

---

*Araştırma Makalesi / Research Article*

---

## Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervosa Eğiliminin Belirlenmesi

Seda OĞUR<sup>1\*</sup>, Aziz AKSOY<sup>2</sup>, Şeyda GÜNGÖR<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Bitlis Eren Üniversitesi, Mühendislik-Mimarlık Fakültesi, Gıda Mühendisliği Bölümü, Rahva Yerleşkesi, Bitlis  
<sup>2</sup> Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Rahva Yerleşkesi, Bitlis

---

### Özet

Bu çalışmada 2014 yılında Bitlis Eren Üniversitesi'nde öğrenim gören 474 üniversite öğrencisinde, "sağlıklı beslenme takıntısı" olarak tanımlanan ortoreksiya nervosa eğilimi olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır. Öğrencilere cinsiyet, yaş, vücut ağırlığı ve boy uzunluğu bilgileri sorulup, Dr. Bratman tarafından hazırlanan, 10 soruluk Bratman'ın Ortoreksiya Testi uygulanmıştır. Elde edilen veriler IBM SPSS 20® programında, sıklık ve Pearson ki-kare testleriyle değerlendirilmiştir. Testin değerlendirilmesine göre puanı  $\geq 4$  olan öğrenciler "ortoreksiya nervosa eğilimi var" şeklinde nitelendirilmiştir. Kız öğrencilerin % 49.8'inin (n=126), erkek öğrencilerin ise %32.2'sinin (n=71) puanlarının  $\geq 4$  olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet ile ortoreksiya nervosa eğilimde olma olasılığı arasındaki farkın anlamlı ( $p < 0.05$ ) olduğu, yaş aralığı ve BKİ değeri ile ortoreksiya nervosa eğilimde olma olasılığı arasındaki farkın anlamlı olmadığı ( $p > 0.05$ ) görülmüştür. Öğrencilerin % 41.3'ünün (n=195) ortoreksiya nervosa eğiliminde olabileceği bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Ortoreksiya nervosa, sağlıklı beslenme takıntısı, üniversite öğrencileri, yeme bozukluğu

---

## Determination of the Orthorexia Nervosa Tendency in University Students

---

### Abstract

In this study has been aimed to determine whether 474 students, studying at Bitlis Eren University in 2014, have a tendency to orthorexia nervosa, defined as "healthy eating obsession". To students has been asked gender, age, weight and height information and applied the 10-item Bratman's Orthorexia Test, prepared by Dr. Bratman. The data have been evaluated in IBM SPSS 20® program by frequency and Pearson chi-square tests. According to the evaluation of test; student who has  $\geq 4$  score has been described as "he has a trend to orthorexia nervosa". Score has been  $\geq 4$  in 49.8% (n=126) of girl students and in 32.2% (n=71) of men students. A significant difference ( $p < 0.05$ ) was found between gender and orthorexia nervosa tendency, and insignificant difference ( $p > 0.05$ ) was found between age range and orthorexia nervosa tendency, and between BMI and orthorexia nervosa tendency. It have been found that 41.3% (n=195) of students orthorexia nervosa tend to be.

**Keywords:** Orthorexia nervosa, healthy eating obsession, university students, eating disorder

---

### 1. Giriş

Yeme davranışı bozuklukları, günümüzde çok yaygınlaşan ve özellikle genç kızlarda daha sık görülen psikiyatrik bir hastalıktır. Genellikle orta sosyoekonomik düzeyde, beyaz ırkta ve çekiciliğin zayıflıkla bağlantılı olduğu kabul edilen endüstrileşmiş toplumlarda görülmektedir [1]. Yeme bozuklukları vakalarının %90'dan fazlasını, 25 yaş altı bireyler oluşturmakta, kadınlarda erkeklere göre 5-20 kat daha fazla görülmekte ve tüm vakaların sadece %5-10'unu erkekler oluşturmaktadır [2].

Ortoreksiya nervosa (ON), sağlıklı beslenme takıntısı olarak tanımlanan yeme bozukluğu olup, kişinin yaşantısına müdahale eden doğal diyet tüketme takıntısıdır. ON sadece, uzun dönem görüldüğü zaman ve eğer bireyin yaşantısında anlamlı oranda negatif etki (yaşam stresini önlemek için

---

\* Sorumlu Yazar: [sdogur@beu.edu.tr](mailto:sdogur@beu.edu.tr)

yiyecikleri düşünmek, her günün büyük bir çoğunluğunu yiyecikleri düşünerek geçirmek gibi) yaratıyorsa tanımlanabilmektedir [3].

DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) sınıflandırmasında, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve sınıflandırılmayan diğer yeme davranış bozuklukları yer almaktadır [4]. Sınıflandırılmayan diğer yeme davranış bozuklukları anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza dışındaki tüm yeme sorunlarını kapsamakta fakat anoreksiya ve bulimiya nervoza gibi özel tanımlamaları bulunmamaktadır [5, 6].

