

## ADÖLESANLARDA ORTOREKSİYA NERVOZA VARLIğI VE YEME TUTUMUNUN İNCELENMESİ

Zeynep Uzdil\*, Aybike Gizem Kayacan\*, Caner Özyıldırım\*, Seda Kaya\*, Gül Eda Kılınc\*,  
Canan Asal Ulus\*, Pınar Sökülmez Kaya\*

### ÖZET

**Amaç:** Adölesan dönemindeki öğrencilerin, ortoreksiya nervoza ve yeme tutumlarını değerlendirmektir.

**Yöntem:** Kesitsel nitelikte olan araştırmaya, 23-28 Nisan 2018 tarihleri arasında Samsun ilindeki bir devlet lisesinde eğitim gören 14-18 yaş arası 94 kadın, 88 erkek toplam 182 öğrenci gönüllü olarak katılmıştır. Öğrenciler kolayda örnekleme yöntemi ile çalışmaya dâhil edilmiştir. Veriler, sosyo-demografik özellikleri ve beslenme alışkanlıklarını sorgulayan anket formu, Ortoreksiya-15 Ölçeği (ORTO-15) ve Yeme Tutum Testi (YTT-26) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS 21.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. İkili grupların karşılaştırılmasında Pearson Ki-Kare testi ve Bağımsız Örneklem T testi, değişkenler arasındaki korelasyonu değerlendirmede Pearson korelasyon testi uygulanmıştır. İstatistiksel olarak  $p < 0.05$  anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Kadın ve erkek öğrencilerin ORTO-15 puanı ortalaması sırasıyla  $37.9 \pm 3.6$  puan ve  $37.6 \pm 3.8$  puandır. ORTO-15 kesme puanına göre kadınların %76.6'ı, erkeklerin %76.1'i ortorektiktir. ORTO-15 puanları ile enerji içeceği tüketimi arasında ilişki bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). YTT-26 puanı ortalamaları kadın ve erkekler için sırasıyla  $17.1 \pm 9.4$  puan ve  $13.9 \pm 9.1$  puandır. YTT-26 skorlarına göre kadınların %29.8'i ve erkeklerin %25.0'inde yeme bozukluğu olduğu tespit edilmiştir. Spor yapma ve diyet yapma normal olmayan yeme davranışları ile ilişkili belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). YTT-26 puanı ile ORTO-15 puanı arasında zayıf negatif korelasyon görülmüştür ( $r = -0.246$ ) ( $p < 0.05$ ).

**Sonuçlar:** Yeme tutumunda bozulma arttıkça ortoreksiya nervoza eğiliminde artış olmaktadır. Adölesanların yeme tutumunun değerlendirilip, sağlıklı beslenme ve yeme bozuklukları konusunda bilgilendirmelerin düzenli yapılması önem taşımaktadır.

**Anahtar kelime:** Ortoreksiya nervoza; Yeme tutumu, Adölesan; Beslenme

### Investigation of Orthorexia Nervosa Presence and Eating Attitude in Adolescents

#### ABSTRACT

**Aim:** The aim of this study was to evaluate the orthorexia nervosa and eating attitudes of adolescents.

**Method:** A total of 182 students (94 female and 88 male, aged 14-18 years) in a state high school in Samsun were participated in cross-sectional study voluntarily between April 23-28th, 2018. The data were collected by questionnaire form which contain socio-demographic characteristics and nutritional habits, Orthorexia-15 Scale (ORTO-15) and Eating Attitude Test-26 (EAT-26). Data were analyzed using SPSS 21.0 package program. Pearson's chi-square test and independent sample t-test were used to compare the binary groups and Pearson's correlation test was used to evaluate the correlation between the variables.  $p < 0.05$  was considered statistically significant.

**Results:** The mean ORTO-15 score of the male and female students was  $37.9 \pm 3.6$  points and  $37.6 \pm 3.8$  points, respectively. According to the ORTO-15 cut-off point, 76.6% of the girls and 76.1% of the boys were orthorectic. A relationship was found between ORTO-15 scores and energy consumption ( $p < 0.05$ ). EAT-26 scores were  $17.1 \pm 9.4$  points and  $13.9 \pm 9.1$  points for boys and girls respectively. According to EAT-26 scores, 29.8% of females and 25.0% of males had eating disorders. Doing sports and diet were determined to be associated with abnormal eating behaviors ( $p < 0.05$ ). There was a weak negative correlation between EAT-26 score and ORTO-15 score ( $r = -0.246$ ) ( $p < 0.05$ ).

**Discussion:** There is an increase in the tendency of orthorexia nervosa as the eating attitude increases. It is important to evaluate the eating attitudes of adolescents and to make regular informations about healthy eating and eating disorders.

