

**Osmangazi Journal of Medicine**  
e-ISSN: 2587-1579

**Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Yeme Bozukluğu Tanısı ile İzlenen Ergenlerde  
Ortoreksiya Nervoza Belirtilerinin Karşılaştırılması**

Factors Affecting Peroperative Bleeding Amount and Need for Blood Transfusion in Retropubic Radical Prostatectomy Operation

<sup>1</sup>Hacer Gizem Gerçek, <sup>2</sup>Aziz Kara

<sup>1</sup> Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye  
<sup>2</sup> Hisar Hospital Intercontinental, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

**ORCID ID of the authors**  
HGG. 0000-0002-0786-0826  
AK. 0000-0003-0925-5723

**Correspondence / Sorumlu yazar:**

Hacer Gizem GERÇEK

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp  
Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve  
Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar,  
Türkiye

e-mail: [h.gizemm@hotmail.com](mailto:h.gizemm@hotmail.com)

**Etik Kurul Onayı:** Çalışma Afyonkarahisar  
Sağlık Bilimleri Klinik Araştırmalar Etik Kurulu  
tarafından onaylanmıştır (Karar No: 2021/159  
Tarih:05.03.2021)

**Onam:** Yazarlar çalışma için katılımcılardan  
Bilgilendirilmiş Gönüllü Formu aldıklarını beyan  
etmişlerdir.

**Telif Hakkı Devir Formu:** Tüm yazarlar  
tarafından Telif Hakkı Devir Formu  
imzalanmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Hakem  
değerlendirmesinden geçmiştir.

**Yazar Katkı Oranları:** Çalışmada her iki yazar  
da eşit oranda katkı sunmuştur.

**Çıkar Çatışması Bildirimi:** Yazarlar çıkar  
çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

**Destek ve Teşekkür Beyanı:** Yazarlar bu  
çalışma için finansal destek almadıklarını beyan

**Abstract:** Orthorexia Nervosa (ON) describes the excessive devotion to healthy eating and lifestyle or obsessive selection of healthy foods. Although it has been reported that there is overlap between ON and obsessive-compulsive disorder (OCD) and eating disorders (ED), it is not clear which disease spectrum ON symptoms overlap more. In this study, we aimed to examine ON symptoms in adolescents diagnosed with OCD and ED and to compare ON symptoms in both groups. Our study was conducted on 38 adolescents between the ages of 12-18 diagnosed with OCD or ED. To evaluate the patients' eating attitudes, the "Eating Attitudes Test (EAT-40)", to measure orthorexia symptoms, the "Ortho-11 Scale" and to measure anxiety/depression and obsessive-compulsive disorder symptoms, the "Anxiety and Depression Scale in Children-Revised (RCADS) child form" were filled out. The parents of the adolescents filled out the "Sociodemographic Data Form" and the "RCADS parent form". ORTO-11 score was found to be significantly lower and EAT-40 score was found to be higher in adolescents with ED compared to adolescents with OCD. A negative moderate correlation was found between the EAT-40 scale and the ORTO-11 scale and was statistically significant ( $r=-0.613$ ,  $p<0.001$ ). In the logistic regression analysis, the most important predictor for orthorexia tendency was found to be the EAT-40 score ( $p=0.010$ ). In the linear regression analysis of EAT-40 and ORTO-11 scales; EAT-40 score was found to be a significant predictor of ORTO-11 score. In our study, ON symptoms were investigated in adolescents and orthoretic tendencies were compared in two different disease groups. According to our results, we think that there is more and stronger evidence for the classification of ON within eating disorders.

**Keywords:** Orthorexia Nervosa, Adolescent, Eating Disorders, Obsessive Compulsive Disorder, Anorexia Nervosa

**Özet:** Ortoreksiya Nervoza (ON) sağlıklı beslenme ve sağlıklı yaşam tarzına aşırı düşkünlük veya takıntılı bir biçimde sağlıklı yiyecekler seçme durumunu tanımlamaktadır. ON ile obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ve yeme bozukluğu (YB) arasında örtüşmeler olduğu bildirilse de ON belirtilerinin hangi hastalık spektrumuyla daha fazla örtüşme sağladığı net değildir. Biz bu çalışmamızda; OKB ve YB tanısı olan ergenlerde ON belirtilerini incelemeyi ve iki grup arasında karşılaştırmayı amaçladık. Çalışmamız OKB veya YB tanılı 12-18 yaş aralığındaki 38 adolesan üzerinde gerçekleştirilmiştir. Hastaların yeme tutumunu değerlendirmek için "Yeme Tutum Testi (YTT-40)", ortoreksiya belirtilerini ölçmek için "Orto-11 Ölçeği" ve anksiyete/depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk belirtilerini ölçmek için "Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş (ÇADÖ-Y) çocuk formu" doldurtuldu. Adolesanların ebeveynlerine ise "Sosyodemografik Veri Formu", "ÇADÖ-Y ebeveyn formu" doldurtuldu. YB'li ergenlerde OKB'li ergenlere göre anlamlı şekilde ORTO-11 skoru düşük, YTT-40 skoru yüksek saptandı. YTT-40 ölçeği ile ORTO-11 ölçeği arasında negatif orta derecede bir korelasyon saptandı ve istatistiksel olarak anlamlıydı ( $r=-0.613$ ,  $p<0.001$ ). Lojistik regresyon analizinde ortoreksiya eğilimi için en önemli prediktörün YTT-40 skoru olduğu saptandı ( $p=0.010$ ). YTT-40 ve ORTO-11 ölçeklerinin lineer regresyon analizinde; YTT-40 puanının, ORTO-11 skorunun anlamlı bir yordayıcısı olduğu saptandı. Çalışmamızda ON belirtileri adolesanlar üzerinde araştırılmış ve iki farklı hastalık grubunda ortoretik eğilimler karşılaştırılmıştır. Sonuçlarımıza göre ON'nin yeme bozukluklarının içerisinde sınıflandırılması için daha fazla ve güçlü kanıt olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Ortoreksiya Nervoza, Adolesan, Beslenme ve Yeme Bozuklukları, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Anoreksiya Nervoza

Received 10.12.2025

Accepted 15.04.2025

Published 15.04.2025

**How to cite/ Atıf için:** Gerçek HG, Kara A. Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Yeme Bozukluğu Tanısı ile İzlenen Ergenlerde Ortoreksiya Nervoza Belirtilerinin Karşılaştırılması, Osmangazi Journal of Medicine, 2025;47(3):447-456

## 1. Giriş

Ortoreksiya Nervosa (ON) tanımı 1997 yılında Bratman tarafından ortaya atılmıştır. Sağlıklı beslenme ve yaşam tarzına aşırı düşkünlük veya takıntılı bir biçimde sağlıklı yiyecekler seçme durumunu tanımlamaktadır (1). Bu takıntılı ilgi, kişinin yaşam kalitesini önemli ölçüde bozabilir ve gıda tüketiminin tamamen bırakılmasına kadar giden ciddi diyet kısıtlamalarına sebep olabilir (2). Genel popülasyonda ON'nin ortalama yaygınlığı %6.9 olarak belirtilirken bu oran sanatçılar ve sağlık çalışanları gibi yüksek riskli gruplarda %35-57.8 olarak bildirilmiştir (3). ON, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) gibi mevcut psikiyatrik tanı sınıflandırma sistemlerinde tanımlanmamıştır (3). Bu bozukluğun tanınması ve tanımlanmasında kullanılabilecek önerilen belirtiler olsa da henüz yerleşik tanı kriterleri yoktur. Literatürde ON'nin basit bir davranışsal fenomen olarak mı yoksa psikiyatrik bir bozukluk olarak mı tanımlanması gerektiği yönünde tartışmalar devam etmektedir.