Ortoreksiya kelimesi Yunanca “orthos” (doğru, uygun) ve “orexia” (iştah) kelimelerinin birleşmesi ile ilk kez Doktor Steven Bratman tarafından tanımlanmıştır [7]. Ortoreksiya biyolojik yönden saf, herbisit, pestisit veya yapay maddeler içermeyen sağlıklı besinlerin tüketilmesine karşı patolojik bir saplantı olarak açıklanmaktadır. Ortoreksiya’ya bağlı obsesif davranışlar tüketilen yemeğin miktarından çok içeriği ile ilişkilendirilmektedir [8-11].

Son on yıldır sınıflandırılmayan diğer yeme davranış bozuklukları arasında yer alan ON yaygınlığının belirlenmesi ile ilgili kısıtlı sayıda da olsa çalışmalar yapılmıştır [12-26].

ON’de, kişi her yediği yemeği abartılı şekilde kontrol etmektedir. Ortoreksik bireyler satın alma esnasında ürünlerin ambalajlarını çok uzun süre boyunca ve ürünün içerisinde kanserojen madde, hormon, boya, katkı maddesi olup olmadığını incelemektedir. Yiyeceklerin aşırı saf ve katkısız olmasına takıntılı bir titizlik içerisinde önem vermektedirler. Bu yüzden pek çok yiyeceği çiğ olarak tüketmeyi tercih etmektedirler. Sağlıklı beslenme takıntısı, ortoreksik bireyleri psikolojik olarak baskı altına aldığından dolayı pek çok ürünü tüketmekten vazgeçme eğilimi göstermelerine sebep olmakta ve bu yüzden ortoreksik birey, anoreksiya nervoza yeme bozukluğundaki gibi kilo kaybetmeye başlamaktadır [12].

ON yeme bozukluğunda klinik gözlemler henüz sayıca fazla olmamakla birlikte, ortoreksik bireylerin anoreksiya nervoza tanılarına ek olarak “vücuda sadece yararlı besinlerin girmesi, gereksiz ve sağlıksız besinlerin vücuda alınmaması” düşüncesi taşıdıkları belirtilmektedir. Ortoreksik bireyler; kilo kayıpları, amenore, kısıtlayıcı diyet uygulamaları açısından anoreksiya nervoza hastalarına benzemekle beraber, yiyecek seçimlerindeki kriteri kalori olarak almamakta, besinlerin “sağlıklı ya da sağlıksız” oluşuna dikkat etmektedirler. Ortoreksik hastalar, sağlıklı beslenme gayretinin bir sonucu olarak kilo verdiklerini, aslında kilo ile bir uğraşlarının olmadığını belirtmektedirler [13].

ON prevalansı ile ilgili istatistiklere, ortoreksik davranışlar çoğu zaman doğru olarak kabul edildiğinden, çok az rastlanmaktadır. Obezlerin sayısının giderek artmasıyla birlikte, toplum ve tıp profesyonellerinin sağlıklı yemeyi ideal olarak varsaymaları şüphe uyandırmaktadır. Birey eğer, doğal besin tüketme düşünceleriyle besleniyorsa ve bu bireye verilen değer, uyguladıkları diyetin saflık düzeyiyle ölçülüyorsa, uygulanan sağlıklı diyet şüpheli hale gelebilmektedir. ON’nin görülme yaygınlığının artmasında özellikle güzellik kavramının zayıflığa ilişkilendirilmesi, medyada sürekli olarak yer alan diyet ve ürünlerin içerikleriyle ilgili bilgiler, bazı ürünlerin kanserojen madde, katkı maddesi, boya ve hormon gibi maddeler içerdiği ile ilgili haberler etken olmaktadır [19].

Kadınlar, erkeklere göre, ince beden imgesine sahip olma ve diyet yapmayla belirgin düzeyde daha fazla ilgilidir ve bunların sonucunda da yeme bozukluğu riskine daha yatkındırlar. Yeme bozuklukları riskinin, özellikle belirli bir kiloda kalmaya dikkat etmeleri gereken mankenler, dansçılar ve jimnastikçiler arasında daha fazla olduğu görülmektedir [27]. Ayrıca bu gruptaki kişilerin özellikle ON yeme bozukluğuna yöneldikleri belirtilmektedir [19].

Sosyokültürel faktörlerin, yeme bozuklukları gelişiminde etkili olduğu bilinmekte, toplumun zayıflığa önem vermesi, aileden, arkadaşlardan ve kitle iletişim araçlarından gelen baskılar yeme bozukluklarının gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır [28].

Üniversiteye başlayan pek çok genç şehir değişikliği, maddi durumun elverişsizliği, bağımsız yaşam arzusu gibi nedenlerle ailesinden ve evinden ayrılmaktadır. Tek başına ya da arkadaşlarıyla öğrenci yurtlarında, apartman dairelerinde, başka ailelerin yanlarında yaşamak gençlerin yaşam

biçimlerinde önemli değişikliklere yol açmaktadır. Bu yüzden de özellikle üniversite öğrencileri arasında yeme bozukluklarının artış gösterdiği gözlemlenmektedir [19].

