İlaç Kullanımı (1)		,07	,40	,03	1,00	,86	1,07	,49	2,36
Sürekli Uygulanan Diyet (1)		2,65	,68	15,06	1,00	,00	14,19	3,71	54,19
Vitamin Desteği (1)		,09	,34	,06	1,00	,80	1,09	,56	2,10
Düzenli Fiziksel Aktivite (1)		,54	,26	4,18	1,00	,04	1,72	1,02	2,88
Doğru Beslenme Bilgilerine Eriştiğinde Davranış Değişimi	**Her Zaman (1)**	2,51	,76	10,80	1,00	,00	12,34	2,76	55.22
	Sık Sık (1)	,72	,64	1,24	1,00	,27	2,05	,58	7.21
	Nadiren (1)	,18	,64	,08	1,00	,78	1,20	,34	4.16
Constant		1,41	,56	6,30	1,00	,01	4,09		
Nagelkerke R^2= ,21; Hosmer And Lemeshow Test= $X^2_{(7)}$= 6,25; P= ,51									

0= Yok, 1= Var, Referans kategori= 1. SH=Standart Hata, Sd= Serbestlik derecesi, OR= Odss Ratio (Odss Oranı)

Tablo 2'deki sonuçlar da göz önüne alınarak, katılımcıların ortorektik olma ve olmama durumunda etkili olabileceği düşünülen değişkenler ile gerçekleştirilen Çok Değişkenli Binary Lojistik Regresyon analizinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir

Istanbul Gelisim University Journal of Health Sciences (IGUSABDER) is indexed by TUBITAK ULAKBIM TR Index.
Web site: https://dergipark.org.tr/en/pub/igusabder
Contact: igusabder@gelisim.edu.tr

($X^2_{(9)}$=63,43; p<,001). Model Nagelkerke R^2 katsayısı ile ortorektik olma üzerindeki değişimin %21'ini açıklamakta ve katılımcıların %78,5'ini doğru olarak kategorilere ayırmaktadır. Bağımsız değişkenlerden sürekli uygulanan diyet tedavisine sahip olma (OR=14,19; %95 CI=[3,71, 54,19]; p<,001), düzenli fiziksel aktivite yapma (OR=1,72; %95 CI=[1,02, 2,88]; p<,05) ve doğru beslenme bilgilerine eriştiğinde davranışlarını her zaman değiştirme durumu (OR=12,34; %95 CI=[2,76, 55,22]; p<,01) istatistiksel açıdan anlamlı olarak ON riskinde artış ile ilişkili bulunmuştur. Buna göre düzenli fiziksel aktivite yapma durumundaki 1 birimlik artış ON riskinde 1,72 kat artışa, doğru beslenme bilgilerine eriştiklerinde beslenme davranışlarını her zaman değiştirme durumundaki 1 birimlik artış ise ON riskinde 12,34 kat artışa neden olmaktadır. Diğer taraftan sürekli uygulanan diyet tedavisine sahip olma durumunda 1 birimlik bir artışın meydana gelmesi durumunun ise ON riskinde 14,19 kat bir artmaya neden olduğu belirlenmiştir.

Tartışma

Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin ON eğilimlerinin sosyo demografik faktörler açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda yapılan analizler sonucunda 409 katılımcının (%26,7) 109'unun ortorektik olduğu belirlenmiştir. ON prevalansı tanısal kesme kriterlerine, kullanılan araca veya coğrafi bölgeye bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Varga ve arkadaşları (2013)[42], ortoreksiya nervozanın ortalama yaygınlık oranının genel nüfus arasında %6,9, yüksek riskli gruplarda (sağlık çalışanları, sanatçılar) ise %35-57,8 olduğunu bulmuş, ayrıca diyetisyenler ve diğer sağlık çalışanlarının yüksek risk grubunda olduğunu belirtmiştir. Reynolds (2018)[20], Avusturya Sidney'deki bir üniversitede ON yaygınlık oranının %6,5 olduğunu saptamıştır. Brytek-Matera ve arkadaşları (2020)[43], ise üniversite öğrencileri arasında ON yaygınlık oranlarını İspanyol öğrenci grubu için %2,3 ve Polonya örneklemi için %2,9 olarak belirlemiştir. Türkiye'de Bitlis Eren Üniversitesinde 474 öğrenci ile gerçekleştirilen bir çalışmada öğrencilerin % 41,3'ünün (n=197) ON eğilimine sahip olduğu saptanmıştır[44]. Yine Türkiye'de İnönü Üniversitesi'nde 1014 kişi ile yürütülen bir diğer araştırmada, öğrencilerde ortoreksiya sıklığı %12,2 olarak bulunmuştur[45]. Bu araştırmada görülme sıklığının yüksek olmasının sebebinin, araştırma grubunu oluşturan Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı ve doğru beslenme konusunda oldukça hassas davranışlara sahip olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Sağlık bilimleri eğitimlerine devam eden öğrencilerin beslenmenin sağlığımız üzerindeki etkileri konusunda diğer fakültelere göre daha yüksek düzeyde bilgiye sahip olmaları bu konuda daha duyarlı olmalarına neden olabilmektedir.