**Keywords:** Orthorexia nervosa; Eating attitude, Adolescent; Nutrition

\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Samsun

\*\*Sorumlu yazar: Zeynep UZDİL, e-mail: zuzdil1010@hotmail.com

## 1.GİRİŞ

Yeme bozukluğu, bireyin mental veya emosyonel durumundan kaynaklanan bir bozukluk nedeni ile yetersiz veya aşırı besin tüketimine yol açan olgular bütünü olarak tanımlanmakta olup (Ercan, 2014), Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Beşinci Baskısı'nda (DSM-5) başlıca anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve binge-eating (tıkmırcasına yeme bozukluğu) olarak sınıflandırılmaktadır (American Psychiatric Association, 2013). Yeme bozukluğu olan bireylerde vücut ağırlığı takıntısı, şişman olmaktan korkma, zayıflamaya yönelik aşırı istek duyma, vücudun postural görünümü ile ilgili olumsuz düşünceler ve beraberinde ortaya çıkan duygulanım bozuklukları görülmektedir (Büyük & Duman, 2014; Devran, 2014; Yücel, 2009).

Ortoreksiya nervoza (ON), kişinin kendisi tarafından sağlıklı olduğuna inanılan bir diyeti tüketme arzusuyla karakterizedir ve henüz klinik olarak bir yeme bozukluğu olarak tanımlanmamış olup, DSM-5'e dahil edilmemiştir (Varga ve ark., 2013). Ortoreksiya nervozası olan bireyler, sağlıklı oldukları veya doğal olmadıkları gerekçesiyle tükettikleri yiyecekleri kısıtlamakta veya tamamen diyetlerinden çıkarmaktadırlar (Donini ve ark., 2004). Bu kişilerde kimyasallar, yapay maddeler, yağ, tuz, şeker veya diğer istenmeyen bileşenleri içeren gıdalardan kaçınma ile yemek hazırlama teknikleri ve yemek hazırlanırken kullanılan malzemelerin seçimi üzerine aşırı bir odaklanma görülmektedir (Morozze ve ark., 2015). Ortoreksik bireyler ayrıca, yiyeceklerle ilgili düşünceler kurmak, doğal malzemeler tedarik etmek ve gelecekteki yemekleri planlamak üzerine önemli bir zaman ve çaba harcamaktadırlar (Koven ve Abry, 2015). Ortoreksiya nervozadaki yiyecekler odaklanma durumu, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza gibi diğer yeme bozukluklarına benzese de ortoreksiya nervozadaki birincil kaygı diğerlerinin aksine tüketilen besinin miktarı değil, besinin kalitesidir (Donini ve ark., 2004; Segura-Garcia ve ark., 2015).

Yeme bozukluklarının en fazla 15-19 yaş grubunda görüldüğü bildirilmiştir (Micali ve ark., 2013). Adölesanların yeme davranışlarının değerlendirildiği bir çalışmada, adölesanların %23'ünde normal olmayan yeme davranışı belirlenmiş ve bu oranın kadınlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır (Harrison ve ark., 2015). Bu yaş grubu, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından adölesan dönem olarak (10-19 yaş) sınıflandırılmakta olup (WHO, 2005); bu dönemde hızlı büyümeyi karşılamak için yüksek miktarda besin ögesine ihtiyaç duyulmaktadır (Vereecken ve ark., 2015). Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü'nün (TÜSEB) derlediği verilere göre Türkiye'deki adölesan grup nüfusun %15,6'sını oluşturmakta (TÜSEB, 2018), bu yaş grubunda sağlıklı büyüme ve gelişmenin sağlanması için besin tüketim eğilimlerinin izlenmesi önem arz etmektedir. Adölesan grupta ortoreksiya davranışlarını değerlendiren çalışma sayısı oldukça kısıtlı olup, çalışmaların genellikle yetişkinler üzerinde yürütüldüğü görülmektedir. Polonyalı adölesanlar üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, adölesanların ortoreksiya nervoza sıklığı %61,3 olarak bulunmuştur (Hyrnik ve ark., 2016). Hemşirelik öğrencileriyle yapılmış bir çalışmada öğrencilerin %45,3'ünün ortoreksiya nervoza gelişme riski altında olduğu saptanmıştır (Arslantaş ve ark., 2017). Alman

üniversite öğrencilerinde ise ortoreksiya nervozanın %3,3 oranında görüldüğü, öğrencilerin %9'unun ise risk grubunda olduğu bildirilmiştir (Depa ve ark. 2017). Beslenme ve Diyetetik öğrencileriyle yürütülen bir başka çalışmada, ortoreksik eğilimin erkeklerde ve ailesiyle yaşayan öğrencilerde daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Karakuş ve ark., 2017). Macar yetişkinler üzerinde ortoreksiya nervozanın değerlendirildiği bir çalışmada cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmazken, yaş ve beden kütle indeksinin ortoreksiya nervoza ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Varga ve ark., 2014).