Bu kapsamda Bitlis Eren Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrencilerde Bratman'ın Ortoreksiya Testi [7] ile ON eğiliminin cinsiyet, yaş ve BKİ (Beden Kütle İndeksi) değişkenlerine göre belirlenmesi amaçlanmıştır.

## 2. Gereç ve Yöntem

Kesitsel araştırma olarak planlanan çalışmada Üniversite Etik Kurul Başkanlığı'ndan alınan izin sonrasında, 2014 yılı Aralık ayında, çalışmanın evrenini oluşturan Bitlis Eren Üniversitesi'nden lisans ve ön lisans programlarında öğrenim gören ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden öğrenciler içinden, tesadüfî örneklem yöntemi ile seçilen, 17-29 yaş arasındaki 474 öğrenci örneklem olarak alınmıştır.

Öğrencilere demografik ve antropometrik özelliklerini sorgulayan bilgi formu ve veri toplama aracı olarak; ON eğilimini belirlemek için ilk geliştirilen anket olması sebebiyle, Bratman'ın Ortoreksiya Testinin Türkçeye uyarlanmış hali verilerek, evet veya hayır şeklinde soruları cevaplamaları istenmiştir [7]. Dünya Sağlık Örgütü'nün obezite sınıflandırması esas alınarak [29] katılımcıların öz bildirimleriyle elde edilen vücut ağırlığı ve boy uzunluğu bilgilerinden “Vücut Ağırlığı/(Boy uzunluğu)<sup>2</sup> (kg/m<sup>2</sup>)” formülü ile öğrencilerin BKİ değeri hesaplanmıştır. Bratman'ın Ortoreksiya Testi'ndeki “evet cevabı=1 puan” olarak kabul edilerek hesaplamalar yapılmış ve evet sayısına göre  $\geq 4$  puan alan öğrenciler “ON eğilimi var” şeklinde nitelendirilmiştir [7]. Elde edilen veriler IBM SPSS 20® programında, sıklık ve Paerson ki-kare testleriyle değerlendirilmiş,  $p < 0.05$  düzeyi istatistiki açıdan anlamlı kabul edilmiştir.

## 3. Bulgular ve Tartışma

Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin %53.4'ü (n=253) kız öğrencilerden, %46.6'sı (n=221) erkek öğrencilerden oluşmaktadır (Çizelge 1). Öğrencilerin yaş ortalaması  $20.71 \pm 1.90$ , vücut ağırlığı ortalaması  $61.92 \pm 10.40$  kg, boy uzunluğu ortalaması  $169.28 \pm 8.33$  cm olarak bulunmuştur.

Hesaplanan BKİ değerlerine göre; kız öğrencilerden %17.0'sinin (n=43) zayıf (<18.5), %77.1'inin (n=195) normal kilolu (18.5-24.9) ve %5.9'unun (n=15) fazla kilolu (25.0-29.9) (pre-obez) olduğu tespit edilmiştir. Erkek öğrencilerden %5.0'inin (n=11) zayıf, %78.7'sinin (n=174) normal kilolu ve %16.3'ünün (n=36) fazla kilolu (pre-obez) olduğu belirlenmiş, öğrencilerin cinsiyetleri ile BKİ değerleri arasındaki farkın anlamlı ( $p < 0.05$ ) olduğu bulunmuştur. Erkek öğrencilerde, fazla kilolu öğrencilerin sayısının kız öğrencilerden daha fazla, normal kilolu öğrenci sayısının ise kız öğrencilerden daha az olduğu görülmüştür (Çizelge 1).

Öğrencilerin %93.5'si (n=443) 17-23 yaş aralığında yer almakta olup, bu yaş aralığındaki öğrencilerin %78.3'inin (n=347) normal kilolu olduğu anlaşılmıştır. 24-29 yaş aralığındaki öğrencilerin %71.0'inin (n=22) normal kilolu olduğu belirlenmiştir (Çizelge 1). Öğrencilerin yaş aralıkları ile BKİ değerleri arasındaki farkın anlamlı olmadığı ( $p > 0.05$ ) saptanmıştır.

**Çizelge 1.** Öğrencilerin cinsiyetlerine ve yaş aralıklarına göre BKİ değerleri dağılımı

Cinsiyet	BKİ Değeri						p Değeri
	<18.5		18.5-24.9		25.0-29.9		
	N	%	n	%	n	%	
<b>Kız (n=253-%53.4)</b>	43	17.0	195	77.1	15	5.9	0.000
<b>Erkek (n=221-%46.6)</b>	11	5.0	174	78.7	36	16.3	
<b>Toplam (n=474-%100)</b>	54	11.4	369	77.8	51	10.8	
<b>Yaş Aralığı</b>	N	%	n	%	n	%	
<b>17-23 (n=443-%93.5)</b>	52	11.7	347	78.3	44	9.9	0.074
<b>24-29 (n=31-%6.5)</b>	2	6.5	22	71.0	7	22.6	
<b>Toplam (n=474-%100)</b>	54	11.4	369	77.8	51	10.8	

Öğrencilerin Bratman'ın Ortoreksiya Testi'ndeki [7] sorulara verdikleri yanıtlar incelendiğinde; en yüksek evet cevabının %74.7 (n=354) ile "10." soruda en yüksek hayır cevabının %94.3 (n=447) ile "8." soruda olduğu bulunmuştur (Çizelge 2).