Araştırma kapsamında, ON eğilimi olan kadınların oranının erkeklere göre yaklaşık 4 kat daha fazla olduğu ve kadınların erkeklere göre anlamlı düzeyde ortorektik oldukları tespit edilmiştir. Literatürde bu konuda tutarsız bulguları bulunduğu dikkat çekmektedir. Bazı çalışmalar erkeklerin Ortoreksiya Nevroza eğiliminin kadınlardan yüksek olduğunu bildirmekte[10,37], bazı araştırmalar da cinsiyetler arası bir fark bulunmadığını belirtmektedir[26,46]. Diğer taraftan mevcut araştırmanın bulgularıyla tutarlı olarak, birçok çalışmada kadınların bu soruna karşı daha hassas oldukları ifade edilmektedir[42,47,48]. Örneğin Oğur ve arkadaşları (2015)[44], tarafından 474 üniversite öğrencisi ile yapılan bir araştırma sonucunda kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre ON açısından yüksek risk grubunda olduğu belirlenmiştir. Yine yapılan bir başka

Istanbul Gelisim University Journal of Health Sciences (IGUSABDER) is indexed by TUBITAK ULAKBIM TR Index.
Web site: https://dergipark.org.tr/en/pub/igusabder
Contact: igusabder@gelisim.edu.tr

araştırmada gerçekleştirilen lojistik regresyon analizi, cinsiyetin ORTO-15 puanlarını etkilediğini ve kadınlarda ON riskinin erkeklere göre 2,5 kat daha fazla olduğunu göstermiştir[48]. Cinsiyet, kişinin vücut imajına ilişkin tutum ve algısı da dahil olmak üzere, yaşamın birçok yönünde kritik bir faktördür[49]. Gerçekten de, duyguların içselleştirilmesi ve dışsallaştırılmasıyla ilgili bir dizi özellik vardır ve bu özellikler ruhsal bozukluklarda cinsiyete göre farklı yaygınlık oranlarını açıklayabilir[50]. Mevcut çalışmanın sonuçları açısından ise bulgular, kadınların erkeklere göre daha fazla sağlığı teşvik edici davranışa ve daha sağlıklı yaşam tarzı kalıplarına sahip olmasıyla açıklanabilir[51]. Nitekim yapılan bir çalışmada kadınların düşük kalorili gıda tüketimine, ağırlık kontrolüne ve fiziksel görünümüne erkeklerden daha fazla dikkat ettiği vurgulanmıştır[52].

Yapılan çalışma sonucunda tanısı konmuş bir sağlık sorunu olanların herhangi bir sağlık sorunu olmayanlara; düzenli ilaç kullananların da kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ortorektik oldukları belirlenmiştir. Erkin ve Göl (2019)[53], kronik hastalıkların varlığının ON eğilimini önemli ölçüde arttırdığını bildirmiştir. 69 araştırmanın dahil edildiği bir inceleme çalışmasında da kronik hastalıkların ve bunların tedavisinin bireylerde sağlıklı beslenme takıntısı oluşturabileceği ifade edilmektedir[54]. Diğer bir araştırmada kronik hastalık varlığının ortoreksiya eğilimi açısından bir fark yaratmadığı bildirilmiştir[40]. Kronik hastalıkların ON'u nasıl etkilediği konusunda sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu açıktır. Diyabet, çölyak gibi belirli hastalıklar özel diyet uygulamaları gerektirmektedir. Özellikle çölyak hastalığında glutensiz diyet gibi uzun süreli diyet kısıtlaması olan kişiler, ortorektik özellikler açısından risk altında görünmektedir. Bu noktada hastalara kısıtlayıcı diyetler reçete ederken, klinisyenlerin ve beslenme uzmanlarının gıdaları tanımlamak için kullandıkları dil çok önemlidir. Örneğin, gıdaların zarar verdiğine dair inançları güçlendirmemek için "iyi/güvenli" veya "kötü/güvensiz" gibi ifadelerin kullanımından kaçınmak uygun olabilir.