Anoreksiya nervosa (AN), obsesif kompulsif bozukluk (OKB), bedensel belirti bozukluğu, hastalık anksiyetesi bozukluklarının ON ile ortak yönleri olduğu varsayılmaktadır. ON'yi ruhsal bir bozukluk spektrumu içerisine dahil etmeyi öneren çalışmaların sonuçlarında, yeme bozuklukları (YB) ve OKB ile ON arasında ciddi bir örtüşme olduğu vurgulanmaktadır (4). Bazı yazarlar ON'nin bir YB olarak değerlendirilmesi gerektiğini, bazıları ise OKB spektrumu içerisinde sınıflandırılması gerektiğini belirtmektedir (5). ON'nin geçerli tanı kriterlerinin olmaması, bu durumun ayrı bir ruhsal bozukluk mu, AN gibi yeme bozukluklarının bir tipi mi veya OKB'nin bir alt tipi mi olduğunu belirlemeyi zorlaştırmaktadır (5).

ON ile YB semptomları arasında kayda değer örtüşmeler olduğu bildirilmiştir (6). Ancak ON'de görülen davranış, zayıflamaya yönelik bir kısıtlama davranışı değil, aşırı saf ve sağlıklı beslenme şekline dayanan bir davranıştır. Bu kişiler YB (AN veya bulimia) olan hastaların aksine güzel görünmek için değil, kusursuz ve sağlıklı bir diyet uygulama takıntısından dolayı zayıflamaktadırlar. ON'li kişilerin YB'den farklı olarak yiyecek miktarından daha çok yiyecek kalitesine odaklandıkları görüldüğü de, temel besin eksikliğine bağlı yetersiz beslenme, anemi, anormal kardiyak fonksiyonlar gibi YB ile aynı tıbbi komplikasyonlarla karşılaşması görülen bir durumdur (4, 7).

Literatürde ON ile OKB arasındaki ilişki ve örtüşmeler de araştırılmıştır. ON'li bireylerin tıpkı OKB hastaları gibi katı kurallar içerisinde sağlıklı besinleri seçmek, hazırlamak ve yemek için yoğun çaba sarfettikleri, zaman harcadıkları ve bu durumun sosyal işlevlerinde bozulmalara neden olduğu gösterilmiştir (8,9). Yapılan çalışmalarda sağlıklı kabul edilen genel popülasyonda saptanan obsesif-kompulsif semptomların ON belirtileri ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (9,10). OKB ile ON'nin bir diğer örtüşmesi ise; OKB'li bireylerde tekrarlayıcı davranışları gerçekleştiremediklerinde ortaya çıkan felaketleştirme ve yoğun kaygının, ortoreksik bireylerde de sağlıklı beslenemediğini düşündüğü durumlarda ortaya çıkmasıdır. ON'li bireyler sağlıklı beslenemediklerini düşündüklerinde yoğun bir suçluluk duygusu da hissedebilirler (11).

Mevcut kanıtlar ON ile OKB ve YB arasında bir ilişki ve örtüşme olduğunu düşündürmektedir. Ancak net olarak sınıflandırılmayan bu hastalığın belirtilerinin hangi hastalık spektrumuyla daha fazla örtüşme sağladığı net değildir. Biz bu çalışmamızda; OKB ve YB tanısı olan ergenlerde ON belirtilerini karşılaştırmalı olarak incelemeyi ve ergenlerin klinik ve demografik özelliklerinin ON ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

## 2. Gereç ve Yöntem

### 2.1. Katılımcılar ve Çalışma Prosedürü

Çalışma evreni Mart 2021-Eylül 2021 tarihleri arasında Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi bölümüne başvuran OKB veya yeme bozukluğu tanılı 12-18 yaş aralığındaki toplam 38 adölesandan oluşmaktadır. Tüm katılımcılara yarı yapılandırılmış klinik görüşmede Okul Çağı Çocukları için Duygusal Bozukluklar ve Şizofreni için Çocuk Programı-Şimdi ve Yaşam Boyu versiyonu-Türkçe versiyonu (ÇDŞG-ŞY-T) uygulandı (12, 13). Bu görüşme diğer psikiyatrik hastalıkları belirlemek için yapıldı. Dışlama kriterleri arasında nörolojik hastalıklar, mental retardasyon, organik beyin hasarı, diğer akut veya kronik fiziksel hastalıklar yer almaktaydı.

Araştırma süresince OKB veya YB tanısı olan 42 adolesan ve ailesi ile görüşüldü. Yeme bozukluğuna neden olabilecek metabolik bir hastalığa sahip olan veya gastrointestinal sistem patolojisi bulunan 4 hasta çalışma dışı bırakıldı. Hastaların yeme tutumunu değerlendirmek için "Yeme Tutum Testi

(YTT-40)", ortoreksiya belirtilerini ölçmek için "ORTO-11 Ölçeği" ve anksiyete/depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk belirtilerini ölçmek için "Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş (ÇADÖ-Y) çocuk formu" doldurtuldu. Adolesanların ebeveynlerine ise "Sosyodemografik Veri Formu", "Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (ÇADÖ-Y) ebeveyn formu" doldurtuldu.

Çalışmanın ilk aşamasında, YB ve OKB grupları arasında demografik ve klinik veriler ile ölçek skorları karşılaştırıldı. Daha sonra ortoretik eğilime göre sınıflandırılan adölesanlarda, ortoreksiya eğilimine etki eden faktörler araştırıldı.

## 2.2. Etik Kurul Onayı

Bu araştırma için Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 05.03.2021 tarih ve 2021/159 Karar No ile etik onay alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılar ve aileleri yazılı bilgilendirilmiş onam vermiş ve tüm çalışma yöntemleri Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütülmüştür.

## 2.3. Sosyodemografik Veri Formu

Daha önceki çalışmalardan örnek alınarak araştırmacılar tarafından oluşturulan bu form; katılımcının yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, ek psikiyatrik tanısı, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü, sigara, alkol ve madde kullanımı, diyet uygulama durumu gibi bilgileri içermektedir. Sosyodemografik veri formu araştırmacı eşliğinde ebeveynler ve gençlerden alınan bilgiler ile doldurulmuştur.