Bratman'ın Ortoreksiya Testi'ndeki "evet cevabı=1 puan" olarak kabul edilerek [7], öğrencilerin sorulara verdikleri evet sayısına göre elde ettikleri puanlar Çizelge 3'te sunulduğu gibi bulunmuştur. Öğrencilerin %7.0'si (n=33) testten hiç puan almazken; %9.5'i (n=45) sadece 1 puan, %19.6'sı (n=93) 2 puan, %20.0'si (n=106) 3 puan, %19.8'i (n=95) 4 puan, %14.3'ü (n=68) 5 puan, %5.5'i (n=26) 6 puan, %1.5'i (n=7) 7 puan, %0.2'si (n=1) 8 puan almıştır (Çizelge 3). Çizelge 3 incelendiğinde; öğrencilerin %41.3'ünün (n=197) puanın  $\geq 4$  olduğu tespit edilmiştir. Dr. Bratman'a göre puanı  $\geq 4$  olan kişilerin ortoreksik olma risklerinin olduğu kabul edildiği için, öğrencilerin %41.3'ünün (n=197) ON eğiliminde olabilecekleri söylenebilir.

**Çizelge 2.** Öğrencilerin Bratman'ın Ortoreksiya Testi'ndeki sorulara verdikleri yanıtların dağılımı

Bratman'ın Ortoreksiya Testi'ndeki Sorular	Yanıtların Dağılımı			
	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
1. Günde üç saatten fazla zamanınızı beslenmenizi düşünmeye ayırıyor musunuz?	93	19.6	381	80.4
2. Yemeklerinizi günler öncesinden planlıyor musunuz?	38	8.0	436	92.0
3. Beslenmenizin kalitesi artarken, yaşamınızın kalitesi azaldı mı?	57	12.0	417	88.0
4. Yediklerinizin besin değerleri, sizce beslenme zevkinden daha mı önemli?	186	39.2	288	60.8
5. Kendinize karşı hoşgörünüz yakınlarda azaldı mı?	99	20.9	375	79.1
6. Sağlıklı beslenme kararlılığı kendinizi daha çok beğenmenizi sağladı mı?	272	57.4	202	42.6
7. Sevdiğiniz, keyif aldığınız besinlerden vazgeçip yerine sağlıklı besinler koydunuz mu?	151	31.9	323	68.1
8. Beslenme düzeniniz, sizi aile ve arkadaşlarınızdan uzaklaştıracak derecede etkiliyor mu?	27	5.7	447	94.3
9. Sağlıklı beslenme düzeninizden biraz uzaklaşınca, suçluluk duyuyor musunuz?	209	44.1	265	55.9
10. Sağlıklı beslendiğinizde kendinizle barışık oluyor ve sağlığınızı iyi kontrol edebildiğinizi düşünüyor musunuz?	354	74.7	120	25.3

Benzer konuda yapılan çalışmalarda bu çalışmadan farklı olarak öğrenciler arasındaki ON eğiliminin çok daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Örneğin; Bratman'ın Ortoreksiya Testi'ndeki [7] bazı soruların alınıp yeni soruların da eklenmesi suretiyle Donini vd. [12] tarafından geliştirilen ve 4'lü likert tipi derecelendirme ile değerlendirilen ORTO-15 ölçeğinin kullanıldığı, Macaristan'daki bir

üniversitede yürütülen çalışmada [18] üniversite öğrencilerinin %56.9'unun, Kaliforniya Eyalet Üniversitesindeki 448 öğrenci ile yürütülen çalışmada [24] öğrencilerin %81'inin (n=353), Kansas şehrindeki Missouri Üniversitesi'ndeki 163 öğrenci ile yürütülen çalışmada [22] ve İsveç'teki Halmstad Üniversitesi'nde 128 öğrenci ile yürütülen çalışmada [25] öğrencilerin %82'sinin ON eğiliminde olduğu belirlenmiştir.