Tüm bu veriler ışığında, adölesan grupta anormal yeme davranışlarının yaygın olması, adölesanların ortoreksik davranışlarını değerlendiren çalışma sayısının kısıtlı olması, yapılan çalışmalarda ortoreksiya nervoza sıklığının oldukça değişken olması sebepleriyle bu araştırma, Samsun ili merkezindeki lise eğitimi alan öğrencilerde ortoreksiya nervoza ve yeme tutumu davranışlarını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

## 2. YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Kesitsel olarak yapılan araştırmanın verileri 23 Nisan 2018 – 28 Nisan 2018 tarihlerinde Samsun ilindeki bir devlet lisesinde toplanmıştır.

### 2.2. Araştırmanın Çalışma Grubu

Kurumdan gerekli izinler alındıktan sonra, son sınıfta okumakta olan 200 öğrenci içinden çalışmaya katılmaya gönüllü, soruları anlayan ve sorulara cevap verebilecek olan 182 öğrenci çalışmaya dâhil edilmiştir. 18 öğrenci (%9) anket sorularına cevap veremeyeceği veya gönüllü olmadığı için çalışmadan dışlanmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan beslenme durumlarını değerlendiren anket formu, Ortoreksiya-15 Ölçeği (ORTO-15) ve Yeme Tutum Testi (YTT-26) kullanılmıştır. Anket uygulaması sınıf ortamında ve gözlem altında yapılmıştır.

### 2.3. Araştırmada Kullanılan Araçlar

#### 2.3.1. Anket Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formunda öğrencilerin sosyo demografik özellikleri, spor yapma alışkanlıkları, tükettikleri içecekler ve miktarları, vitamin ve mineral desteği alımları ve önceki diyet geçmişleri sorgulanmıştır. Anket kapalı uçlu 7 sorudan oluşmaktadır.

#### 2.3.2. Ortoreksiya-15 Ölçeği (ORTO-15)

ORTO-15 ölçeği; ortoreksiya nervoza eğilimini değerlendirmek amacıyla, ilk çalışmacılar olan Bratman ve Knight'ın (2000) hazırladığı soru formu temel alınarak, Donini ve arkadaşları tarafından 2005 yılında geliştirilmiş 15 soruluk likert tipi ölçektir. Bağcı Bosi ve arkadaşları tarafından 2006 yılında Türkçe versiyonu hazırlanmış, Arusoğlu ve arkadaşları (2008) geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapmıştır. Sorular şimdiki zaman ifadesiyle, 4'lü likert (her zaman, sık sık, bazen ve hiçbir zaman) şeklinde cevaplanmakta olup bireylerin seçme, satın alma, hazırlama ve kendilerinin sağlıklı olarak nitelendirdikleri besinleri tüketme konularındaki obsesif davranışlarını araştırmaktadır. Ortoreksiya için ayırt edici kriter olan cevaplara "1", normal yeme davranışı eğilimi gösteren cevaplara "4" puan verilmiştir, toplamda en az 15, en fazla ise 60 puan alınabilmektedir. ORTO-15 ölçek puanı  $\leq 40$

ortorektik, >40 puan alanlar normal olarak değerlendirilmiştir (Arusoglu ve ark., 2008). Bu çalışmaya katılan bireylerin ORTO-15 ölçeğine verdikleri cevaplara ait Cronbach's Alpha katsayısı 0.715'dir.

### 2.3.3. Yeme Tutum Testi (YTT-26)

Garner ve ark. (1982) tarafından anoreksiya nervozanın semptomlarını ölçmek için geliştirilmiştir. YTT 40'dan temel almaktadır. YTT-26 testinde, sonuçlar 26 maddenin puanlarının toplamının değerlendirilmesi ile belirlenir. Test sonucunda 0-53 arasında değerler alınabilir. YTT-26 için 20 puan kesim noktası olarak kabul edilir. 20 puan ve üzeri alanın değerlerde "normal olmayan yeme davranışı", 20 puandan düşük alınan değerlerde ise "normal yeme davranışı" olarak tanımlanır (Devran, 2014; Dotti ve Lazzari, 1998; Garner ve ark., 1982). YTT, Devran (2014) tarafından Türkçeye uyarlanmış ve çalışmada ölçme aracı olarak kullanılmıştır. Bu çalışmaya katılan bireylerin YTT-26 testine verdikleri cevaplara ait Cronbach's Alpha katsayısı 0.735'dir.

