

## Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) riski ve etkileyen faktörler

*The risk of orthorexia nervosa (healthy eating obsession) symptoms for health high school students and affecting factors*

Songül Duran

Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Balıkesir

### Özet

**Amaç:** Bu çalışma Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin ortoreksiya nervoza belirtileri ile yeme tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Gereç ve yöntem:** Araştırmanın örneklemini, 01.11.2014 – 26.02.2015 tarihleri arasında, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenim gören ve çalışmaya katılmayı kabul eden 505 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma verileri, kişisel bilgi formu, Yeme Tutum Testi40, Orto-11 Ölçeği ve Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler yüzdelik, ortalama, Spearman korelasyon analizleri ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:**Çalışmada öğrencilerin yeme bozuklukları puan ortalaması 18.43±10.56, ortorektik belirti puan ortalaması 26.95±5.11 genel OKB belirti puan ortalaması 14.7±6.2 olarak saptanmıştır.

Kilo alma/verme için herhangi bir yöntem uygulayan bireylerin yeme tutum testi (p=.027) ve ortoreksiya testi puan ortalamaları(p=.001) kilo alma/verme için herhangi bir yöntem uygulamayanlara göre daha yüksektir. Ayrıca kilo alma/verme için herhangi bir yöntem uygulayan bireylerin obsesyon puanları da kilo alma/verme için herhangi bir yöntem uygulamayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha yüksek çıkmıştır (p=.000). Öğrencilerin yeme tutumunda bozulma arttıkça ortorektik belirti düzeyinde de bir artış olacağı saptanmıştır (r = -.238, p=0.000). Öğrencilerin YTT-40 puanları ile OKB puanları (r = .241, p=0.000) arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre yeme bozukluğu tutumunda bozulma arttıkça obsesif belirti düzeyinde de bir artış olacağı söylenebilir.

**Sonuç:** Yeme bozuklukları belirtileri arttıkça ortoreksiyaya ve Obsesif belirtilere olan eğilimlerde de artışlar görülmektedir. Ortoreksiya nervosa konusunda öğrencilerin bilinçlendirilmesi ve risk altında bulunan bireylerin destek alması gerektiği önerilmektedir.

*Pam Tıp Derg 2016;9(3):220-226*

**Anahtar sözcükler:** Ortoreksiya nervoza, yeme bozuklukları, üniversite öğrencileri.

### Abstract

**Purpose:** This study was conducted in order to define Health Sciences students' orthorexia nervosa symptoms, eating attitudes, and eating behaviors according to various socio-demographic data as descriptive.

**Materials and methods:**The Study Sample comprised of 505 students that study at Balıkesir University Health High School between the dates 11/01/2014-02/26/2015 and accept to participate in the study. Research data was collected via personal information form, Eating Attitudes Test 40 Orto-11 Scale and Maudsley Obsessive Compulsive Questionnaire (MOCI). The obtained data percentage, average, are computerized percentage, average, was assessed with Spearman correlation analysis.

**Results:** It is found that the average score of the students in the study for eating disorders is 18.43±10.56, for orthorexic symptom 26.95±5.11 and for overall OCD symptoms 14.7±6.2. Eating attitudes test's (p=.027) and orthorexia tests (p=.001) average scores of the individuals that implement any method to gain weight or lose weight are higher than those that do not implement any method to gain weight or lose weight. In addition, statistically, obsession scores of the individuals that apply any method to gain weight or to lose weight are significantly higher than those that do not apply any method to gain weight or to lose weight (p=.000).

As the deterioration in the students' eating attitudes increases, there will be an increase also regarding orthorexic symptom level of the students (r = -.238, p=0.000). EAT-40 scores and OCD scores of the students (r=.241,

Songül Duran

Yazışma Adresi: Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Balıkesir  
e-mail: songul.duran@gmail.com

Gönderilme tarihi: 13.01.2016

Kabul tarihi: 12.04.2016

p=0.000) are positively and significantly correlated. Pursuant to that it can be said that there will be an increase at the level of obsessive symptom, as corruption at eating disorder attitude increases.