## 2.4. Yeme Tutum Testi (YTT-40)

YTT-40 altılı likert tipte, toplam 40 maddeden oluşan self-report bir ölçektir. Normal bireylerde var olan yeme davranışındaki olası bozuklukların taranmasında ve özellikle AN gibi yüksek risk grubunu oluşturan bireylerde kullanılmaktadır. Otuz ve üzeri puan alan kişilerin AN başta olmak üzere yeme bozukluğu açısından yüksek riskli grupta yer aldığı kabul edilmektedir (14). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Savaşır ve ark. tarafından yapılmıştır ve Cronbach alfa değeri 0,70 olarak saptanmıştır (15).

## 2.5. Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş (ÇADÖ-Y)

ÇADÖ-Y dörütlü likert tipte toplam 47 maddeden oluşan self-report bir ölçektir. DSM tanı sistemini temel alarak 7 maddede sosyal anksiyete bozukluğu

(SAB), 9 maddede seperasyon anksiyetesi (SA), 6 maddede yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), 9 maddede panik bozukluk (PB), 6 maddede obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ve 10 maddede majör depresif bozukluk (MDB) taranmaktadır. Ölçeğin çocuk ve ebeveyn formu bulunmaktadır (16). Ölçeklerin dilimizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Görmez ve ark. tarafından yapılmıştır (17, 18).

## 2.6. ORTO-11 Ölçeği

Orijinal haliyle ORTO-15 ölçeği, Donini ve arkadaşları tarafından geliştirilen ON eğilimini değerlendirmek için düzenlenen 15 maddelik bir kendini değerlendirme aracıdır (10). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Arusoğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır ve Cronbach alfa katsayısı 0,62 olarak belirlenmiştir (9). Ölçeğin Türkçe'de kullanımı için 11 madde belirlenmiş ve ORTO-11 şeklinde kullanımı uygun bulunmuştur. ON için ayırt edici olduğu düşünülen cevaplara "1", normal yeme davranışı eğilimini gösteren cevaplara "4" puan verilmektedir. Düşük puanlar ortoretik eğilimi yansıtmaktadır. Çalışmamızda ORTO-11 ölçeğinin değerlendirilmesi için kullanılan kesim noktası, ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışmasında kullanılan yöntemle, %25'lik dilimde 21 puan olarak belirlenmiştir (9). Bu değer altındaki (<21) hastalar ortoretik eğilimli olarak değerlendirilmiştir.

## 2.7. İstatistiksel Analiz

Veri analizi için bir istatistik programı (Windows için SPSS, v21.) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi, histogram ve Skewness-Kurtosis katsayıları ile değerlendirildi. Nominal ve ordinal değişkenler Pearson ki-kare testi ile karşılaştırıldı. Bu veriler sayı ve yüzdelikler ile verildi. Değişkenler arası ilişki Pearson korelasyon testi ile incelendi. Gruplar arası parametrik değişkenlerin karşılaştırması Student t testi ile yapıldı. Yüksek ortoreksiya riskini (ORTO-11 Score<21) öngörmedeki bağımsız prediktörler enter yöntemi ile Binary lojistik regresyon analizi kullanılarak incelendi. Model uyumu için Hosmer-Lemeshow testi kullanıldı. Tek değişkenli bir lineer regresyon modeli kullanılarak YTT-40 skorunun ORTO-11 skoruna bağımsız etkileri incelendi. Model uyumu gerekli rezidüel ve uyum istatistikleri kullanılarak incelendi. p<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## 2.8. Tablolar

**Tablo 1.** OKB ve YB gruplarının demografik, klinik özellikleri ve ölçek puanlarının karşılaştırması

|                                                  | OKB<br>n=21<br>Ort±SS | YB<br>n=17<br>Ort±SS | p            |
|--------------------------------------------------|-----------------------|----------------------|--------------|
| <b>Yaş</b>                                       | 14.86±1.79            | 15.24±1.30           | 0.472        |
| <b>Cinsiyet (n %)</b>                            |                       |                      |              |
| Kadın                                            | 13 (61.9)             | 17 (100)             | <b>0.005</b> |
| Erkek                                            | 8 (38.1)              | 0 (0)                |              |
| <b>Öğrenim Durumu (n %)</b>                      |                       |                      |              |
| Ortaokul                                         | 10 (47.6)             | 3 (17.6)             | 0.086        |
| Lise                                             | 11 (52.4)             | 14 (82.4)            |              |
| <b>Ek Tanı (n %)</b>                             |                       |                      |              |
| Var                                              | 10 (47.6)             | 13 (76.5)            | 0.100        |
| Yok                                              | 11 (52.4)             | 4 (23.5)             |              |
| <b>Ailede Ruhsal Bozukluk (n %)</b>              |                       |                      |              |
| Yok                                              | 15 (71.4)             | 17 (100)             | <b>0.024</b> |
| Var                                              | 6 (28.6)              | 0 (0)                |              |
| <b>Diyet (n %)</b>                               |                       |                      |              |
| Hayır                                            | 15 (71.4)             | 1 (5.9)              | <0.001       |
| Evet                                             | 6 (28.6)              | 16 (94.1)            |              |
| <b>Düzenli Spor (n %)</b>                        |                       |                      |              |
| Hayır                                            | 16 (76.2)             | 13 (76.5)            | 0.984        |
| Evet                                             | 5 (23.8)              | 4 (23.5)             |              |
| <b>Sosyal Medya Beslenme İçeriği Takip (n %)</b> |                       |                      |              |
| Hayır                                            | 18 (85.7)             | 7 (41.2)             | <b>0.006</b> |
| Evet                                             | 3 (14.3)              | 10 (58.8)            |              |
| <b>Beslenme Eğitimi (n %)</b>                    |                       |                      |              |
| Hayır                                            | 15 (71.4)             | 5 (29.4)             | <b>0.021</b> |
| Evet                                             | 6 (28.6)              | 12 (70.6)            |              |
| <b>ORTO-11</b>                                   | 30.10±6.39            | 23.47±8.47           | <b>0.009</b> |
| <b>YTT-40</b>                                    | 19.05±11.29           | 41.29±23.85          | <b>0.001</b> |
| <b>ÇADÖ-Y (çocuk formu)</b>                      |                       |                      |              |
| SA                                               | 3.19±1.23             | 3.94±1.43            | 0.079        |
| YAB                                              | 4.24±2.14             | 5.94±3.26            | 0.061        |
| PB                                               | 4.95±2.61             | 7.00±5.13            | 0.120        |
| SAB                                              | 10.29±5.24            | 11.06±4.93           | 0.645        |
| OKB                                              | 8.00±3.70             | 5.47±2.12            | <b>0.017</b> |
| MDB                                              | 8.33±2.65             | 11.59±7.07           | 0.059        |
| <b>Toplam anksiyete skoru</b>                    | 30.38±8.62            | 33.35±12.22          | 0.386        |
| <b>Toplam ölçek skoru</b>                        | 38.71±8.83            | 45.00±18.37          | 0.174        |
| <b>ÇADÖ-Y (ebeveyn formu)</b>                    |                       |                      |              |
| SA                                               | 3.38±1.49             | 4.24±2.38            | 0.186        |
| YAB                                              | 4.62±1.96             | 4.18±1.97            | 0.495        |
| PB                                               | 5.62±2.94             | 4.71±2.39            | 0.309        |
| SAB                                              | 8.29±4.39             | 7.88±2.71            | 0.743        |
| OKB                                              | 7.00±3.24             | 5.06±2.46            | <b>0.049</b> |
| MDB                                              | 8.48±2.90             | 7.94±4.25            | 0.649        |
| <b>Toplam anksiyete skoru</b>                    | 29.24±9.60            | 26.06±6.27           | 0.247        |
| <b>Toplam ölçek skoru</b>                        | 37.71±11.83           | 34.00±8.91           | 0.292        |

(OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk, YB: Yeme Bozukluğu, YTT-40: Yeme Tutum Testi, ÇADÖ-Y: Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş, SA: Seperasyon anksiyetesi, YAB: Yaygın anksiyete bozukluğu, PB: Panik bozukluk, SAB: Sosyal anksiyete bozukluğu, OKB: Obsesif kompulsif bozukluk, MDB: Major depresif bozukluk)

**Tablo 2.** Orto-11 puanı kesme değerine göre grupların demografik, klinik özellikleri ve ölçek puanlarının karşılaştırması

|                             | ORTO-11 skoru ≥21<br>n=24<br>Mean±SD | ORTO-11 skoru <21<br>n=14<br>Mean±SD | p            |
|-----------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------|
| <b>Yaş</b>                  | 14.75±1.64                           | 15.50±1.40                           | 0.162        |
| <b>Grup (n %)</b>           |                                      |                                      |              |
| OKB                         | 17 (70.8)                            | 4 (28.6)                             | <b>0.018</b> |
| YB                          | 7 (29.2)                             | 10 (71.4)                            |              |
| <b>Cinsiyet (n %)</b>       |                                      |                                      |              |
| Kadın                       | 16 (66.7)                            | 14 (100)                             | <b>0.017</b> |
| Erkek                       | 8 (33.3)                             | 0 (0)                                |              |
| <b>Öğrenim Durumu (n %)</b> |                                      |                                      |              |
| Ortaokul                    | 10 (47.1)                            | 3 (21.4)                             | 0.294        |
| Lise                        | 14 (58.3)                            | 11 (78.6)                            |              |
| <b>Ek Tanı (n %)</b>        |                                      |                                      |              |

|                                                  |             |             |        |
|--------------------------------------------------|-------------|-------------|--------|
| Var                                              | 13 (54.2)   | 10 (71.4)   | 0.329  |
| Yok                                              | 11 (45.8)   | 4 (28.6)    |        |
| <b>Ailede Ruhsal Bozukluk (n %)</b>              |             |             |        |
| Yok                                              | 18 (75)     | 14 (100)    | 0.067  |
| Var                                              | 6 (25)      | 0 (0)       |        |
| <b>Diyet (n %)</b>                               |             |             |        |
| Hayır                                            | 16 (66.7)   | 0 (0)       | <0.001 |
| Evet                                             | 8 (33.3)    | 14 (100)    |        |
| <b>Düzenli Spor (n %)</b>                        |             |             |        |
| Hayır                                            | 21 (87.5)   | 8 (57.1)    | 0.052  |
| Evet                                             | 3 (12.5)    | 6 (42.9)    |        |
| <b>Sosyal Medya Beslenme İçeriği Takip (n %)</b> |             |             |        |
| Hayır                                            | 20 (83.3)   | 5 (35.7)    | 0.005  |
| Evet                                             | 4 (16.7)    | 9 (64.3)    |        |
| <b>Beslenme Eğitimi (n %)</b>                    |             |             |        |
| Hayır                                            | 17 (70.8)   | 3 (21.4)    | 0.006  |
| Evet                                             | 7 (29.2)    | 11 (78.6)   |        |
| <b>ORTO-11</b>                                   | 32.54±4.10  | 15.50±1.40  | <0.001 |
| <b>YTT-40</b>                                    | 19.33±14.47 | 45.57±20.38 | <0.001 |
| <b>ÇADÖ-Y (çocuk formu)</b>                      |             |             |        |
| SA                                               | 3.42±1.41   | 3.71±1.13   | 0.507  |
| YAB                                              | 4.92±2.56   | 5.14±3.25   | 0.814  |
| PB                                               | 6.00±3.95   | 5.64±4.27   | 0.796  |
| SAB                                              | 9.83±5.45   | 12.00±4.11  | 0.207  |
| OKB                                              | 7.71±3.78   | 5.43±1.55   | 0.039  |
| MDB                                              | 8.79±4.63   | 11.50±6.08  | 0.131  |
| <b>Toplam anksiyete skoru</b>                    | 31.58±10.41 | 31.93±10.62 | 0.923  |
| <b>Toplam ölçek skoru</b>                        | 40.42±13.21 | 43.43±15.77 | 0.532  |
| <b>ÇADÖ-Y (ebeveyn formu)</b>                    |             |             |        |
| SA                                               | 3.83±1.65   | 3.64±2.46   | 0.778  |
| YAB                                              | 4.54±2.08   | 4.21±1.76   | 0.625  |
| PB                                               | 5.13±3.20   | 5.36±1.64   | 0.803  |
| SAB                                              | 8.00±4.40   | 8.29±2.12   | 0.822  |
| OKB                                              | 6.67±3.35   | 5.21±2.22   | 0.158  |
| MDB                                              | 7.79±3.31   | 9.00±3.88   | 0.315  |
| <b>Toplam anksiyete skoru</b>                    | 28.46±10.03 | 26.71±4.17  | 0.541  |
| <b>Toplam ölçek skoru</b>                        | 36.25±12.53 | 35.71±6.71  | 0.884  |

(OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk, YB: Yeme Bozukluğu, YTT-40: Yeme Tutum Testi, ÇADÖ-Y: Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş, SA: Seperasyon anksiyetesi, YAB: Yaygın anksiyete bozukluğu, PB: Panik bozukluk, SAB: Sosyal anksiyete bozukluğu, OKB: Obsesif kompulsif bozukluk, MDB: Major depresif bozukluk)