Ayrıca mevcut çalışmada sürekli diyet programı uygulayan bireylerin, uygulamayanlara göre anlamlı düzeyde ortorektik oldukları saptanmıştır. Bu durum yapılan çok değişkenli lojistik regresyon bulguları tarafından da desteklenmektedir. Elde edilen sonuçlar, düzenli bir diyet programına sahip olma durumunda meydana gelen 1 birimlik bir artışın ortoreksiya riskinde 14,19 kat bir artışla sonuçlanacağını göstermektedir. Literatürde çeşitli diyetler uygulamanın bazı bireyleri aşırı yeme alışkanlıkları edinmeye yönlendirebileceği belirtilmektedir[14,54]. ON'un karakteristik özelliği de uygulanan diyet kısıtlamalarının kademeli olarak yoğunlaşmasıdır. ON olan kişiler yemekleri büyük bir özen ve dikkatle hazırlamaktadır. Empoze edilen normdan herhangi bir sapma bireyde korku, suçluluk, utanç duygusu ve daha fazla diyet kısıtlamasına yol açmaktadır[55,56]. Bu bilgiler doğrultusunda ON ile diyet uygulaması arasında bir ilişki olması beklenen bir durumdur. Bu sonuçlar diyet kalıplarıyla ilişkili davranışların, ON gelişimine katkıda bulunan bir faktör olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle bu hasta grubunda pratisyen hekim, gastroenterolog, diyetisyen ve psikologdan oluşan multidisipliner bir ekibin iş birliği içinde olması gerekmektedir.

Literatür incelendiğinde, diyet uygulamaları ve ON arasındaki ilişkileri inceleyen araştırma sonuçlarının mevcut çalışma bulgularını desteklediği söylenebilir. Örneğin

Istanbul Gelisim University Journal of Health Sciences (IGUSABDER) is indexed by TUBITAK ULAKBIM TR Index.
Web site: https://dergipark.org.tr/en/pub/igusabder
Contact: igusabder@gelisim.edu.tr

diyet ve fiziksel aktivitenin ON eğilimine etkisini inceleyen bir araştırma sonucuna göre diyet yapma konusundaki yüksek düzey endişe, bulimik davranış ve sağlıklı beslenmeyle ilişkili sorunları öngörmektedir[57]. Ortoreksiya nervoza, yeme alışkanlıkları ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkileri inceleyen ve 664 üniversite öğrencisi ile yürütülen bir araştırmada diyet yaptığını bildiren öğrencilerin ON gösterme olasılığı, diyet yapmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur[58]. Benzer olarak üniversite öğrencileri arasında ON yaygınlığını belirlemek üzere 448 öğrenci ile yürütülen bir çalışmada, vejetaryen diyet ve özel bir diyet tüketmek gibi davranışların ON eğiliminin anlamlı belirleyicileri olduğu saptanmıştır[59]. Yine vejeteryan diyet uygulamaları ile ortoreksiya nervoza arasındaki ilişkiyi inceleyen yakın tarihli bir meta analiz sonucunda elde edilen kanıtlar, vejeteryan diyet uygulayan bireylerin daha ortorektik davranışlar gösterdiğini ortaya koymuştur[60]. Diğer taraftan vegan/vejetaryen ve vegan olmayan/vejetaryen olmayan bireylerin ortoreksiya nervoza belirtilerini ve beslenme alışkanlıklarını incelemeyi amaçlayan bir başka çalışma sonucunda, vegan diyet uygulamalarının sağlıklı beslenme takıntısıyla ilişkili olmadığı belirlenmiştir[61]. Çalışmalar arasındaki bu tutarsızlıkların çalışma tasarımı ya da ölçme araçlarındaki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Belirtilen çalışmaların çoğu kesitsel bir çalışma tasarımı kullandığından, bir diyet uygulamasının ortorektik yeme davranışına herhangi bir katkısını açıklığa kavuşturmak mümkün görünmemektedir. Bu nedenle, gelecekteki araştırmalar diyet uygulamalarının ortorektik yeme davranışına olası etkisini incelemek üzere uzunlamasına bir yaklaşımı dikkate almalıdır. Uzunlamasına bir çalışma, bireysel değişim modellerini gözlemleme fırsatı sağlamaktadır. Bu tür araştırmalar bireyler arası farklılıklar hakkında tahmin modeli geliştirmek için ilgili bilgileri yakalar ve bu etkilerin bireyler arası farklılıklardan ayırt edilmesine izin verir[62]. Bu nedenle uzunlamasına araştırmalar ortorektik davranışlar için prognostik faktörleri belirleme olanağı sunacaktır.