**Conclusion:** As the symptoms of eating disorders increase, trends towards to the obsessive and orthorexic symptoms also increase. It is recommended that awareness of the students must be raised and individuals who are at risk must get support regarding Orthorexia nervosa.

*Pam Med J 2016;9(3):220-226*

**Key words:** Orthorexia nervosa, Eating disorders, university students.

## Giriş

21. yy. da sağlığı iyileştirmeye yönelik sorunlar ele alınırken sağlıklı beslenme en önemli unsurlardan biri haline gelmiştir. Gıdalar doğal veya doğal olmayan olarak sınıflandırılmış ve her yerde doğal besin satan alışveriş merkezleri kurulmuştur. Medyada her gün çevre kirliliği ve gıdaların sağlığı koruma üzerine etkileri, kanser sebepleri ve kanseri önlemeyle ilgili haberler yer almaktadır. Sağlıklı beslenme alışkanlığı patolojik bir durum değildir ancak sağlıklı besin tüketimi ile aşırı meşgul olma, besinleri hazırlarken çok fazla zaman geçirme, günlük hayatta bu durumdan dolayı işlevselliği yitirme davranış ve kişilikle ilgili bir hastalık olarak değerlendirilebilir [1,2].

Ortoreksiya terimi ortos (=doğru) ve "orexis" (=iştah) kelimelerinden doğar ve sağlıklı ve doğru beslenme takıntısı anlamına gelir [3]. Ortoreksiya nervosa ilk kez Steven Bratman tarafından [4]. 1997 yılında tanımlanmıştır [5].

Ortoreksiya nervoza (ON) araştırmacıların dikkatlerini yoğunlaştırdıkları ve bir bozukluk olarak tanımlanıp tanımlanamayacağı üzerinde durdukları yeni bir kategoridir [6]. Ortoreksiyanın anoreksiya nervosa veya obsesif kompulsif bozukluğun bir alt kümesi olarak mı ele alınacağı yoksa ayrı bir bozukluk olarak mı değerlendirileceği tartışma isteyen bir durumdur [7]. Ortoreksiya nervosa ve anoreksiya nervosanın benzer özelliklerine baktığımızda; mükemmeliyetçilik, sürekli yüksek kaygı, kontrolü elde tutmak için yoğun çaba ve belirgin kilo kaybını sayabiliriz. Ortoreksik ve anoreksik kişiler başarı odaklıdırlar, diyetlerine bağlılığı öz disiplinin bir göstergesi olarak görürken diyetten sapmayı kendini kontrol edememe olarak değerlendirirler [7]. Ortoreksiyada farklı olarak anoreksiya nervosa ve bulimia nervoza gibi yeme bozuklukları niceliksel bağlamda ifade edilirken (örneğin tüketilen yemek miktarı) ON niteliksel (tüketilen yemeğin niteliği) olarak ifade edilmektedir [2].

Obsesif kompulsif bozukluk ile üst üste gelince, ortoreksiya nervosada bireyler bazı obsesif eğilimler göstermektedir. Bu bireylerde olmadık zamanlarda gıda ve sağlık hakkında tekrarlayan ve araya giren davetsiz düşünceler, kirlenme ve pislik üzerine yoğun endişe duyma, gıdaları düzenlerken ve yemek yerken törensel bir şekilde davranma gibi belirtiler görülmektedir. Ortoreksiyanın obsesif kompulsif bozukluktan ayrıldığı en önemli nokta ise ortoreksiyada takıntıların içeriğinin egoya yabancı değil egoya uyumlu olmasıdır [7].