### 2.4. İstatistiksel Değerlendirme

Veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Sürekli veriler ortalama ve standart sapma, kategorik veriler sayı-yüzde olarak verilmiştir. İkili grupların karşılaştırılmasında Pearson Ki-Kare testi ve Bağımsız Örneklem T testi uygulanmış, ayrıca değişkenler arasındaki korelasyonu değerlendirmek için Pearson

korelasyon testi uygulanmıştır. İstatistiksel olarak  $p < 0.05$  anlamlı kabul edilmiştir.

### 2.5. Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma orta ölçekli bir kentte gerçekleştirildiğinden ve çalışma grubundaki kişi sayısı az olduğundan ülke genelinden farklılıklar gösterebilir. Çalışmanın sadece bir okulda yapılmış olması verilerin genellenebilir olması engelleyebilir.

### 3. BULGULAR

Bu çalışmaya 14-18 yaş arası 94 kadın (%51.6), 88 erkek (%48.4) toplam 182 öğrenci dahil edilmiştir. Öğrencilerin yaş ortalaması  $16.2 \pm 1.1$ 'dir.

Tablo 1'de ORTO-15 Ölçeği puanlarının dağılımı verilmiştir. Buna göre öğrencilerin ORTO-15 puanları 28-45 puan arasında ve ortalamasının ise  $37.9 \pm 3.7$  olduğu görülmüştür. Kadın ve erkek öğrencilerin ORTO-15 puanı ortalaması sırasıyla  $37.9 \pm 3.6$  puan ve  $37.6 \pm 3.8$  puandır. ORTO-15 kesme puanı ile değerlendirildiğinde tüm öğrencilerin %76.4'ü, kadınların %51.2'si, erkeklerin %48.8'inin ortorektik olduğu saptanmıştır. ORTO-15 puanları ile enerji içeceği tüketimi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Ortorektik bireylerin enerji içeceği tüketim oranı, ortorektik olmayan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. ORTO-15 puanları ile cinsiyet, spor ve diyet yapma, kahve ve çay tüketimi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 1.** Katılımcıların ORTO-15 Ölçeği Puan Ortalamaları ve Kesim Noktalarının Dağılımı

| Değişkenler             | ORTO-15 puanı  |         | >40<br>(Ortorektik Olmayan) |      | ≤40<br>(Ortorektik) |      | p      |
|-------------------------|----------------|---------|-----------------------------|------|---------------------|------|--------|
|                         | X±SD           | Min-Max | n                           | %    | n                   | %    |        |
| Tüm Öğrenciler          | $37.9 \pm 3.7$ | 28-45   | 43                          | 23.6 | 139                 | 76.4 |        |
| Cinsiyet                |                |         |                             |      |                     |      | 0.540  |
| Erkek                   | $37.6 \pm 3.8$ | 28-45   | 67                          | 48.2 | 21                  | 48.8 |        |
| Kadın                   | $37.9 \pm 3.6$ | 28-44   | 72                          | 51.8 | 22                  | 51.2 |        |
| Spor yapma              |                |         |                             |      |                     |      | 0.157  |
| Evet                    | $36.9 \pm 4.1$ | 28-45   | 56                          | 40.3 | 13                  | 30.2 |        |
| Hayır                   | $38.3 \pm 3.4$ | 28-44   | 83                          | 51.8 | 30                  | 69.8 |        |
| Diyet yapma             |                |         |                             |      |                     |      | 0.386  |
| Evet                    | $36.9 \pm 4.3$ | 28-44   | 41                          | 29.5 | 11                  | 25.6 |        |
| Hayır                   | $38.1 \pm 3.4$ | 29-45   | 98                          | 70.5 | 32                  | 74.4 |        |
| Kahve tüketimi          |                |         |                             |      |                     |      | 0.220  |
| Evet                    | $37.9 \pm 3.7$ | 28-44   | 110                         | 79.1 | 37                  | 86.0 |        |
| Hayır                   | $37.3 \pm 3.6$ | 29-45   | 29                          | 20.9 | 6                   | 14.0 |        |
| Çay tüketimi            |                |         |                             |      |                     |      | 0.386  |
| Evet                    | $37.8 \pm 3.6$ | 28-45   | 118                         | 84.9 | 38                  | 88.4 |        |
| Hayır                   | $37.5 \pm 4.1$ | 29-44   | 21                          | 15.1 | 5                   | 11.6 |        |
| Enerji içeceği tüketimi |                |         |                             |      |                     |      | 0.008* |
| Evet                    | $38.6 \pm 3.7$ | 28-44   | 30                          | 21.6 | 18                  | 41.9 |        |
| Hayır                   | $37.5 \pm 3.7$ | 28-45   | 109                         | 78.4 | 25                  | 58.1 |        |

\* $p < 0.05$ , İkili değişkenlerin bağımsız örnek t testi ile bakılmıştır.