Çalışma sonucunda vitamin desteği alanların almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ortorektik olduğu bulunmuştur. Çeşitli çalışmalarda besin takviyesi ve vitamin desteği alma durumu ile ON eğilimi arasında bir ilişki bulunmadığı bildirilmektedir[12,63]. Yapılan bir çalışmada da her iki cinsiyette ortorektik semptomlar ile multivitamin ve ß-glukan kullanımı arasında pozitif bir etkileşim olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada ON semptomları ile kadınlarda Pelargonium Sidoides, C ve D vitamini kullanımı arasında da pozitif bir korelasyon bulunmuştur[64]. Son yıllarda yaygın olan influenza salgınları, bireylerin bu hastalıklara yakalanma riskini en aza indirmek ve bağışıklığı güçlendirmek amacıyla bu takviyeleri almaya yönlendirmiş ve sağlık takıntısının artmasına neden olmuş olabilir. Bu durumun da bireylerde ortorektik eğilimlerin artmasına yol açtığı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında doğru beslenme bilgilerine erişildiğinde her zaman davranışlarını değiştiren katılımcıların, diğer gruplara göre anlamlı düzeyde ortorektik oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Gerçekleştirilen regresyon analizine göre de doğru beslenme bilgilerine erişildiğinde davranışlarını her zaman değiştirme durumu istatistiksel açıdan anlamlı olarak ortoreksiya riskinde artış ile ilişkili bulunmuştur. Yani ON eğilimi olan kişilerin, uzmanlardan bilgi alması ve bu yöndeki davranış değişiklikleri sağlıklı beslenme çabasının bir göstergesidir. Literatürde de beslenme konusunda

Istanbul Gelisim University Journal of Health Sciences (IGUSABDER) is indexed by TUBITAK ULAKBIM TR Index.
Web site: https://dergipark.org.tr/en/pub/igusabder
Contact: igusabder@gelisim.edu.tr

uzmanlardan bilgi alan kişilerde ON eğiliminin daha fazla olduğu belirtilmektedir[45]. Sağlık ve sağlıklı beslenme konusundaki bilgi artışı, ortorektik davranışların artmasına neden oluyor gibi görünmektedir.

Araştırmada fiziksel aktivite yapanların, yapmayanlara göre anlamlı düzeyde daha ortorektik oldukları tespit edilmiştir. Bu sonuç yapılan çok değişkenli lojistik regresyonu bulguları tarafından da desteklenmektedir. Günümüzde fiziksel egzersiz ve sağlıklı beslenmenin, optimal sağlığın oluşturulmasında önemli bileşenler olduğu genel bir bilgidir. Ancak optimal sağlığa ulaşmaya odaklanmak takıntılı ve sağlıksız hale gelebilir ve bazı kişiler bu süreçte semptomlar geliştirebilir[30]. Başka bir deyişle, iyi bir fiziksel sağlığa ulaşmayı veya sürdürmeyi amaçlayan bireyler, sağlıklı beslenmeyle işlevsel olmayan düzeyde meşgul olmaya eğilimli olabilir. Yeme bozuklukları, spor ve egzersiz yapan popülasyonda daha sık görülmektedir[65,66]. Bu noktada ON'un fiziksel aktivite düzeyi ile de bağlantılı olması şaşırtıcı değildir[67]. Nitekim ON semptomatolojisi ile fiziksel aktivite sıklığı arasında anlamlı pozitif korelasyonlar bulunduğu bildirilmiştir[68,69]. Buna göre, fiziksel aktivite yapan popülasyonlarda ON'un varlığının araştırılması ve önlenmesine odaklanılması önemli olabilir.