Ortoreksiya nervosada bireyler obsesif bir şekilde yapay renkler, tatlar, koruyucu ajanlar, pestisit kalıntıları veya genetiği değiştirilmiş maddeler, sağlıksız yağlar, çok fazla tuz/şeker içeren gıdalar ve diğer bileşenleri içeren gıdalardan kaçınılmaktadırlar. Bu kişiler zamanla kendi gıda kurallarını geliştirmekte ve kendilerini özel bir diyet rejimi ile kısıtlamaktadırlar. Gıdaların hazırlanması, mutfak ve kullanılan araçlar da obsesif ritüelin parçalarını oluşturmaktadır [2]. Ayrıca besinlerin işlenmesi (besin içeriğinin pişirme sırasında kaybolması, yapay tatlandırıcı/koruyucu ilave edilmesi), paketlenmesi (gıdaların plastic türevi karsenojenik madde içerip içermediği, ürünlerin içeriğini daha fazla yargılayabilmek için yeterli bilgi verilip verilmediği) hakkında da çok fazla zaman harcamaktadırlar [7]. Ortoreksiya nervosa biyolojik olarak saf ve sağlıklı besin tüketimi hakkında patolojik bir saplantıdır ve bu kilo kaybı, malnütrasyonla sonuçlanacak şekilde birçok gıdadan uzak kalmaya yol açmaktadır. Bu bireylerin, sağlıksız veya kirlenmiş gıdaları yemekten yoğun bir korkuları vardır [8]. Bu bireyler saf olmayan gıdaları tüketmekten kaçınmak için kendilerini aç bırakmayı tercih edebilir ve bu da sağlıklarına zarar verebilir [9]. Bu yeme tutumunun aşırı şekilde uygulanması bireylerde birçok besin alımı ihmalı sonucunda, anoreksiyadakine benzer tıbbi sonuçlara: ostopeni, anemi, hiponatremi, metabolik asidoz, pansitopeni, testesteron eksikliği ve bradikardiye yol açabilir [7].

Bu bireylerin tükettikleri gıdaların kaliteleri kişisel değerlerinden, kişilerarası ilişkilerden, kariyer planlarından veya sosyal ilişkilerden daha önemlidir [10]. Ortoreksiya nervosa psikiyatrik bozukluk olarak tanımlanmamasına rağmen genellikle belirgin bir bozulma ile ilişkilidir. Optimum sağlığı elde etmek için başlayan bir diyet girişimi; beslenme yetersizliği, sosyal ilişkilerin kaybı, yaşam kalitesinde bozulmaya yol açabilir [7]. Ortoreksiyada bireyler başlangıçta sağlığı iyileştirmek, hastalığı tedavi etmek veya kilo kaybetmeyi hedeflerken diyet hayatlarının en önemli kısmı haline gelmektedir [2].

ON henüz DSM-V kriterlerinde yer almasa da görülme sıklığı gittikçe artan ve özellikle belirli meslek gruplarını daha yüksek düzeyde etkileyen beslenme davranışı takıntılarından. Risk grupları arasında kadınlar, adölesanlar, spor yapan bireyler, tıp öğrencileri, sağlık çalışanları, diyetisyenler bulunmaktadır [11].

Risk grubunda yer aldığı düşünülen sağlık yüksekokulu öğrencileriyle yapılan bu çalışmada **öğrencilerin** ilgili ölçeklerle sağlıklı beslenme takıntılarının, yeme tutum ve davranışlarının **çeşitli** sosyodemografik verilere göre değerlendirilmesi amacıyla yürütülmüştür.

## Gereç ve Yöntem

### I. Çalışmanın Deseni

Tanımlayıcı tipte yapılan bu araştırmanın örneklemini, 01.11.2014- 26.02.2015 tarihleri arasında, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenim gören ve çalışmaya katılmayı kabul eden 505 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kurumdan resmi izin, öğrencilerden sözel onam alınmıştır. Araştırma verileri, kişisel bilgi formu, Yeme Tutum Testi40, Orto-11 Ölçeği ve Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) kullanılarak toplanmıştır.

### II. Değerlendirme araçları

**Yeme Tutum Testi40:** Garner ve Garfinkel (1979) tarafından yeme bozukluğu semptomlarını ölçmek için geliştirilmiştir. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılan YTT-40'ın, test-tekrar test güvenilirliği .65 olarak bulunmuştur [12]. Ölçek, Likert tipi olup cevapları "daima" ve "hiçbir zaman" arasında ifadelerin olduğu altı basamaktan oluşmuştur.