**Çizelge 3.** Öğrencilerin Bratman'ın Ortoreksiya Testi'ne göre aldıkları puanların dağılımı

Puan	n	%
0	33	7.0
1	45	9.5
2	93	19.6
3	106	20.0
4	95	19.8
5	68	14.3
6	26	5.5
7	7	1.5
8	1	0.2
Toplam	474	100

Kız öğrencilerin %2.8'i (n=7), erkek öğrencilerin ise %11.8'i (n=26) hiçbir soruya evet yanıtını vermemiştir. Kız öğrencilerin %49.8'inin (n=126), erkek öğrencilerin ise %32.2'sinin (n=71) puanlarının  $\geq 4$  olduğu belirlenmiştir. Kız öğrencilerden bir kişinin sekiz soruya da evet yanıtı verdiği görülmüştür. Bu sonuçlara göre; yürütülen çalışmada kız öğrencilerin ON olma olasılıklarının erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır ve öğrencilerinin cinsiyetleri ile Bratman'ın Ortoreksiya Testi'nden [7] aldıkları puanlar (dolayısıyla ON eğilimleri) arasındaki farkın anlamlı ( $p < 0.05$ ) olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 4).

**Çizelge 4.** Öğrencilerin cinsiyetlerine göre Bratman'ın Ortoreksiya Testi'nden aldıkları puanların dağılımı

Puan		Cinsiyet		Toplam (n=474- %100)	p Değeri
		Kız (n=253-%53.4)	Erkek (n=221-%46.6)		
0	n	7	26	33	0.001
	%	2.8	11.8	7.0	
1	n	20	25	45	
	%	7.9	11.3	9.5	
2	n	44	49	93	
	%	17.4	22.2	19.6	
3	n	56	50	106	
	%	22.1	22.6	22.4	
4	n	59	36	95	
	%	23.3	16.3	20.0	
5	n	42	26	68	
	%	16.6	11.8	14.3	
6	n	18	8	26	
	%	7.1	3.6	5.5	
7	n	6	1	7	
	%	2.4	0.5	1.5	
8	n	1	0	1	
	%	0.4	0	0.2	

Literatürde ON açısından bayanların ve ergenlerin daha yüksek risk grubunda oldukları [9, 10, 12] ve cinsiyet faktörü ele alındığında yeme bozukluklarının kızlarda erkeklere oranla 8-12 kez daha fazla görüldüğü [24] bilgisi bulunmaktadır. Bunun sebebi olarak genç kızların özellikle ergenlik döneminde yaşadıkları bedensel değişimin gösterilebileceği [25] ifade edilmektedir. Yürütülen çalışma neticesinde kız öğrencilerin ON eğiliminin daha yüksek olduğu sonucu bu literatür bilgisiyle benzerdir, ancak anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

ORTO-15 ölçeğinin kullanılmasıyla gerçekleştirilen, Midwestern Üniversitesi'ndeki lisans öğrencileri arasında ON eğiliminin araştırıldığı çalışmada, yürütülen çalışma ile benzer şekilde kız öğrencilerin daha çok ON eğiliminde olduğu [21], Polonya'daki 18-25 yaş arası 283 kız, 44 erkek üniversite öğrencisi ile yürütülen çalışmada da ORTO-15 ölçeğine göre, yürütülen çalışmadan daha yüksek oranlar elde edilerek, kız öğrencilerin %68.55'inin, erkek öğrencilerin ise %43.18'inin ON eğiliminde olduğu tespit edilmiştir [26].

Bağcı Bosi vd. [13], ORTO-15 ölçeğini kullanarak 318 stajyer doktorlar arasında tanımlayıcı tipte, ON yaygınlığını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada bireylerin %45.5'inin yeme alışkanlıkları konusunda aşırı duyarlı tutum sergilediklerini bildirmişlerdir. Bu çalışmada, yürütülen çalışmadan farklı olarak ON'nin erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olduğunu, bunun nedeninin araştırma grubunun sağlıklı ve düzgün beslenmeye yönelik fazla duyarlı olan tıp doktorlarından oluşmasından kaynaklandığını belirtmişlerdir. ORTO-15 testi uygulanan stajyer doktorlardan ortoreksik eğilimi olanların kendi alışverişlerini daima kendilerinin yapmak istediklerini, sürekli kilo kontrolü yaptıklarını, dışarıdan yemenin sağlıksız olduğunu, satın alınan ürünlerin içeriğinin okunmasının ve ürün kalitesinin önemli olduğunu belirtmişlerdir [13].

Kazkondu [19]'nun çalışmasında da yürütülen çalışmadan farklı olarak, erkek öğrencilerin kızlara göre daha fazla ortoreksik eğilimler gösterdiği saptanmıştır.

Ortoreksiya tanı önerisi geliştirmek ve İtalyan örnekleme ON görülme yaygınlığını incelemek amacıyla 525 birey üzerinde yapılan çalışmada, yürütülen çalışmadan farklı olarak; erkeklerde ve düşük eğitim düzeyine sahip bireylerde kadınlara ve yüksek eğitim düzeyindeki kişilere kıyasla daha yaygın görüldüğü bildirilmiştir [12].

Arusoğlu vd. [15] ise, üniversite üstü eğitim alanların diğer eğitim seviyelerindekilere göre daha düşük ortoreksik eğilimler gösterdiğini, yürütülen çalışmayla benzer şekilde erkeklerin ortoreksik eğilimlerinin kadınlara oranla daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir.