Sonuç ve Öneriler

Yeme bozukluğu olan kişileri içeren örnekler de dahil olmak üzere, farklı popülasyonlarda beden imajı ile sağlıklı beslenmeye yönelik güçlü meşguliyet arasındaki ilişkiyi incelemek ve ortoreksiya eğilimleri ile mükemmeliyetçilik, özsaygı ve öz kontrol gibi faktörler arasındaki ilişkileri daha geniş bir şekilde araştırmak için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır[13]. Ayrıca ağırlığa dayalı damgalanma, algılanan ayrımcılık ve stres gibi spesifik soruların da dahil edildiği araştırmalar da ON ile ilişkili risk faktörlerini belirlemek üzere faydalı olabilir. Üniversite öğrencileri düzensiz beslenme alışkanlıkları geliştirmeye karşı özellikle savunmasızdır. Bu nedenle ortorektik eğilimlerden kaynaklanan riskleri ve sonuçları daha iyi anlamak için bu grupta daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir. Araştırma bulgularına dayanarak, başta kadın öğrenciler olmak üzere üniversite öğrencilerine sağlıklı beslenme ile aşırı takıntılı davranışlar arasındaki farkı öğretmek için eğitim seminerleri düzenlenebilir. Bu eğitimlerde diyetisyen rehberliği olmadan uygulanan diyetlerin riskleri konusunda öğrenciler bilgilendirilebilir. Üniversite danışmanlık merkezleri tarafından ON yaygınlığını izlemek ve risk faktörlerini belirlemek için anketler ve tarama çalışmaları yapılabilir. Bu tür çalışmaların sonuçlarına dayalı olarak öğrencilere özelleştirilmiş müdahale programları sunulabilir. Ayrıca öğrencilere takıntılı düşünce ve davranışlarla başa çıkma becerilerini geliştiren psikoeğitim programları uygulanabilir. Sağlık merkezleri tarafından öğrencilere ücretsiz olarak doğru beslenme uygulamaları, yeme bozuklukları ve ON hakkında bilgilendirici broşürler ve güvenilir çevrimiçi bilgi kaynakları sunulabilir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle çalışmada kesitsel bir model kullanılmaktadır. Kesitsel araştırmalar zamansal öncelik ve etkilerin yönleriyle ilgili kesin sonuçlara varılmasına izin vermemektedir. Ayrıca araştırma verilerinin öz bildirimle alınması, bu verilerin objektifliğini etkileyebilir. Mevcut çalışmada üniversite

Istanbul Gelisim University Journal of Health Sciences (IGUSABDER) is indexed by TUBITAK ULAKBIM TR Index.
Web site: https://dergipark.org.tr/en/pub/igusabder
Contact: igusabder@gelisim.edu.tr

öğrencileri örnekleminden veriler elde edilmiştir ve bu nedenle sonuçlar öğrenci olmayan nüfusa genellenemeyebilir. Bununla birlikte bu çalışmanın bazı güçlü yönleri bulunmaktadır. Nisbeten yeni bir olgu olan ON ile ilişkili mekanizmaları anlamak, bu olgunun işlevi ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini ve klinik müdahaleye yönelik potansiyel hedefleri açıklığa kavuşturmak için önemlidir.

Yazar Katkısı: Fikir/Kavram: TEAZ; Tasarım. TEAZ, KB, TT; Veri İşleme: TEAZ, KB, TT; Analiz/Yorum: KB; Literatür İnceleme: TT Makale Yazımı: TEAZ, KB, TT; Eleştirel İnceleme: TEAZ, KB, TT.

Mali Destek: Bu çalışmada herhangi bir kurum veya kişiden finansal destek sağlanmamıştır.

Çıkar Çatışması: Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Dunn TM, Bratman S. On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eat Behav*. 2016;21:11-17. doi:10.1016/j.eatbeh.2015.12.006.
2. Donini LM, Barrada JR, Barthels F, et al. A consensus document on definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord*. 2022;27(8):3695-3711.
3. World Health Organization. International classification of diseases and related health problems (ICD-11) 11th edn. World Health Organization. https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases. Published February 2022.
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™*. 5th edition. Washington: American Psychiatric Publishing; 2013.
5. Bartel SJ, Sherry SB, Farthing GR, Stewart SH. Classification of Orthorexia Nervosa: Further evidence for placement within the eating disorders spectrum. *Eat Behav*. 2020;38:101406.
6. Koven NS, Wabry A. The clinical basis of orthorexia nervosa: Emerging perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2015;11:385-394. doi: 10.2147/NDT.S61665.
7. Clifford T, Blyth C. A pilot study comparing the prevalence of orthorexia nervosa in regular students and those in University sports teams. *Eat Weight Disord*. 2019;24(3):473-480.
8. Sanlier N, Navruz Varli S, Macit MS, Mortas H, Tatar T. Evaluation of disordered eating tendencies in young adults. *Eat Weight Disord*. 2017;22(4):623-631.
9. Grajek M, Krupa-Kotara K, Sas-Nowosielski K, Misterska E, Kobza J. Prevalence of Orthorexia in groups of students with varied diets and physical activity (Silesia, Poland). *Nutrients*. 2022;14(14):2816. doi: 10.3390/nu14142816.
10. Fidan T, Ertekin V, Işikay S, Kirpinar I. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Compr Psychiatry*. 2010;51(1):49-54.
11. Gramaglia C, Brytek-Matera A, Rogoza R, Zeppegno P. Orthorexia and anorexia