Ölçek maddelerinden 1, 18, 19,23, 27, 39 için bazen 1 puan, nadiren 2 puan ve hiçbir zaman 3 puan, diğer seçenekler ise 0 puan olarak değerlendirilmektedir. Her soru için elde edilen puanların toplanmasıyla oluşan toplam puan için minimum değer 0 iken maximum değer 120 dir. Puan ile yeme bozukluğu patolojisi doğru orantılıdır. 30 puan ve üzeri yeme bozukluğu için risk içermektedir [12].

**ORTO-11 Ölçeği:** Steven Bratman tarafından bireylerde ortoreksiya nervosa belirtilerini saptamak amacıyla geliştirilmiş 10 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeği olarak hazırlanmıştır. Donini ve arkadaşları (2005) tarafından bu soru formundan bazı ifadelerin çıkartılıp yerine yenilerinin eklenmesi ve bazı sorularda ise ifadelerin yeniden düzenlenmesi ile İtalya'da geliştirilen ölçek ortoreksiya nervosa eğilimini değerlendirmeyi amaçlamakta ve 15 sorudan oluşmaktadır [4]. Türkçe 'ye uyarlaması Arusoğlu tarafından 2006 yılında yapılmış ve ORTO-11 olarak uyarlanmıştır. Ölçeğin değerlendirilmesinde puan artışı ortoreksiya nervosa riskinin azaldığını göstermektedir [13].

**MOKSL:** Sağlıklı kişiler ve psikiyatrik hasta gruplarında obsesif kompulsif belirtilerin türünü ve yaygınlığını belirlemek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Türkçe formuna orijinalinde bulunan kontrol etme, temizlik, yavaşlık, kuşku alt ölçeklerine ek olarak ruminasyon ölçeği de eklenmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Savaşır ve Erol tarafından yapılmış olup "evet/hayır" şeklinde yanıtlanan 37 sorudan oluşmaktadır [13].

### III. İstatiksel değerlendirme

Verilerin değerlendirilmesi, SPSS 18.0 (Statistical Package for the Social Sciences for Windows) paket programı kullanılarak yüzdellik, ortalama, spearman korelasyon analizleri ile yapılmıştır.

### Bulgular

Çalışmaya katılan öğrencilerin %84.6' sının kadın olduğu, %67.7' sinin hemşirelik, %32.3'ünün ebelik bölümü öğrencisi olduğu, yaş ortalamasının 20.15±2.03 olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin %66.1'i, aldıkları gıdaların doğal olmasına özen gösterdiğini belirtmiştir. Katılımcıların %42.8'i yeme bozukluğu hakkında eğitim aldığını belirtmiştir. YTT40 ölçeğinde 30 kesme puanına göre 55

**Tablo 1.** Katılımcıların sosyodemografik özelliklere göre dağılımı

Sosyodemografik özellikler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	78	15.4
Kız	427	84.6
<b>Sınıf</b>		
1	183	36.2
2	108	21.4
3	95	18.8
4	119	23.6
<b>Bölüm</b>		
Hemşirelik	342	67.7
Ebelik	163	32.3
<b>Alınan gıdaların doğal olmasına özen gösterme</b>		
Var	334	66.1
Yok	171	33.9
<b>Yeme bozukluğu hakkında eğitim alma durumu</b>		
Eğitim almış	216	42.8
Eğitim almamış	289	57.2
<b>YTT40 skoru</b>		
0 ve 29	450	89.1
30 ve üzeri	55	10.9

öğrencinin (%10.9) yeme bozukluğu için risk altında olduğu saptanmıştır.

Çalışmada öğrencilerin YTT40 puan ortalaması  $18.43 \pm 10.56$ , ORTO-11 ölçeği puan ortalaması  $26.95 \pm 5.11$ 'dir. MOKSL ölçeği puan ortalaması  $14.7 \pm 6.2$ , MOKSL ölçeğinin alt boyutlarının puan ortalamaları; temizlik obsesyonu  $5.18 \pm 2.29$ , kontrol obsesyonu  $3.36 \pm 2.21$ , yavaşlık obsesyonu  $2.69 \pm 1.67$ , kuşku obsesyonu  $14.73 \pm 1.59$  olarak saptanmıştır.