SD: Standart sapma

ORTO-15: Ortoreksiya-15 ölçeği

YTT-26 puanlarının dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. YTT-26 toplam puanları 1-53 puan arası ve ortalaması  $15.6 \pm 9.4$  puandır. Kadın ve erkek öğrencilerin YTT-26 puanı ortalamaları sırası ile  $17.1 \pm 9.4$  puan ve  $13.9 \pm 9.1$  puandır. YTT-26 puanları incelendiğinde tüm öğrencilerin %27.5'i, kadınların %56.0'sı ve erkeklerin %44.0'ünde yeme bozukluğu olduğu tespit edilmiştir. YTT-

26 puanları ile spor ve diyet yapma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Spor yapan ve diyet yapan kişilerde normal olmayan yeme davranışlarının daha sık olduğu belirlenmiştir. YTT-26 puanları ile cinsiyet, kahve, çay ve enerji içeceği tüketimi arasında bir ilişki saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 2.** Katılımcıların YTT-26 Ölçeği Puan Ortalamaları ve Kesim Noktalarının Dağılımı

| Değişkenler             | YTT-26 Puanı   |             | <20<br>(Normal Yeme Davranışı) |     | ≥20<br>(Normal Olmayan Yeme Davranışı) |    | p     |         |
|-------------------------|----------------|-------------|--------------------------------|-----|--|----|-------|---------|
|                         | X±SD           | Min-Max     | n                              | %   | n                                      | %  |       |         |
|                         | Tüm Öğrenciler | 15.6 ± 9.4  | 1-53                           | 132 | 72.5                                   | 50 |       | 27.5    |
| Cinsiyet                |                |             |                                |     |  |    | 0.289 |         |
|                         | Erkek          | 13.9 ± 9.1  | 1-42                           | 66  | 50.0                                   | 22 | 44.0  |         |
|                         | Kadın          | 17.1 ± 9.4  | 2-53                           | 66  | 50.0                                   | 28 | 56.0  |         |
| Spor yapma              | Evet           | 18.7 ± 11.2 | 1-53                           | 39  | 29.5                                   | 30 | 60.0  | <0.001* |
|                         | Hayır          | 13.6 ± 7.5  | 2-46                           | 93  | 70.5                                   | 20 | 40.0  |         |
| Diyet yapma             | Evet           | 20.2 ± 11.1 | 2-53                           | 28  | 21.2                                   | 24 | 48.0  | <0.001* |
|                         | Hayır          | 13.7 ± 7.9  | 1-43                           | 104 | 78.8                                   | 26 | 52.0  |         |
| Kahve tüketimi          | Evet           | 16.1 ± 9.7  | 2-53                           | 104 | 78.8                                   | 43 | 86.0  | 0.188   |
|                         | Hayır          | 13.4 ± 7.4  | 1-30                           | 28  | 21.2                                   | 7  | 14.0  |         |
| Çay tüketimi            | Evet           | 15.4 ± 9.0  | 1-53                           | 115 | 87.1                                   | 41 | 82.0  | 0.255   |
|                         | Hayır          | 16.8 ± 11.3 | 2-46                           | 17  | 12.9                                   | 9  | 18.0  |         |
| Enerji içeceği tüketimi | Evet           | 15.6 ± 9.8  | 3-53                           | 34  | 25.8                                   | 14 | 72.0  | 0.448   |
|                         | Hayır          | 15.6 ± 9.2  | 1-46                           | 98  | 74.2                                   | 36 | 28.0  |         |

\*p<0.05, İkili değişkenlerin bağımsız örnek t testi ile bakılmıştır.

SD: Standart sapma

YTT-26: Yeme Tutum Testi-26

Tablo 3' de YTT-26 ve ORTO-15 puanlarının kesim noktalarına göre dağılımı yer almaktadır. Ortorektik öğrencilerin %74.4' ünün normal yeme alışkanlığı vardır.

**Tablo 3.** Katılımcıların YTT-26 ve ORTO-15 puanlarının kesim noktalarına göre dağılımı

|                                | <20                     | ≥20                             | Toplam | p*    |
|--------------------------------|-------------------------|---------------------------------|--------|-------|
|                                | (Normal Yeme Davranışı) | (Normal Olmayan Yeme Davranışı) | %      |       |
|                                | (n=132)                 | (n=50)                          | %      |       |
| >40(Ortorektik Olmayan) (n=43) | 71.9                    | 28.1                            | 100.0  | 0.751 |
| ≤40(Ortorektik) (n=139)        | 74.4                    | 25.6                            | 100.0  |       |

\*Pearson Ki- Kare testi yapılmıştır.