**Tablo 3.** Hastaların yaş, ORTO-11, YTT-40, ÇADÖ-Y çocuk ve ebeveyn toplam anksiyete ve toplam skorlarının korelasyon analizi

|                                            |   | Yaş (yıl)    | ORTO-11 | YTT-40       | ÇADÖ-Y<br>Toplam<br>anksiyete<br>(çocuk) | ÇADÖ-Y<br>Toplam skoru<br>(çocuk) | ÇADÖ-Y<br>Toplam<br>anksiyete<br>(ebeveyn) | ÇADÖ-Y<br>Toplam skor<br>(ebeveyn) |
|--------------------------------------------|---|--------------|---------|--------------|------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------|
| Yaş (yıl)                                  | r |              |         |              |                                          |                                   |                                            |                                    |
|                                            | p |              |         |              |                                          |                                   |                                            |                                    |
| ORTO-11                                    | r | -0.351       |         |              |                                          |                                   |                                            |                                    |
|                                            | p | <b>0.031</b> |         |              |                                          |                                   |                                            |                                    |
| YTT-40                                     | r | 0.425        | -0.613  |              |                                          |                                   |                                            |                                    |
|                                            | p | <b>0.008</b> | <0.001  |              |                                          |                                   |                                            |                                    |
| ÇADÖ-Y<br>Toplam<br>anksiyete<br>(çocuk)   | r | 0.005        | -0.022  | 0.458        |                                          |                                   |                                            |                                    |
|                                            | p | 0.974        | 0.894   | <b>0.004</b> |                                          |                                   |                                            |                                    |
| ÇADÖ-Y<br>Toplam skoru<br>(çocuk)          | r | 0.107        | -0.123  | 0.580        | 0.949                                    |                                   |                                            |                                    |
|                                            | p | 0.522        | 0.464   | <0.001       | <0.001                                   |                                   |                                            |                                    |
| ÇADÖ-Y<br>Toplam<br>anksiyete<br>(ebeveyn) | r | 0.099        | 0.199   | -0.028       | 0.341                                    | 0.225                             |                                            |                                    |
|                                            | p | 0.556        | 0.230   | 0.870        | <b>0.036</b>                             | 0.174                             |                                            |                                    |
| ÇADÖ-Y<br>Toplam skor<br>(ebeveyn)         | r | 0.144        | 0.113   | 0.127        | 0.477                                    | 0.404                             | 0.960                                      |                                    |
|                                            | p | 0.389        | 0.501   | 0.447        | <b>0.002</b>                             | <b>0.012</b>                      | <0.001                                     |                                    |

(YTT-40: Yeme Tutum Testi, ÇADÖ-Y: Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş)

**Tablo 4.** Ortoreksiya eğilimine etki eden faktörlerin lojistik regresyon analizi

| Risk Faktörü                      | Ortoreksiya Eğilimi (ORTO-11 total score<21) |              |
|-----------------------------------|----------------------------------------------|--------------|
|                                   | OR (95% GA)                                  | p value      |
| Yaş (yıl)                         | 1.052 (0.280-3.950)                          | 0.940        |
| Öğrenim durumu                    | 0.221 (0.001-34.525)                         | 0.558        |
| Ek tanı varlığı                   | 0.305 (0.011-8.400)                          | 0.482        |
| YTT-40 Skoru                      | 1.199 (1.044-1.377)                          | <b>0.010</b> |
| ÇADÖ-Y toplam anksiyete (çocuk)   | 0.774 (0.328-1.824)                          | 0.558        |
| ÇADÖ-Y toplam skoru (çocuk)       | 1.224 (0.631-2.375)                          | 0.550        |
| ÇADÖ-Y toplam anksiyete (ebeveyn) | 1.039 (0.650-1.662)                          | 0.871        |
| ÇADÖ-Y toplam skoru (ebeveyn)     | 0.806 (0.528-1.230)                          | 0.317        |

(OR: Odds Ratio, GA: güven aralığı, YTT-40: Yeme Tutum Testi, ÇADÖ-Y: Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş)

**Tablo 5.** YTTT-40 skoru ile ORTO-11 skoru arasındaki lineer regresyon analizi

| Değişkenler                                                                                             | B      | Std. Hata | $\beta$ | t      | p                | 95% Güven Aralığı |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|---------|--------|------------------|-------------------|
| (Bağımlı Değişken)                                                                                      | 33.925 | 1.792     | -       | 18.936 | <0.001           | 30.292 to 37.559  |
| YTT-40 Skoru                                                                                            | -0.234 | 0.050     | -0.613  | -4.660 | <b>&lt;0.001</b> | -0.336 to -0.132  |
| Bağımlı değişken: ORTO-11 Skoru<br>R:0.613 R <sup>2</sup> :0.376 F: 21.718 p<0.001 Durbin-Watson: 1.785 |        |           |         |        |                  |                   |

(YTT-40: Yeme Tutum Testi, ÇADÖ-Y: Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş)

### 3. Bulgular

Çalışmaya katılan tüm hastaların ortalama yaşı  $15.03 \pm 1.58$  olup OKB ve yeme bozukluğu grupları arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p=0.472$ ). Yeme bozukluğu grubunda tüm hastalar kadındı. Tüm hastaların 15'inde (%39.5) komorbid psikiyatrik tanı mevcuttu. 6 (%15.8) hastada SAB, 3 (%7.9) hastada YAB, 3 (%7.9) hastada MDB, 2 (%5.3) hastada dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), 1 (%2.6) hastada ise PB saptandı. Gruplar arasında ek tanı varlığı benzerdi ( $p=0.100$ ). Diğer sosyodemografik ve klinik verilerin OKB ve YB grupları arasında karşılaştırması Tablo 1'de verilmiştir.

Gruplar arasında ölçek puanları karşılaştırıldığında, YB grubunda istatistiksel olarak anlamlı şekilde ORTO-11 skoru düşük, YTT-40 skoru yüksek saptandı (sırasıyla  $p=0.009$ ,  $p=0.001$ ). ÇADÖ-Y

çocuk ve ebeveyn formları total ve alt ölçek puanları değerlendirildiğinde; sadece OKB grubunda OKB alt ölçek puanları anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla;  $p=0.017$ ,  $p=0.049$ ). Diğer alt ölçek puanları ve total skorlar iki grup arasında benzerdi (Tablo 1).

Katılımcılar ortoretik eğilimlerine göre ORTO-11 skoru <21 olanlar ortoretik grup,  $\geq 21$  olanlar ortoretik eğilimi düşük grup olarak iki gruba ayrıldı. ORTO-11 skoru <21 olan ve daha fazla ortoretik eğilim gösteren grupta YTT-40 skorları diğer gruba göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksekti ( $p<0.001$ ). Bu iki grup arasında diğer ölçek puanlarının ve diyet/ beslenme eğitimi/ spor gibi verilerin karşılaştırması Tablo 2'de gösterilmiştir.

Çalışmaya katılan tüm hastaların yaş, ORTO-11, YTT-40, ÇADÖ-Y çocuk ve ebeveyn total anksiyete

ve total skorlarının korelasyon analizinde; yaş ile ORTO-11 ölçeği arasında negatif, YTT-40 ölçeği ile pozitif orta derecede bir korelasyon saptandı ve istatistiksel olarak anlamlıydı (sırasıyla;  $r=-0.351$   $p=0.031$ ,  $r=0.425$   $p=0.008$ ) (Tablo 3).