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne devam eden 878 öğrenci arasında ON yaygınlığını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, öğrencilerin %36.9'unun kesme noktası olarak kabul edilen 27 puan değerine göre Arusoğlu vd. [15]'nin ORTO-11 testinden 27'den daha düşük puan aldıkları ve böylece bu öğrenciler arasında ON yaygınlığının yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca, yürütülen çalışmadan farklı olarak erkek öğrenciler arasındaki ON yaygınlığının kız öğrenciler arasındakinden daha yüksek olduğu ( $F=11.3$ ) ve yürütülen çalışmayla benzer şekilde cinsiyet ile ON eğilimi arasındaki farkın anlamlı ( $P=0.001$ ) olduğu bulunmuştur [20].

Yürütülen çalışmada öğrencilerin yaş aralıkları ile Bratman'ın Ortoreksiya Testi'nden [7] aldıkları puanlar (dolayısıyla ON eğilimleri) arasındaki farkın anlamsız ( $p>0.05$ ) olduğu tespit edilmiştir. 17-23 yaş aralığındaki öğrencilerden %41.7'sinin ( $n=185$ ) ve 24-29 yaş aralığındaki öğrencilerden %38.8'inin ( $n=12$ ) puanın  $\geq 4$  olduğu tespit edilmiştir. 17-23 yaş aralığındaki öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%22.6) puanı 3 ve 24-29 yaş aralığındaki öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%25.8) puanı ise 4 olarak belirlenmiştir (Çizelge 5).

**Çizelge 5.** Öğrencilerin yaş aralığına göre Bratman'ın Ortoreksiya Testi'nden aldıkları puanların dağılımı

Puan		Yaş Aralığı		Toplam (n=474-%100)	p Değeri
		17-23 (n=443-%93.5)	24-29 (n=31-%6.5)		
0	N	29	4	33	0.754
	%	6.5	12.9	7.0	
1	N	41	4	45	
	%	9.3	12.9	9.5	
2	N	88	5	93	
	%	19.9	16.1	19.6	
3	N	100	6	106	
	%	22.6	19.4	22.4	
4	N	87	8	95	
	%	19.6	25.8	20.0	
5	N	66	2	68	
	%	14.9	6.5	14.3	
6	N	24	2	26	
	%	5.4	6.5	5.5	
7	N	7	0	7	
	%	1.6	0	1.5	
8	N	1	0	1	
	%	0.2	0	0.2	

Kazkondur [19]'nun çalışmasında, yürütülen çalışmada olduğu gibi farklı yaş grupları ile ON durumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). ON belirtilerini incelemek amacıyla yapılan başka bir çalışmada ise, yaş ortalaması ve toplam eğitim süresi düştükçe ortoreksik eğilimlerin artış gösterdiğini tespit edilmiştir [32].

Zayıf öğrencilerin %46.4'ünün ( $n=25$ ) puanının  $\geq 4$  olduğu tespit edildiğinden, zayıf öğrenciler arasında ON eğiliminde olma olasılığı daha yüksek bulunmuştur. Normal kilolu öğrencilerin 40.4'ünün ( $n=149$ ) puanının  $\geq 4$  olduğu belirlenmiştir. Fazla kilolu (pre-obez) öğrencilerin %45.1'inin ( $n=23$ ) puanı  $\geq 4$  olmuştur. Normal kilolu öğrencilerden 1 kişi sekiz soruya evet yanıtı verdiği için ON eğilimi gösterme olasılığının daha yüksek olacağı düşünülmüştür. Ancak, öğrencilerin puanları ile BKİ değerleri arasındaki farkın anlamlı olmadığı ( $p>0.05$ ) görülmüştür (Çizelge 6).

Yürütülen bu çalışmada, Gezer ve Kabaran [23]'ün çalışmasıyla benzer şekilde zayıf öğrenciler arasında ON eğiliminde olma olasılığı daha yüksek bulunmuştur. Kazkondur [19]'nun çalışmasında hafif şişman üniversite öğrencilerinin diğer gruplarda yer alan öğrencilere göre daha fazla ortoreksik eğilimler gösterdiğinin saptanması, bu çalışma ile benzer değildir.

Ayrıca, Arusoğlu vd. [15] tarafından yürütülen çalışmada yeme tutumu bozuk ve obsesif kompulsif belirtileri fazla olan bireylerde BKİ yükseldikçe ortoreksik eğilimlerin arttığının belirlenmesi ve Fidan vd. [20]'nin çalışmasında fazla kilolu ve obez öğrencilerin sağlıklı besinlerin tüketimine yöneldiğinin ve ON eğiliminin fazla olduğunun görülmesi de yürütülen çalışma ile benzer değildir.

Bağcı Bosi vd. [13]'ün yaptıkları çalışmada, yürütülen çalışmayla benzer şekilde bireylerin BKİ değerlerinin arttıkça ORTO-15 puanlarının arttığı ve ON risk durumlarının azaldığı tespit edilmiştir. Bu sonucun, BKİ değerleri yüksek olan bireylerin, BKİ değerleri düşük olan bireylere göre yiyecek seçimi yapma, satın aldıkları ürünlerin içeriğine önem verme gibi konularda daha serbest ve özgür olduklarını ortaya koyduğunu ifade etmektedirler [13].