Tablo 4' e göre YTT-26 puanı ile ORTO-15 puanı arasında zayıf negatif korelasyon görülmüştür (r=-0.246). Yeme tutum puanı arttıkça, ortoreksiya nevroza puanı azalmaktadır.

**Tablo 4.** Katılımcıların YTT-26 ölçeği ile ORTO-15 ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki

| YTT-26 puanı (n=182) | ORTO-15 puanı (n=182) |       |
|----------------------|-----------------------|-------|
|                      | r                     | p     |
|                      | -0.246                | 0.01* |

\*p<0.05, Pearson korelasyonu.

#### 4. TARTIŞMA

Bu çalışmanın sonuçlarına göre tüm öğrencilerin %76.4' ünün ortorektik olduğu saptanmıştır. Polonya'da 15-21 yaş arası 1899 adölesanda yapılan bir çalışmada tüm öğrencilerin %79.2'sinin ortorektik olduğu bulunmuştur (Hyunik ve ark., 2016). Lise ve üniversite öğrencilerinde

yapılan çeşitli çalışmalarda araştırmacılar ON eğilimini farklı oranlarda saptamışlardır. Buna göre ON eğilimini Arslantaş ve ark., (2017) %45.3; Varga ve ark., (2013) %56.9; Shah (2012) %69.0; Ramacciotti ve ark., (2011) %57.6 olarak rapor etmektedir. Bu çalışmada, ortorektik özellikler ile spor yapma arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, Hyunik ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada spor yapma ile ortorektik özellikler arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Hyunik ve ark., 2016). Üniversite öğrencilerinin ortorektik özelliklerinin araştırıldığı bir diğer çalışmada egzersiz yapanlarda ON eğiliminin daha fazla olduğu saptanmıştır (Malmberg ve ark., 2017). Bilinçsiz ve kontrolsüz spor yapma, istenmeyen ve sağlık için risk oluşturabilecek eğilimlerin ortaya çıkmasına yol açabilir. Kontrolsüz spor uygulamaları yaşam kalitesini etkileyen bir saplantı haline geldiğinde ON için risk faktörü olarak kabul edilebilir. Ayrıca ORTO-15 puanları ile enerji içeceği tüketimi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur. Literatürde enerji içecekleri ile ON eğilimini araştıran çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmanın verilerine göre öğrencilerin %27.5'inde normal olmayan yeme tutumu olduğu saptanmıştır. Etiyopya'nın Addis Ababa kentinde 12-19 yaş arası 836 adölesanda yapılan bir çalışmada normal olmayan yeme davranışına sahip olma oranı %8.6 bulunmuştur (Belachew ve ark., 2016). Isparta il merkezinde 14.989 öğrencide yapılan çalışmada normal olmayan yeme tutumuna sahip olma düzeyinin %8.6 olduğu bildirilmektedir (Yıldırım ve ark., 2017). Büyük ve Duman'ın 174 lise öğrencisinde yaptıkları araştırmada yeme bozukluğu riski görülme düzeyi %8.0 olarak saptanmıştır (Büyük & Duman, 2017). Eskişehir, Sivrihar'da sekiz lisede yapılan bir çalışmada normal olmayan yeme tutumuna sahip olanların yaygınlığı %9.5 olarak bildirilmiştir (Ünsal ve ark., 2010). Bu çalışmadaki normal olmayan yeme tutumunun literatürdeki çalışmalara göre daha yaygın bulunmasının sebebi, tüm gün eğitim veren bir okul olması ve öğrencilerin fast food yiyeceklerine daha çok yönelmeleri olabilir. Bu çalışmada kadınların %56.0'sı ve erkeklerin %44.0'ünde yeme bozukluğu olduğu tespit edilmiş olup kadın olmanın

normal olmayan yeme tutumu açısından risk faktörü olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Bu sonuç literatürdeki diğer çalışmalarla uyumludur. Uskun ve şabaplı'nın 485 lise öğrencisinde yaptıkları bir çalışmada, Batıgün ve Utku'nun 13-25 yaş grubunda 675 öğrencide yaptıkları çalışmada ve Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi'nde yapılan araştırmada benzer şekilde kadınların erkeklere göre daha fazla olumsuz yeme tutumuna sahip oldukları bildirilmiştir (Batıgün & Utku, 2006; Siyez & Baş, 2006; Uskun & şabaplı, 2013). Bu sonuçlar kadın cinsiyetin olumsuz yeme tutumu açısından risk grubunda olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durumun nedeni olarak kadınlarda aşırı zayıflığın güzel olmakla özdeşleştirilmesi, toplumsal beden imajı algısı ve medyanın etkisi gösterilebilir.