Öğrencilerin cinsiyeti ile Yeme bozukluğu, Obsesyon puanı ve ortoreksiya puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ( $p > 0.05$ ). Kilo alma/verme için herhangi bir yöntem uygulayan bireylerin Yeme tutum testi puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır. Buna göre kilo alma/verme için herhangi bir yöntem uygulayan bireylerin yeme tutum testi puan ortalamaları kilo alma/verme için herhangi bir yöntem uygulamayanlara göre daha yüksektir ( $p = .027$ ). Ayrıca kilo alma/verme için herhangi bir yöntem uygulayan bireylerin obsesyon puanları ( $p = .000$ ) ve ortoreksiya puanları ( $p = .001$ ) da kilo alma/verme için herhangi bir yöntem uygulamayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha yüksek çıkmıştır.

Bu çalışmada ORTO-11 ölçeğinden alınan puanlar azaldıkça, bozukluğa olan yatkınlık arttığından korelasyon katsayıları eksi olmasına karşın pozitif olarak yorumlanmış ve değerlendirmeler bu esasa göre alınmıştır. Çalışmada YTT40 puanları ile Orto-11 puanları ( $r = -.238$ ,  $p = 0.000$ ) arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki göstermektedir. Buna göre bu bulgular, öğrencilerin yeme tutumunda bozulma arttıkça ortorektik belirti düzeyinde de bir artış olacağını göstermektedir. Öğrencilerin YTT40 puanları ile MOKSL puanları ( $r = .241$ ,  $p = 0.000$ ) arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre yeme bozukluğu tutumunda bozulma arttıkça obsesif belirti düzeyinde de bir artış olacağı söylenebilir.

### Tartışma

Toplumun hızlı gelişimi, gıda sektöründeki gelişmeler, uzman olmayan kişiler tarafından hazırlanan gıda reklam ve programlarındaki artışın duyarlı kişilerde ortoreksiya riskinin artmasında rol oynadığı belirtilmiştir [14]. Bu çalışmada tüm ölçeklerden alınan genel puan ortalamalarına bakıldığında genel olarak grubun ortorektik belirtilere eğilimli oldukları

ancak genel OKB belirtilerinden daha çok kuşku obsesyonuna eğilimli olabildikleri saptanmıştır (Tablo 2). Bağcı Bosi ve ark. sağlıklı beslenme hakkında daha eğitilmiş kişilerin sağlıklı ve doğru beslenmeyle daha eğilimli oldukları ve sağlıklı beslenmeye odaklandıklarını saptamıştır [14]. Bu çalışmada da öğrencilerin benzer şekilde sağlık, beslenme ve iyi oluş hakkında daha eğitilmiş olduğu göz önüne alınırsa bu bireylerin sağlıklı beslenmeye (ortoreksiyaya) daha eğilimli olabilecekleri düşünülebilir. Literatürde de bu çalışmaya benzer şekilde katılımcıların ortoreksiya nervosa açısından risk altında olduğu saptanmıştır. Arusoğlu çalışmasında

(2006) katılımcıların ortorektik belirtilere (35.7±3.8) eğilimli oldukları ancak genel OKB belirtilerinden (12.3±6.1) daha çok OKB'nin alt faktörleri olan kuşku, kontrol etme, temizlik ve yavaşlığa daha eğilimli olabildiklerini bulmuştur [15]. Aksoydan ve Çamcı çalışmalarında (2009) ortoreksiya puan ortalamasını 37.9±4.46 olarak saptamışlardır [16]. Brytek-Matera ve ark. (2015) çalışmalarında kızların çoğunluğunun (68.5) ve erkeklerin büyük bir azınlığının (43.18) ortoreksiya nervosa kriterlerini karşıladığını belirtmiştir [17]. Riskli grubun yeme bozuklukları açısından ele alınması ve buna yönelik önlemlerin alınması gerektiği düşünülmektedir.