**Çizelge 6.** Öğrencilerin BKİ değerlerine göre Bratman'ın Ortoreksiya Testi'nden aldıkları puanların dağılımı

Puan		BKİ Değeri			Toplam (n=474-%100)	p Değeri
		<18.5 (n=54-%11.4)	18.5-24.9 (n=369-%77.8)	25-29.9 (n=51-%10.8)		
0	N	4	25	4	33	0.592
	%	7.4	6.8	7.8	7.0	
1	N	4	36	5	45	
	%	7.4	9.8	9.8	9.5	
2	N	13	69	11	93	
	%	24.1	18.7	21.6	19.6	
3	N	8	90	8	106	
	%	14.8	24.4	15.7	22.4	
4	N	15	68	12	95	
	%	27.8	18.4	23.5	20.0	
5	N	7	56	5	68	
	%	13.0	15.2	9.8	14.3	
6	N	3	17	6	26	
	%	5.6	4.6	11.8	5.5	
7	N	0	7	0	7	
	%	0	1.9	0	1.5	
8	N	0	1	0	1	
	%	0	0.3	0	0.2	

#### 4. Çalışmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Bu çalışma, Bratman'ın Ortoreksiya Testi'nin [7] kullanılması açısından Türkiye'deki üniversite öğrencileri arasındaki ON eğilimini değerlendiren tek çalışmadır. Ancak ON eğilimine neden olabilecek; öğrencilerin ve ailelerinin yeme tutumlarını, sağlık veya hastalık durumları gibi bağımsız değişkenlerin ON'nin gelişimi üzerindeki etkisinin değerlendirilmemesi ve kesin tanı için klinik ve psikolojik incelemelere de ihtiyaç olması sebebiyle öğrencilerin ON eğiliminde olduklarının tam olarak kabul edilmesi konusunda yetersiz kalmaktadır.

Bratman'ın Ortoreksiya Testi [7] Türkiye dışında diğer ülkelerdeki üniversite öğrencileri arasındaki ON eğiliminin belirlenmesinde daha önce kullanılmadığı için karşılaştırma yapılacak benzer çalışma bulunamamış; bu yüzden Bratman'ın Ortoreksiya Testi [7] baz alınarak Donini vd. [12] tarafından geliştirilen, ancak farklı şekilde değerlendirilen, ORTO-15 ölçeğinin ve ORTO-15'in Türkçeye uyarlanmış hali olan ORTO-11 ölçeğinin kullanılmasıyla üniversite öğrencileri arasındaki ON eğiliminin belirlenmesine yönelik araştırmalarla karşılaştırma yapılmıştır.

#### 5. Sonuç ve Öneriler

Bitlis Eren Üniversitesi'nde öğrenim gören 474 üniversite öğrencisi ile yürütülen çalışmada öğrencilerin %41.3'ünün (n=195) Bratman'ın Ortoreksiya Testi'nden [7] aldıkları puanın  $\geq 4$  olduğu ve öğrenciler arasında ON eğiliminde olma olasılığının oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kız öğrencilerin ortoreksik olma olasılıklarının erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır ( $p < 0.05$ ). Zayıf öğrenciler arasında ON eğiliminde olma olasılığı daha yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin yaş aralıkları ve BKİ değerleri ile ortoreksik eğilim göstermeleri arasındaki farkın anlamlı olmadığı ( $p > 0.05$ ) görülmüştür.



Söz konusu öğrencilerin tam olarak ON eğiliminde olduklarının kanıtlanabilmesi ve kesin tanı için öğrencilerin yeme tutumları, sağlık veya hastalık durumlarının belirlenmesi, ailenin yeme tutumunun ON'nin gelişimi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi ve klinik ve psikolojik incelemelerin de yapılması daha doğru olacaktır.

Yeni bir kavram olan ON ile ilgili kısıtlı çalışmaların olması, konunun daha fazla araştırılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. ON yeme bozukluğu konusunda üniversite öğrencilerinin bilinçlendirilmesi için konferans ve seminer çalışmaları yapılmalıdır. Bu tür yeme bozukluğu yeni bir kavram olduğundan dolayı sorunu en etkin şekilde azaltacak veya ortadan kaldıracak etkin tedavi yöntemleri geliştirilmelidir. Üniversite öğrencilerine sağlıklı beslenme alışkanlıklarının örgün ve yaygın eğitim kurumlarında verilen uygulamalı beslenme eğitimi ile kazandırılması ve bu sayede yaşam kalitelerinin artırılması gerekmektedir.

### **Teşekkür**

Anketlerin yapılmasında bize yardımcı olan Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerimizden Halime SELEN'e çok teşekkür ederiz.