Bu çalışmada normal olmayan yeme tutumuna sahip öğrencilerin %60.0'inin spor yaptığı, %40.0'inin ise diyet yaptığı saptanmıştır. YTT-26 puanları ile spor ve diyet yapma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Literatüre bakıldığında diyet yapma, yaygın olan ve gittikçe de yaygınlığı artan konular arasında yer almaktadır. Yapılan çalışmalarda diyet yapma, özellikle genç kızlar arasında %14 ile %77 arasında değişen oranlarda bildirilmektedir (Örsel ve ark., 2004). Üniversite öğrencilerinde yapılan başka bir çalışma öğrencilerin %2'sinin düzenli olarak rejim yaptığını rapor etmektedir (Siyez & Baş, 2006).

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada öğrencilerin %76.4'ünün ortorektik olduğu belirlenmiş olup, enerji ieeği tüketen öğrencilerde ON eğilimi tüketmeyen öğrencilere göre daha yüksektir. Cinsiyet, spor yapma, diyet yapma, kahve ve çay tüketimi ile ON arasında ilişki saptanmamıştır. Bu çalışmada öğrencilerin %27.5'inde yeme bozukluğu tespit edilmiş olup, spor yapma ve diyet yapma durumu ile normal olmayan yeme tutumu arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Spor ve diyet yapan bireylerde normal yeme tutumunun daha sık görüldüğü saptanmıştır.

Ayrıca YTT puanı ile ORTO puanı arasında zayıf negatif korelasyon görülmüştür. Bu durum öğrencilerde yeme bozukluğu görülmeye sıklığı azaldıkça ortorektik yeme eğiliminin arttığını göstermektedir. Yeme bozukluğu ve ortorektik eğilimlerin önlenmesi için, adölesanlara yönelik yeterli ve dengeli beslenme ve yeme bozuklukları konusunda bilgilendirmelerin düzenli yapılarak bu sorunların önüne geçilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Arslandaş, H., Adana, F., Öğüt, S., Ayakdaş, D., Korkmaz, A. (2017). Relationship Between Eating Behaviors of Nursing Students and Orthorexia Nervosa (Obsession with Healthy Eating): A Cross-Sectional Study. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8 (3), 137-144.
- Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G., Merdol, T. K. (2008). Ortoreksiya Nervoja ve Orto-11'in Türkçeye Uyarlama alışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19 (3), 283-291.
- Bağcı Bosi, A. T., amur, D., Güler, . (2007). Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors

in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite*, 49 (3), 661-666.

Batıgün, A. D., Utku, C. (2006). Bir grup gençte yeme tutumu ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 21 (57), 65-78.

Belachew, Y., Yalemzewod, A., Terefe, D., Molla, W. (2016) Disordered eating attitude and associated factors among high school adolescents aged 12–19 years in Addis Ababa, Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Res Notes*, 9 (1), 503.

Büyük, E. T., Duman, G. (2014). Farklı okullarda okuyan lise öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *The Journal of Pediatric Research*, 1 (4), 212-217.

Bratman, S., Knight, D. (2000). Health Food Junkies: Overcoming the Obsession with Healthful Eating, *New York. Broadway Books*, s. 1-242.

Depa, J., Schweizer, J., Bekers, S. K., Hilzenden, C., Stroebele-Benschop, N. (2017). Prevalence and predictors of orthorexia nervosa among German students using the 21-item-DOS. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22 (1), 193-199.

Devran, S. B. (2014). Doğu Anadolu Bölgesinde yaşayan Adölesan ve Yetişkinlerin Beslenme Alışkanlıkları ile Yeme Tutum Davranışlarının Belirlenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Başkent Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., Cannella, C. (2005). Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 10 (2), e28-e32.

Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M.P., Imbriale, M., Cannella, C. (2004). Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eat Weight Disord* 9 (2):151–157

Dotti, A., Lazzari, R. (1998). Validation and reliability of the Italian EAT-26. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 3 (4), 188-194.

Ercan, A. (2014). Yeme Bozuklukları. Tüfeki Alphan, E. (Ed.) Hatiboğlu Basım veYayım San. Tic. Ltd. şti iinde (305-340). Ankara.

Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological medicine*, 12 (4), 871-878.

Harrison, A. N., James, C., Williams, M., Gardner, A., Scarlett, S. C. D., Chang, S. M. (2015). 18. Adolescent Disordered Eating Behaviours and Attitudes in a Low-Middle Income Country. *Journal of Adolescent Health*, 56 (2), S10.