**Tablo 2.** Katılımcıların YTT40, ORTO11 Ölçeği ve MOKSL ve Alt Boyutlarının puan ortalamaları

Ölçekler (n:505)	Ortalama	SS	Minimum	Maksimum
Yeme Bozuklukları	18.43	10.56	2	80
Ortorektik Belirti	26.95	5.11	12	60
Toplam Obsesyon	14.73	6.23	1	33
Temizlik Obsesyonu	5.18	2.29	0	11
Kontrol Obsesyonu	3.36	2.21	0	9
Yavaşlık Obsesyonu	2.60	1.67	0	7
Kuşku Obsesyonu	14.73	1.59	0	7

Bu çalışmada kilo alma/verme için herhangi bir yöntem uygulayan bireylerin yeme tutum testi puan ortalamaları kilo alma/verme için herhangi bir yöntem uygulamayanlara göre daha yüksektir. Literatürde de bizim çalışmamıza benzer bulgular mevcuttur. Özmen ve ark. çalışmalarında yeme bozukluğu riski ile kilo vermeye çalışma, kilo verme amaçlı egzersiz yapma, uzun süreli aç kalma ve kusma arasında anlamlı bir ilişki saptamıştır [18]. Kadioğlu ve Ergün çalışmalarında yeme tutumu açısından kilo vermeyi düşünen öğrencilerin kilo vermeyi düşünmeyenlere göre daha riskli olduğunu saptamışlardır [19]. Yapılan bir çalışmada 1995-2008 yılları arasında kilo vermek için yapılan diyetlerin arttığı ve bunun da özellikle kadınlarda yeme bozukluklarının görülme sıklığında artışla ilişkili olduğu belirtilmiştir [20]. Ulaş ve ark. çalışmalarında diyet yapma durumu ile YTT puanlarını ilişkili bulmuşlardır [21]. Bu çalışmada kilo alma/verme için herhangi bir yöntem uygulayan öğrencilerin obsesif belirtilerinin de daha yüksek düzeyde çıktığı saptanmıştır. Usta ve arkadaşları hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmada yeme davranışı bozuldukça obsesif kompulsif belirtilerin görülme düzeyinin

arttığını saptamışlardır [22]. Aslan ve Alparlan üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada obsesif kompulsif belirtilerin özellikle de kontrol, temizlik ve yavaşlığın, yeme tutumlarıyla ilişkili olduğunu saptamıştır [23]. Diyetlerine dikkat eden bireylerin zamanla daha kuralcı olabilecekleri bunun da obsesif belirtilere eğilimi arttırmış olabileceği düşünülmektedir. Çalışmada kilo alma/verme için herhangi bir yöntem uygulayan öğrencilerin ortoreksiya puanlarının da yüksek çıkması beklendiği bir durumdur.

Bu çalışmada öğrencilerin yeme tutumunda bozulma arttıkça ortorektik belirti düzeyinde de bir artış olacağı saptanmıştır. Bu bulgu literatür ile paralellik göstermektedir. Arusoğlu çalışmasında (2008) yeme bozukluğu belirtileri artış gösterdikçe ortorektik belirtilerin arttığını bulmuştur [6]. Aydın çalışmasında (2010) yeme tutumunda bozulma arttıkça ortorektik belirtilerin arttığını saptamıştır [24]. Kazkondu üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmasında (2010) yeme bozukluğu riski arttıkça ortoreksiya nervosa belirtilerinin de artış gösterdiğini saptamıştır [25]. Dalmaz çalışmasında (2014) Yeme tutum



**Tablo 3.** Cinsiyet ve okudukları bölüme göre MOKSL, YTT40 ve ORTO-11 skor ortalamalarının karşılaştırılması

Sosyo-demografik özellikler		MOKSL		YTT		ORTO11	
		X±SS	p	X±SS	p	X±SS	p
Cinsiyet	Kadın	14.64(6.41)	.459	18.26(10.42)	.374	26.88(5.21)	.475
	Erkek	15.21(5.13)		19.35(7.22)		27.33(4.52)	
Kilo alma verme için yöntem uygulama	Uygulayan	15.56(6.74)	.027	20.83(11.44)	.000	25.91(5.47)	.001
	Uygulama-yan	14.28(5.89)		17.12(8.86)		27.51(4.81)	

testi puanıyla Orto-11 testi puanı arasındaki ilişkiyi istatistiksel olarak anlamlı bulmuş ve pozitif bir korelasyon saptamıştır [4].