Ortoreksiya eğilimine etki eden bağımsız prediktörlerin sonuca en fazla katkısı olanı belirlemek için Binary lojistik regresyon analizi uygulandı. Yaş, öğrenim durumu, ek tanı varlığı, YTT-40 skoru, ÇADÖ-Y toplam anksiyete (çocuk), ÇADÖ-Y toplam skor (çocuk), ÇADÖ-Y toplam anksiyete (ebeveyn), ÇADÖ-Y toplam skor (ebeveyn) bağımsız değişken olarak kullanıldı. Ortoreksiya eğilimini öngören model anlamlıydı ( $\chi^2(8) = 8.81$ ,  $p=0.358$ ) ve varyansın %64.7'sini açıklayabiliyordu (Nagelkerke  $R^2=0.647$ ). Model ortoreksiya eğilimi olanların 58.7'sini, ortoreksiya eğilimi olmayanların 87.5'ini (toplamda %86.8) doğru tahmin etmişti. Ortoreksiya eğilimi için en önemli prediktörün YTT-40 skoru olduğu saptandı ( $p=0.010$ ) (Tablo 4).

YTT-40 skorunun artmasının, ORTO-11 skorunun azalmasına ve ortoretik eğilimin artmasına anlamlı düzeyde ve negatif yönlü etkisi olduğu hipotezine dayanılarak iki veri lineer regresyon analizi (Enter yöntemiyle) ile incelendi. Model istatistiksel olarak anlamlıydı ( $F=21.718$   $p<0.001$ ) ve anlamlı otokorelasyon sorunları olmadan (Durbin-Watson=1.785) ORTO-11 skorundaki varyansın %37.6'sını açıklayabildi ( $R^2=0.376$ ). Lineer regresyon analizinde YTT-40 puanının, ORTO-11 skorunun anlamlı bir yordayıcısı olduğu saptandı. Regresyon katsayılarına göre; YTT-40 skorunda 1 birimlik artışın, ORTO-11 skorunda 0.234 birimlik azalmaya neden olduğu saptandı (Tablo 5).

#### 4. Tartışma ve Sonuç

Literatürde ON'nin psikiyatrik bozukluklar arasındaki yerini ve hangi sınıflandırma içerisine dahil edilmesi gerektiğinin tartışmaları sürmektedir. Bazı araştırmacılar ON'yi ayrı bir bozukluk olarak tanımlasa da çoğu araştırmacı yeme bozuklukları içerisinde bir antite olarak değerlendirmektedir. Az sayıda çalışmacı ise OKB'nin bir alt tipi veya yansıması olduğunu iddia etmektedir (19). Biz bu çalışmada, literatürdeki tartışmalar eşliğinde yeme bozukluğu ve OKB tanısı ile takip edilen adölesanlarda ortoretik eğilimleri inceleyerek, ON'nin hangi grup hastalık ile ilişkisinin daha güçlü olduğunu göstermeyi hedefledik. Çalışmamızda OKB'si olan adölesanlara göre YB'si olan adölesanlarda ortoretik eğilimlerin daha fazla olduğunu saptadık. Bunun yanı sıra ortoretik eğilim

için en önemli prediktörün bozulmuş yeme davranışı olduğunu tespit ettik.

Ortoreksiyanın toplum içerisinde yaygınlığı, özellikle kültürel farklılıklara göre değişmektedir. 2004 yılında 404 katılımcıdan oluşan bir kohortta ortoreksiyanın yaygınlığı %6.9 olarak belirlenmiştir (20). 13-30 yaş arası 864 katılımcıyla yapılan başka bir çalışmada ise %27.8 oranında yaygın ON davranışları tespit edilmiştir (19). Ülkemizde Fidan ve arkadaşlarının tıp öğrencileri üzerinde yaptığı başka bir çalışmada ise ORTO-11 kesme puanı 27 olarak kabul edilmiş ve ON prevalansı %43.6 olarak belirlenmiştir (21). Bizim çalışmamız yeme bozukluğu ve OKB hastalık gruplarını içermesine rağmen ortoreksiya prevalansı %36.8 olarak bulunmuştur. Her ne kadar ORTO-11 kesme puanları çalışmalar arasında farklılık gösterse de Fidan ve arkadaşlarının genel popülasyondaki ortoreksiya prevalansı çalışmamıza göre oldukça yüksek görünmektedir. Fidan ve arkadaşlarının çalışmasında erkek katılımcıların daha fazla ortoretik eğilim gösterdiği de belirtilmiştir (21). Cinsiyete bağlı farklılıkların ON üzerine etkisi net olmamakla beraber 120 katılımcı üzerinde yapılan bir çalışmada cinsiyetler arası fark izlenmemiştir. Bu çalışmada kadın ve erkeklerin sağlıklı olan besinlerin alınması, hazırlanması ve tüketimiyle ilgili benzer davranışlar sergileyeceği öne sürülmüştür. Ayrıca daha iyi bir fiziksel görünüm ve kilo kontrolü düşüncesinin cinsiyetler arasında farklı olmadığı belirtilmiştir (22). Adölesan ve genç erişkin katılımcılarla gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise her iki cinsiyette benzer ortoretik eğilimler izlenmiştir (19). Çalışmamızda ise ORTO-11 puanı 21 altında olan 14 hastanın hepsinin kadın cinsiyette olduğu izlendi. Çalışmamızın diğer çalışmalardan farklı olan bu bulgusunun, örneklemimizi psikiyatri kliniğinde takipli bir hasta grubundan oluşturmuş olmamızla ilişkili olduğunu düşünmekteyiz.

Literatürde ON'nin yaş ile ilişkisini inceleyen çalışmalarda farklı sonuçlar bildirildiği görülmektedir. Donini ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yaş arttıkça ON eğiliminde artış bildirilmiştir (20). Çalışmamızda ise yaş ile ortoreksiya eğilimi arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Kültürel olarak benzer örnekleme sahip Türkiye'de yapılan bir çalışmada yaş ile ON eğilimi arasında ilişki olmadığı bildirilmiştir. Bu çalışmanın 19-66 yaş arası yetişkinlerde yapıldığı görülmektedir (9). Bizim çalışmamız ise ergenlerde yapılmış olup, geç ergenlik döneminde ON eğiliminin arttığını göstermektedir. Bu yaş aralığında ON ile ilgili çalışmanın literatürde kısıtlı olduğu göz önüne alındığında, bu bulgumuz önemlidir. Riskli

gruplarda geç ergenlik döneminde ON gelişimi açısından yakın takip önerilebilir.