nervosa: Two distinct phenomena? A cross-cultural comparison of orthorexic behaviours in clinical and non-clinical samples. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1):1-5.

12. Varga M, Thege BK, Dukay-Szabó S, Túry F, van Furth EF. When eating healthy is not healthy: Orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiatry*. 2014;14(1):1-11. doi: 10.1186/1471-244X-14-59.

13. Brytek-Matera A, Donini LM, Krupa M, Poggiogalle E, Hay P. Orthorexia nervosa and self-attitudinal aspects of body image in female and male university students. *J Eat Disord*. 2015;3(1):1-8. doi: 10.1186/s40337-015-0038-2.

14. Barthels F, Meyer F, Pietrowsky R. Die düsseldorfer orthorexie skala–konstruktion und evaluation eines fragebogens zur erfassung ortho-rektischen ernährungsverhaltens. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*. 2015;44(2):97-105.

15. Vandereycken W. Media hype, diagnostic fad or genuine disorder? Professionals' opinions about night eating syndrome, orthorexia, muscle dysmorphia, and emetophobia. *Eat Disord*. 2011;19(2):145-155. doi: 10.1080/10640266.2011.551634.

16. Mac Evilly C. The price of perfection. *Nutr Bull*. 2001;26(4):275-276.

17. Dell'Osso L, Carpita B, Muti D, et al. Prevalence and characteristics of orthorexia nervosa in a sample of university students in Italy. *Eat Weight Disord*. 2018;23(1):55-65.

18. Dell'Osso L, Abelli M, Carpita B, et al. Orthorexia nervosa in a sample of Italian university population. *Riv Psichiatr*. 2016;51(5):190-196. doi: 10.1708/2476.25888.

19. Dunn TM, Gibbs J, Whitney N, Starosta A. Prevalence of orthorexia nervosa is less than 1 %: Data from a US sample. *Eat Weight Disord*. 2017;22(1):185-192.

20. Reynolds R. Is the prevalence of orthorexia nervosa in an Australian university population 6.5%?. *Eat Weight Disord*. 2018;23(4):453-458. doi: 10.1007/s40519-018-0535-9.

21. Cena H, Barthels F, Cuzzolaro M, et al. Definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa: A narrative review of the literature. *Eat Weight Disord*. 2019;24(2):209-246.

22. Costa CB, Hardan-khalil K, Gibbs K, et al. Issues in mental health nursing orthorexia nervosa : A review of the literature orthorexia nervosa: A review of the literature. *Issues Ment Health Nurs*. 2017;38(12):980-988.

23. Cheshire A, Berry M, Fixsen A. What are the key features of orthorexia nervosa and influences on its development? A qualitative investigation. *Appetite*. 2020;155:104798.

24. Domingues RB, Carmo C. Disordered eating behaviours and correlates in yoga practitioners: A systematic review. *Eat Weight Disord*. 2019;24(6):1015-1024.

25. Hayatbini N, Oberle CD. Are orthorexia nervosa symptoms associated with cognitive Inflexibility?. *Psychiatry Res*. 2019;271:464-468. doi: 10.1016/j.psychres.2018.12.017.

26. Oberle CD, Samaghabadi RO, Hughes EM. Orthorexia nervosa: Assessment and correlates with gender, BMI, and personality. *Appetite*. 2017;108:303-310.

27. Pontillo M, Zanna V, Demaria F, et al. Orthorexia nervosa, eating disorders, and

obsessive-compulsive disorder: A selective review of the last seven years. *J Clin Med*. 2022;11(20):6134.