Bu çalışmada yeme tutumu ile obsesif kompulsif bozukluk arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Kazkondu çalışmasında yüksek riskte yeme bozukluğu bulunan öğrencilerin toplam obsesyon puanlarının, düşük ve orta riskte bulunan öğrencilere göre daha yüksek olduğunu saptamıştır. Risk düzeyi arttıkça obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinin de

arttığını belirtmiştir [25]. Dalmaz çalışmasında (2014) obsesif kompulsif bozukluk ile yeme tutumu arasındaki ilişki pozitif yönde ve anlamlı bulmuştur [4]. Erol ve arkadaşları çalışmalarında yeme bozukluğu belirtilerini en iyi yordayan değişkenlerin Obsesif Kompulsif belirtiler ile Beden Kitle İndeksi olduğunu saptamıştır [26]. Obsesif ve mükemmeliyetçi kişilik özelliklerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Yeme Bozukluğu gelişimi için yatkınlık yaratabileceği, obsesif kompulsif semptomların varlığının da Yeme Bozukluğu için risk faktörü niteliğinde olabileceği belirtilmiştir [27].

**Tablo 4.** Bireylerin ORTO15, YTT40 ve MOKSL puanları arasındaki ilişki

	YTT40	Orto15	MOKSL
YTT40	1.000	-.238*	.241*
Orto15	-.238*	1.000	-.065
MOKSL	.241*	-.065	1.000
Cinsiyet			

\*p<.01

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin ortorektik eğilim durumları ile obsesif kompulsif bozukluk belirti göstermeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ve pozitif bir korelasyon göstermiştir. Arusoğlu'nun çalışmasında (2008) yüksek obsesif kompulsif belirti düzeyinin ortorektik eğilimleri yordayabileceği görülmüştür. Bu bulgunun da ortoreksiyanın teorik olarak tanımı ile uyumlu olduğunu belirtmiştir [6]. Kazkondu çalışmasında (2010) obsesif kompulsif bozukluk belirtileri arttıkça ortoreksiya nervosa belirtilerinin de artış gösterdiğini saptamıştır [25]. Dalmaz çalışmasında (2014) obsesif kompulsif bozukluk arttıkça ortoreksiya belirtilerinde artış bulmuştur [4].

Araştırmanın sonucunda ortoreksiya nervosa riskindeki artış obsesif kompulsif

bozukluk ve yeme bozuklukları riskindeki artışla ilişkilendirilebilmektedir. Ayrıca kilo alma/verme için herhangi bir yöntem uygulayan bireylerin de yeme bozuklukları, ortoreksiya ve obsesif kompulsif bozukluk için risk oluşturduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda öğrencilerin beslenme konusunda bilinçlendirilmesi ve risk altında bulunan bireylerin destek alması gerektiği önerilmektedir. Ortoreksiya nervosa ile ilgili daha geniş çapta ve farklı örneklem gruplarıyla da yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Araştırmanın sınırlılığı, araştırmaya katılan az sayıdaki erkek öğrenci sebebi ile cinsiyetin etkili bulunmaması ve araştırmada anketlerde öğrencilerin beden kitle endekslerinin yer almaması olarak belirlenmiştir.