Hyrynik, J., Janas-Kozik, M., Stochel, M., Jelonek, I., Siwicz, A., Rybakowski, J. K. (2016). The assessment of orthorexia nervosa among 1899 Polish adolescents using the ORTO-15 questionnaire. *International journal of psychiatry in clinical practice*, 20 (3), 199-203.

Joanna, H., Małgorzata, J. K., Martyna, S., Ireneusz, J., Andrzej, S., Janusz, K. R. (2016) The assessment of orthorexia nervosa among 1899 Polish

adolescents using the ORTO-15 questionnaire, *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 20 (3), 199-203.

Karakus, B., Hidiröglu, S., Keskin, N., Karavus, M. (2017). Orthorexia nervosa tendency among students of the department of nutrition and dietetics at a university in Istanbul. *Northern clinics of Istanbul*, 4 (2), 117.

Koven, N. S., & Abry, A. W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: Emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 385–394.

Malmberg, J., Bremander, A., Olsson, M. C., Bergman, S. (2017). Health status, physical activity, and orthorexia nervosa: A comparison between exercise science students and business students, *Appetite*, 109, 137-143.

Micali N, Hagberg KW, Petersen I, Treasure JL. (2013). The incidence of eating disorders in the UK in 2000–2009: findings from the General Practice Research Database. *BMJ Open*, 3 (5), 1-8.

Moroze, R. M., Dunn, T. M., Holland, C., Yager, J., & Weintraub, P. (2015). Microthinking about micronutrients: A case of transition from obsessions about healthy eating to near- fatal “orthorexia nervosa” and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics*, 56 (4), 397–403.

Örsel, S., Canpolat, B.I., Akdemir, A., Özbay, M. H. (2004). Diyet Yapan ve Yapmayan Ergenlerin Kendilik Algısı, Beden İmajı ve Beden Kitle İndeksi Açısından Karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15 (1): 5-15

Ramacciotti, C.E., Perrone, P., Coli, E., Burgalassi, A., ve ark. (2011). Orthorexia nervosa in the general population: a preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15). *Eat Weight Disord*, 16 (2), e127–130.

Segura-Garcia, C., Ramacciotti, C., Rania, M., Aloï, M., Caroleo, M., Bruni, A., Gazzarrini, D., Sinopoli, F., De Fazio, P. (2015). The prevalence of orthorexia nervosa among eating disorder patients after treatment. *Eat Weight Disord* 20 (2):161–166.

Shah, S. M. (2012). Orthorexia nervosa: healthy eating or eating disorder? Masters Thesis. Eastern Illinois University, Illinois.

Siyez, D. M., Baş, A .U. (2006). Bir grup üniversite öğrencisinin anoreksik yeme tutumları ile aile yapısı arasındaki ilişki. *Yeni Symposium*, 44 (1), 37-43.

Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü Nüfus Verileri. İnternet adresi: <https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/nufus-verileri>. (Son Erişim Tarihi: 13.05.2019).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)-2013, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye, Kasım 2014.

Uskun, E., Şabaplı, A. (2013). Lise öğrencilerinin beden algıları ile yeme tutumları arasındaki ilişki. *TAF Prev Med Bull*, 12 (5), 519-528.

Ünsal, A., Tozun, M., Ayrancı, Ü., Arslantaş D. (2010). Türkiye'nin Batısındaki Bir İlçede Lise Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Görülme Sıklığı ve İlişkili Faktörler. *Dirim Tıp Gazetesi*, 85 (3), 100-112.

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

Varga, M., Thege, B. K., Dukay-Szabó, S., Túry, F., van Furth, E. F. (2014). When eating healthy is not

healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC psychiatry*, 14 (1), 59.

Vereecken, C., Pedersen, T. P., Ojala, K., Krølner, R., Dzielska, A., Namanjeet, A. ve ark. (2015). Fruit and vegetable consumption trends among adolescents from 2002 to 2010 in 33 countries. *The European Journal of Public Health*, 25 (2), 16-19.

Yıldırım, S., Uskun, E., Kurnaz, M. (2017). Bir il merkezinde liselerde eğitim gören öğrencilerin yeme tutumları ve ilişkili faktörler. *J Pediatr Res*, 4 (3),149-155.

Yücel, B. (2009). Estetik bir kaygıdan hastalığa uzanan yol: Yeme Bozuklukları. *Klinik Gelişim*, 22 (4), 39-44.

World Health Organization. (2005). Nutrition in adolescence: issues and challenges for the health sector: issues in adolescent health and development. Geneva: World Health Organization.