Çalışmamızda, diyet uygulayan, beslenme eğitimi alan ve sosyal medyada beslenme içeriklerini takip eden hastalarda daha yüksek ortorektik eğilim tespit edildi. Bu hastaların büyük kısmının yeme bozukluğu ile takip edilmesinden dolayı bu beklenen bir durumdu. Bu hastalarda asıl düşünce kilo vermeden daha çok sağlıklı beslenme davranışları olsa da literatürde ON ile vücut imajı ve aşırı kilo takıntısı arasında önemli derecede ilişki olduğu gösterilmiştir (23). Bu durum anoreksiya nevroza ve bulimianın gelişimi ve sürdürülmesinde önemli bir rol alan mükemmeliyetçiliğin ON hastalarında da örtüşme gösterdiğini desteklemektedir (24). Barnes ve Caltabiano'nun çalışmasında ON'nin en önemli öngörücüleri; YB geçmişi, görünüm yönelimi ve aşırı kilo takıntısı olarak belirtilmiştir (23). ON'li hastalarda görünüme aşırı odaklanmanın ve kilo alma korkusunun sağlıklı bir diyetle meşguliyetin altında yatan motivasyonlar olduğu düşünülmektedir (25). Tüm bunlar ON ile diğer yeme bozukluklarının güçlü benzerlikler taşıdığını düşündürmektedir. Buna ek olarak fiziksel aktivitedeki artışın da ortorektik eğilimlerin gelişiminde önemli bir faktör olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur. Bu hastaların sağlıklarını iyileştirmek için yoğun egzersiz yaptıkları hatta bunu takıntılı bir hale getirdikleri bildirilmektedir (26, 27). Bizim çalışmamızda da ortorektik eğilim gösteren hastaların daha fazla düzenli egzersiz yaptığı izlenmesine rağmen istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Günümüzde sosyal medya araçları, ortorektik eğilimleri artırabilecek belirli beslenme ve yaşam tarzlarını teşvik edebilmektedir. Turner ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada sosyal medya araçlarında sağlıklı beslenmeye ilgili içerikleri aktif olarak takip eden kişilerin sağlıklı beslenmeye takıntılı olmaya daha yatkın olduğunu belirttiler. Bu çalışmada ON yaygınlığının %49'lara kadar çıktığı gösterildi (28). Bizim çalışmamızda da ortorektik eğilimi yüksek olan hastaların %64.3'ünün sosyal medyada sağlıklı beslenme içeriklerini takip ettiği izlendi ve literatürle uyumluydu.

Çalışmamızda yeme bozukluklarının şiddetini belirleyen YTT-40 testi tüm katılımcıların yeme tutumlarını belirlemede kullanılmıştır. Korelasyon ve lineer regresyon analizinde YTT-40 skorları ile ORTO-11 skorları arasında anlamlı ve negatif bir ilişki saptanmıştır. Literatürde YTT-40 ölçeği kullanılan ve ortorektik eğilimi karşılaştıran çalışmalarda YTT-40 skorunun artmasının ortorektik eğilimde artışın bir yordayıcısı olduğu saptanmıştır (19, 29). Çalışmamızda elde ettiğimiz veriler ve literatürdeki diğer çalışmalar incelendiğinde

bozulmuş yeme davranışında şiddetlenmenin ortorektik eğilimde artışa sebep olduğu izlenmektedir. Bu durumda ON'nin tanısıl sınıflandırmada yeme bozukluklarıyla ilişkili olduğu hipotezini desteklemektedir.

ON'de gösterilen bazı davranışlar OKB semptomları ile örtüşme gösterebilir. Yemek hazırlama konusunda aşırı düşünme gibi obsesyonlar, yemek hazırlama ritüelleri gibi zorlayıcı davranışlar ve bozulmuş sosyal işlevler OKB ile örtüşen ON davranışları sayılabilir (22). Literatürde, ortorektik bireylerde obsesif kompulsif semptomların bulunabileceği ve bu semptomların ortorektik eğilim üzerinde pozitif etkisi olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (4, 30, 31). Bunun tam tersine OKB tanılı hastalarda ON yaygınlığının genel popülasyonla benzer olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur (32). OKB tanılı ve sağlıklı katılımcıların ortorektik eğilimlerinin değerlendirildiği bir çalışmada; OKB ve ON şiddeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak bu çalışmada yeme bozukluklarında da sık izlenen düzen simetrisi obsesyonları olan hastalarda yüksek ortorektik eğilim izlenmiştir (29). Strahler ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada OKB ile ON arasında bir korelasyon saptamıştır ancak bu korelasyon yeme bozukluğu olan gruba göre oldukça düşüktür (33). Çalışmamızda da ortorektik eğilim gösterenler arasında OKB tanısı ile takip edilen hastalar mevcuttur. Ancak bu oran yeme bozukluğu grubuna göre oldukça düşük gözükmektedir (%71.4 ve %28.6). Çalışmamızın verileri, ON ile OKB'nin bazı semptomları arasında örtüşme olabilese de, ON'nin yeme bozuklukları ile daha güçlü ilişkisi olduğunu desteklemektedir.

Bir diğer bakış açısına göre ortorektik eğilimli kişilerin daha sonraki yaşamlarında yeme bozukluğu gelişimi için bir risk altında olduğu düşünülmektedir (4, 34). Yeme bozuklukları ile ON'nin bir semptom örtüşmesi mi yoksa birbirini tetikleyen durumlar mı olduğu henüz açıklığa kavuşturulmamıştır. Yeme bozukluklarının tedavisi sonrası hastaların ortorektik eğilimlerinin arttığına dair bir çalışmada ON semptomlarının varlığının yeme bozukluklarında iyileşme ve daha az şiddetli yeme bozukluğuna geçişin bir göstergesi olduğu iddia edilmiştir (35). Çalışmamız kesitsel yapıda olması ve gözlem çalışması olmaması nedeniyle ortorektik eğilimlerin tedavi süreciyle değişimi değerlendirilememiştir.

Çalışmamızın sonuçlarını bazı kısıtlılıkları ile değerlendirmekte fayda vardır. Bunlardan en önemlisi çalışmamızın tek merkezli ve kesitsel olması, az sayıda hasta ile gerçekleştirilmesidir. Ancak sadece yeme bozukluklarının toplumda

sıklığı ve poliklinik başvurularının azlığı düşünüldüğünde adölesanlar üzerinde gerçekleştirilen bu çalışmada hasta sayısının özellikle yeme bozukluğu grubunda az olması beklenen bir durumdur. Çalışmaya katılan tüm hastalar tedavi altında olduğundan, tedavinin ortoreksik davranışlara etkisi incelenememiştir. ÇADÖ-Y ebeveyn ve çocuk formunun gruplar arasında homojenizasyon gösteriyor olması, kesin tanı almış iki farklı hastalık grubunda ortoretik eğilimlerin karşılaştırılması ve regresyon analizleri çalışmayı güçlendirmiştir. ON'nin daha iyi anlaşılması ve ruhsal bozukluklar arasında net olarak sınıflandırılması için daha fazla hasta sayılı ve çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bugüne kadar ON'nin tanımı ve sınıflandırması üzerine yapılan çalışmaların çoğunun genç erişkinler üzerinde ve farklı hastalık gruplarından daha çok genel popülasyonda veya tek hastalık grubunda yeme bozuklukları, OKB semptomları ile ortoretik eğilimlerin ilişkisinin araştırıldığı görülmektedir. Çalışmamızda ON belirtilerinin adölesanlar üzerinde araştırılmış olması ve iki farklı hastalık grubunda ortoretik eğilimlerin karşılaştırılmasının literatür için yeni bir bakış açısı kazandıracağını düşünmekteyiz. Sonuçlarımıza göre ON'nin yeme bozukluklarının içerisinde sınıflandırılması için daha fazla ve güçlü kanıt olduğunu düşünmekteyiz.