**Çıkar ilişkisi:** Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığına beyan eder.

## Kaynaklar

1. Fidan T, Ertekin V, Işıkyay S, Kırkpınar I. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Compr. Psychiatry* 2010;51:49-54.
2. Chaki B, Pal S, Bandyopadhyay A. Exploring scientific legitimacy of orthorexia nervosa: A newly emerging eating disorder. *JHSE* 2013;8:1045-1053.
3. 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* 28:14-59.
4. Dalmaz M. Spor salonunda spor yapanlarda ortoreksiya nervosa belirtilerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, 2014.
5. Bustamante MI. The other end of the continuum of healthy eating: Orthorexia. *Brunei Darussalam Journal of Health*, 2012;5:20-24.
6. Arusoğlu G, Kabakçı E, Köksal G, Merdol TK. Orthorexia Nervosa and adaptation of ORTO-11 in Turkish. *Türk Psikiyatri Derg.* 2008;19:1-9.
7. Koven NS, Abrey AW. The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2015; 18:385-394.
8. Catalina Zamora ML, Bote Bonaecha B, García Sánchez F, Ríos Rial B. Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder? *Actas Esp Psiquiatr.* 2005; 33:66-68.
9. Donini LM, Marsili D; Graziani MP, Imbriale M, 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; 9:151-157.
10. Brytek-Matera A. Orthorexia nervosa – an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit? *Archives of Psychiatry and Psychotherapy* 2012; 1:55-60.
11. Ergin G. Sağlık personeli olan ve olmayan bireylerde ortoreksiya nervosa sıklığı araştırması. Yüksek lisans tezi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik anabilim Dalı, Ankara, 2014.
12. Savaşır I, Erol N. Yeme tutumu testi: Anoreksiya nervosa belirtileri indeksi. *Türk J Psychol* 1989;7:19-25.
13. Gezer C, ve Kabaran S. Beslenme ve diyetetik bölümü kız öğrencileri arasında görülen ortoreksiya nervosa riski. *S.D.Ü. Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;4:14-22.
14. Bağcı Bosi ATB, Çamur D, Güler Ç. Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite* 2007; 49:661-666.
15. Arusoğlu G. Sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya) belirtilerinin incelenmesi, Orto-15 ölçeğinin uyarlanması. Yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Diyetetik Programı, Ankara, 2006.
16. Aksoydan E, Çamcı N. Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish Performance artists. *Eat Weight Disord.* 2009; 14:33-37.
17. 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. *Journal of Eating Disorders* 2015; 3:2-8.
18. Özmen D, Çetinkaya ÇÇ, Ergin D, Şen N, Erbay PD. Lise öğrencilerinin yeme alışkanlıkları ve beden ağırlığını denetleme davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007;6:98-105.
19. Kadioğlu M, Ergün A. Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, öz-etkililik ve etkileyen faktörler. *MÜSBED* 2015;5:96-104.
20. White S, Reynolds-Malea JB, Cordero E. Disordered eating and the use of unhealthy weight control methods in college students: 1995, 2002, and 2008. *Eating Disorders* 2011; 19:323-334.
21. Ulaş B, Uncu F, Üner S. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;2:15-22
22. Usta E, Sağlam E, Şen S, Aygün D, Sert H. Hemşirelik öğrencilerinin yeme tutumları ve obsesif kompulsif belirtileri. *HSP* 2015;2:187-197.
23. Aslan H, Alpaslan N. Bir grup üniversite öğrencisinde yeme tutumu ile obsesif kompulsif belirtiler, aleksitimi ve cinsiyet rolleri arasındaki ilişki. *Çocuk Genç Ruh Sağlık Derg.* 1998;5:61-69.
24. Aydın C. Yeme tutumu, ortorektik belirtiler ve ana babaya bağlanma arasındaki ilişkiler. Yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Ankara, 2010.
25. Kazkondur İ. Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervosa (sağlıklı beslenme takıntısı) belirtilerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Anabilim Dalı, Aile Ekonomisi ve Beslenme Bilim Dalı, Ankara, 2010.
26. Erol A, Toprak G, Yazıcı F. Üniversite öğrencisi kadınlarda yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler. *Türk Psikiyatri Derg.* 2002;13:48-57.
27. Karayılan S, Erol A. Obsesif kompulsif bozukluk ve yeme bozukluğu. *Türkiye Klinikleri* 2012; 5:76-84.