28. Barnes MA, Caltabiano ML. The interrelationship between orthorexia nervosa, perfectionism, body image and attachment style. *Eat Weight Disord*. 2017;22(1):177-184.

29. Gleaves DH, Graham EC, Ambwani S. Measuring "orthorexia": Development of the eating habits questionnaire. *Int J Educ Psychol Assess*. 2013;12(2):1-18.

30. Strahler J, Wachten H, Mueller-Alcazar A. Obsessive healthy eating and orthorexic eating tendencies in sport and exercise contexts: A systematic review and meta-analysis. *J Behav Addict*. 2022;10(1):456-470. doi: 10.1556/2006.2021.00004.

31. Roncero M, Barrada JR, García-Soriano G, Guillén V. Personality profile in orthorexia nervosa and healthy orthorexia. *Front Psychol*. 2021;12:710604.

32. Sánchez Socarrás V, Aguilar Martínez A. Food habits and health-related behaviors in a university population. *Nutr Hosp*. 2015;31(1):449-457.

33. Nelson MC, Story M, Larson NI, Neumark-Sztainer D, Lytle LA. Emerging adulthood and college-aged youth: An overlooked age for weight-related behavior change. *Obesity*. 2008;16(10):2205. doi: 10.1038/oby.2008.365.

34. Tavolacci MP, Grigioni S, Richard L, Meyrignac G, Déchelotte P, Ladner J. Eating disorders and associated health risks among university students. *J Nutr Educ Behav*. 2015;47(5):412-420.

35. Niedzielski A, Kaźmierczak-Wojtaś N. Prevalence of orthorexia nervosa and its diagnostic tools—a literature review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(10):5488.

36. Fraenkel JR, Wallen NE, Hyun HH. *How to Design & Evaluate Research in Education* 8th edition.New York: McGraw-Hill Education; 2016.

37. 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.

38. Bratman S, Knight D. *Health Food Junkies: Orthorexia Nervosa: Overcoming the Obsession with Healthful Eating*. New York: Broadway Books; 2000.

39. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eat Weight Disord*. 2004;9(2):151-157. doi: 10.1007/BF03325060.

40. Arusoğlu G. Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya) Belirtilerinin İncelenmesi, ORTO-15 Ölçeğinin Uyarlanması [yüksek lisans tezi]. Ankara, Türkiye: Diyetetik Programı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2006.

41. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using Multivariate Statistics*. 6th edition. Londra: Pearson Education; 2012.

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

43. Brytek-Matera A, Onieva-Zafra MD, Parra-Fernández ML, Staniszewska A, Modrzejewska J, Fernández-Martínez E. Evaluation of orthorexia nervosa and symptomatology associated with eating disorders among European university students: A multicentre cross-sectional study. *Nutrients*. 2020;12(12):3716. doi:

10.3390/nu12123716.

44. Oğur S, Aksoy A. Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza eğiliminin belirlenmesi. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilim Derg*. 2015;4(2):93-102. doi:10.17798/beufen.95626.

45. Pehlivan E, Mete B, Fırıncı B, Doğan E. Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza yaygınlığı ve sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Derg*. 2019;4(2):166-175.

46. Herranz Valera J, Acuña Ruiz P, Romero Valdespino B, Visioli F. Prevalence of orthorexia nervosa among ashtanga yoga practitioners: A pilot study. *Eat Weight Disord*. 2014;19(4):469-472. doi: 10.1007/s40519-014-0131-6.

47. Parra-Fernández ML, Rodríguez-Cano T, Onieva-Zafra MD, et al. Prevalence of orthorexia nervosa in university students and its relationship with psychopathological aspects of eating behaviour disorders. *BMC Psychiatry*. 2018;18(1):1-8.

48. Sanlier N, Yassibas E, Bilici S, Sahin G, Celik B. Does the rise in eating disorders lead to increasing risk of orthorexia nervosa? Correlations with gender, education, and body mass index. *Ecol Food Nutr*. 2016;55(3):266-278. doi: 10.1080/03670244.2016.1150276.

49. Blashill AJ. Gender roles, eating pathology, and body dissatisfaction in men: A meta-analysis. *Body Image*. 2011;8(1):1-11. doi: 10.1016/j.bodyim.2010.09.002.

50. Wills TA, Simons JS, Sussman S, Knight R. Emotional self-control and dysregulation: A dual-process analysis of pathways to externalizing/internalizing symptomatology and positive well-being in younger adolescents. *Drug Alcohol Depend*. 2016;163:37-45.