## KAYNAKLAR

1. Bratman S, Knight D. Health food junkies: orthorexia nervosa: overcoming the obsession with healthful eating: Harmony; 2004.
2. Oberle CD, Samaghabadi RO, Hughes EM. Orthorexia nervosa: Assessment and correlates with gender, BMI, and personality. *Appetite*. 2017;108:303-10.
3. Varga M, Dukay-Szabó S, Túry F, van Furth Eric F. Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2013;18:103-11.
4. Koven NS, Abry AW. The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatric disease and treatment*. 2015;385-94.
5. Donini LM, Barrada JR, Barthels F, Dunn TM, Babeau C, Brytek-Matera A, et al. A consensus document on definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2022;27(8):3695-711.
6. Brytek-Matera A, Onieva-Zafra MD, Parra-Fernández ML, Staniszevska 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.
7. Cena H, Barthels F, Cuzzolaro M, Bratman S, Brytek-Matera A, Dunn T, et al. Definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa: a narrative review of the literature. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2019;24:209-46.
8. Strand E. A new eating disorder? *Psychology Today*. 2004;37(5):16-7.
9. Arusoğlu G, Kabakçı E, Köksal G, Merdol TK. Ortoreksiya Nervoza ve Orto-11'in Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2008;19(3).
10. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2005;10:e28-e32.
11. Aksoy Poyraz C, Tüfekçioğlu E, Özdemir A, Baş A, Kani A, Erginöz E, et al., editors. Relationship between orthorexia and obsessive-compulsive symptoms in patients with generalised anxiety disorder, panic disorder and obsessive compulsive disorder Yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk ve obsesif kompulsif bozukluk hastalarında ortoreksi ile obsesif kompulsif semptomlar arasındaki ilişkinin araştırılması. *Yeni Symposium*; 2015.
12. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, et al. Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1997;36(7):980-8.
13. Gökler B. Reliability and validity of schedule for affective disorders and Schizophrenia for school age children-present and lifetime version-Turkish version (K-SADS-PL-T)[in Turkish]. *Türk J Child Adolesc Mental Health*. 2004;11:109-16.
14. Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological medicine*. 1979;9(2):273-9.
15. Savaşır I, Erol N. Yeme tutumu testi: Anoreksiya nervoza belirtileri indeksi *Psikoloji Dergisi*. 1989;7(23):19-25.
16. Chorpita BF, Yim L, Moffitt C, Umemoto LA, Francis SE. Assessment of symptoms of DSM-IV anxiety and depression in children: A revised child anxiety and depression scale. *Behaviour research and therapy*. 2000;38(8):835-55.
17. Gormez V, Kılınçaslan A, Örengül AC, Ebesutani C, Kaya I, Ceri V, et al. Psychometric properties of the Turkish version of the Revised Child Anxiety and Depression Scale-Child Version in a clinical sample. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*. 2017;27(1):84-92.
18. Gormez V, Kılınçaslan A, Ebesutani C, Örengül AC, Kaya I, Ceri V, et al. Psychometric properties of the parent version of the Revised Child Anxiety and Depression Scale in a clinical sample of Turkish children and adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*. 2017;48:922-33.

19. Łucka I, Janikowska-Hołoweńko D, Domarecki P, Plenikowska-Ślusarz T, Domarecka M. Orthorexia nervosa-a separate clinical entity, a part of eating disorder spectrum or another manifestation of obsessive-compulsive disorder. *Psychiatr Pol*. 2019;53(2):371-82.
20. 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. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2004;9:151-7.
21. Fidan T, Ertekin V, Işıkay S, Kırpınar I. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive psychiatry*. 2010;51(1):49-54.
22. Brytek-Matera A, Fonte ML, Poggiogalle E, Donini LM, Cena H. Orthorexia nervosa: relationship with obsessive-compulsive symptoms, disordered eating patterns and body uneasiness among Italian university students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2017;22:609-17.
23. Barnes MA, Caltabiano ML. The interrelationship between orthorexia nervosa, perfectionism, body image and attachment style. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2017;22:177-84.
24. Brown AJ, Parman KM, Rudat DA, Craighead LW. Disordered eating, perfectionism, and food rules. *Eating behaviors*. 2012;13(4):347-53.
25. Pontillo M, Zanna V, Demaria F, Averna R, Di Vincenzo C, De Biase M, et al. Orthorexia nervosa, eating disorders, and obsessive-compulsive disorder: a selective review of the last seven years. *Journal of Clinical Medicine*. 2022;11(20):6134.
26. Kiss-Leizer M, Tóth-Király I, Rigó A. How the obsession to eat healthy food meets with the willingness to do sports: the motivational background of orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2019;24:465-72.
27. Matsunaga H, Kiriike N, Miyata A, Iwasaki Y, Matsui T, Fujimoto K, et al. Prevalence and symptomatology of comorbid obsessive-compulsive disorder among bulimic patients. *Psychiatry and clinical neurosciences*. 1999;53(6):661-6.
28. Turner PG, Lefevre CE. Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2017;22(2):277-84.
29. Yılmaz H, Karakuş G, Tamam L, Demirkol ME, Namlı Z, Yeşiloğlu C. Association of orthorexic tendencies with obsessive-compulsive symptoms, eating attitudes and exercise. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2020:3035-44.
30. Koven NS, Senbonmatsu R. A neuropsychological evaluation of orthorexia nervosa. 2013.
31. Poyraz C, Tüfekçioğlu E, Özdemir A, Baş A, Kani A, Erginöz E, et al. Relationship between orthorexia and obsessive-compulsive symptoms in patients with generalised anxiety disorder, panic disorder and obsessive-compulsive disorder. *Yeni Symp*. 2015; 53 (4): 22-26.
32. Barthels F, Meyer F, Huber T, Pietrowsky R. Analysis of orthorexic eating behavior in patients with eating disorder and obsessive-compulsive disorder. *Zeitschrift Fur Klinische Psychologie Und Psychotherapie*. 2017;46(1):32-41.
33. Strahler J, Hermann A, Walter B, Stark R. Orthorexia nervosa: A behavioral complex or a psychological condition? *Journal of behavioral addictions*. 2018;7(4):1143-56.
34. Kinzl JF, Hauer K, Traweger C, Kiefer I. Orthorexia nervosa in dieticians. *Psychotherapy and psychosomatics*. 2006;75(6):395.
35. Segura-Garcia C, Ramacciotti C, Rania M, Aloï M, Caroleo M, Bruni A, et al. The prevalence of orthorexia nervosa among eating disorder patients after treatment. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2015;20:161-6.