51. Arganini C, Saba A, Comitato R, Virgili F, Turrini A. Gender Differences in Food Choice and Dietary Intake in Modern Western Societies. In:Maddock J, ed. *Public Health - Social and Behavioral Health*. IntechOpen; 2012: Chapter 4. doi:10.5772/37886.

52. Bağci Bosi AT, Çamur D, Güler Ç. Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite*. 2007;49(3):661-666.

53. Erkin Ö, Göl I. Determination of health status perception and orthorexia nervosa tendencies of Turkish yoga practitioners: A cross-sectional descriptive study. *Prog Nutr*. 2019;21(1):105-112. doi: 10.23751/pn.v21i1.7664.

54. Tuck CJ, Sultan N, Tonkovic M, Biesiekierski JR. Orthorexia nervosa is a concern in gastroenterology: A scoping review. *Neurogastroenterol Motil*. 2022;34(8):14427.

55. Zamora MLC, Bonaechea BB, Sánchez FG, Rial BR. Ortorexia nerviosa Un nuevo trastorno de la conducta alimentaria? Orthorexia nervosa A new eating behavior disorder? *Actas Españolas Psiquiatr*. 2005;33(1):66-68.

56. Mathieu J. What is orthorexia? *J Am Diet Assoc*. 2005;105(10):1510-1512.

57. Pardini S, Szubert J, Novara C, Brytek-Matera A. Higher levels of concern about dieting and moderate-intensity physical activity predict orthorexia nervosa among young adults. *Eur Psychiatry*. 2022;65(S1):149. doi: 10.1192/j.eurpsy.2022.401.

58. Gramaglia C, Gambaro E, Delicato C, et al. Orthorexia nervosa, eating patterns and personality traits: A cross-cultural comparison of Italian, Polish and Spanish university students. *BMC Psychiatry*. 2019;19(1):1-11. doi: 10.1186/s12888-019-2208-2.

59. Neyman Morris M, Clark C, Silliman K. Prevalence of orthorexia nervosa among students at a rural university (1021.10). *The FASEB Journal*. 2014;28(S1):1021-1031.

60. Brytek-Matera A. Vegetarian diet and orthorexia nervosa: a review of the literature. *Eat Weight Disord*. 2021;26(1):1-11. doi: 10.1007/s40519-019-00816-3.

61. Çiçekoğlu P, Tunçay GY. A comparison of eating attitudes between vegans/vegetarians and nonvegans/nonvegetarians in terms of orthorexia nervosa. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018;32(2):200-205. doi: 10.1016/j.apnu.2017.11.002.

62. Lim LSH, Pullenayegum E, Moineddin R, Gladman DD, Silverman ED, Feldman BM. Methods for analyzing observational longitudinal prognosis studies for rheumatic diseases: A review & worked example using a clinic-based cohort of juvenile dermatomyositis patients. *Pediatr Rheumatol*. 2017;15(1):1-9.

63. Oberle CD, Klare DL, Patyk KC. Health beliefs, behaviors, and symptoms associated with orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord*. 2019;24(3):495-506.

64. Devrim-Lanpir A, Kübra H, Güzeldere B, Çintesun EE. The COVID-19 Pandemic drives people to orthorexia and anxiety with the inuence of social media: A cross-sectional study of 525 adults in semi-quarantine. *Research Square*. 2021:1-26.

65. Bratland-Sanda S, Sundgot-Borgen J. Eating disorders in athletes: Overview of prevalence, risk factors and recommendations for prevention and treatment. *Eur J Sport Sci*. 2013;13(5):499-508. doi: 10.1080/17461391.2012.740504.

66. Martinsen M, Sundgot-Borgen J. Higher prevalence of eating disorders among adolescent elite athletes than controls. *Med Sci Sports Exerc*. 2013;45(6):1188-1197.

67. Almeida C, Vieira Borba V, Santos L. Orthorexia nervosa in a sample of Portuguese fitness participants. *Eat Weight Disord*. 2018;23(4):443-451.

68. Oberle CD, Watkins RS, Burkot AJ. Orthorexic eating behaviors related to exercise addiction and internal motivations in a sample of university students. *Eat Weight Disord*. 2018;23(1):67-74. doi: 10.1007/s40519-017-0470-1.

69. Rudolph S. The connection between exercise addiction and orthorexia nervosa in German fitness sports. *Eat Weight Disord*. 2018;23(5):581-586.