### **Kaynaklar**

1. Houtkooper L, 2000. Clinical Sport Nutrition, in Eating Disorders and Disordered Eating in Athletes, Edited by Burke L. and Deaki V., New York: The McGraw-Hill Companies, 210-235.
2. Deering S, 2001. Eating Disorders: Recognition, Evaluation and Implications for Obstetrician/Gynecologists, Primary Care Update Obstetricians/Gynecologists, 8: 31-35.
3. Cartwright MM, 2004. Eating Disorder Emergencies: Understanding the Medical Complexities of the Hospitalized Eating Disordered Patient, Critical Care Nursing Clinics of North America, 16 (4): 515-530.
4. Kaye WH, Klump KL, Frank GK, Strober M, 2000. Anorexia and Bulimia Nervosa, Annual Review of Medicine, 51: 299-313.
5. Rome ES, 2012. Eating Disorders in Children and Adolescents, Current Problems in Pediatric Adolescent Health Care, 42 (2): 28-44.
6. Wheeler K, Greiner P, Boulton M, 2005. Exploring Alexithymia, Depression and Binge Eating in Self-Reported Eating Disorders in Women, Perspectives in Psychiatric Care, 41 (3): 114-123.
7. Bratman S, Knight D, 2000. Health Food Junkies: Overcoming the Obsession with Healthful Eating, Broadway Books, 256p. Newyork.
8. Bartrina JA, 2007. Orthorexia or When A Healthy Diet Becomes An Obsession, Archivos Latinoamericanos Nutricion, 57(4): 313-315.
9. Zamora MLC, Bonaecha BB, Sanchez GF, Rial BR, 2005. Orthorexia Nervosa. A New Eating Behavior Disorder?, Actas Esponolas de Psiquiatria, 33(1): 66-68.
10. Mathieu J, 2005. What is Orthorexia?, Journal of the American Dietetic Association, 105 (10): 1510-1512.
11. Kratina K, 2006. Orthorexia Nervosa, National Eating Disorders Association (NEDA), 1-2.
12. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbrialle Canella C, 2004. Orthorexia Nervosa: A Preliminary Study with a Proposal for Diagnosis and an Attempt to Measure the Dimension on the Phenomenon, Eating and Weight Disorders, 9: 151-157.
13. Bağcı Bosi AT, Çamur D, Çağatay G, 2007. Prevalence of Orthorexia Nervosa in Resident Medical Doctors in the Faculty of Medicine in Ankara, Turkey, Appetite, 49: 661-666.

14. Eriksson L, Baigi A, Marklund B, Lindgren EC, 2008. Social Physique Anxiety on Orthorexia Test in Fitness Participants. *Scandinavian Journal of Medicine&Science in Sports*, 18 (3): 389-394.
15. Arusoğlu G, Kabakçı E, Köksal G, Merdol TK, 2008. Orthorexia Nervosa and Adaption of Ortho-11 into Turkish, *Turkish Journal of Psychiatry*, 19 (3): 283-291.
16. Korinth A, Schiess S, Westenhoefer J, 2009. Eating Behaviour and Eating Disorders in Students of Nutrition Sciences. *Public Health Nutrition*, 13(1): 32-37.
17. Aksoydan E, Camcı N, 2009. Prevalence of Orthorexia Nervosa among Turkish Performance Artists, *Eating and Weight Disorders*, 14 (1): 33-37.
18. Varga M, Mate G, 2009. Eating and Body Image Related Problems in Orthorexia Nervosa. The 17<sup>th</sup> International Conference on Eating Disorders, pp 39, Oct 22-24, Congress Centrum Alpbach, Tirol, Austria.
19. Kazkondu İ, 2010. Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervosa (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) Belirtilerinin İncelenmesi. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, 95s. Ankara.
20. Fidan T, Ertekin V, Işıkyay S, Kırpınar İ, 2010. Prevalence of Orthorexia Among Medical Students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 51 (1): 49-54.
21. Meister SE, 2010. The Occurrence of Highly Sensitive Attitudes and Behaviors Toward Eating among Undergraduate Students at a Midwestern University. M.S. thesis, Northern Illinois University, 150 pages, DeKalb County, Illinois.
22. McInerney-Ernst EM, 2011. Orthorexia Nervosa: Real Construct or Newest Social Trend?, University of Missouri-Kansas City, ProQuest Publishment, 126 p, USD.
23. Gezer ve Kabaran, 2013. Beslenme ve Diyetetik Bölümü Kız Öğrencileri Arasında Görülen Ortoreksiya Nervosa Riski. *Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (1): 14-22.
24. Morris MN, Clark C, Silliman K, 2014. Prevalence of Orthorexia Nervosa among Students at a Rural University, *The FASEB Journal*, 28 (1), Supplement 1021.10.
25. Malmborg J, 2014. Orthorexic Eating Behavior in Relation to Health Status and Physical Activity: A Comparison Between Students in Two University Programs. Halmstad University, School of Business and Engineering (SET), Biological and Environmental Systems (BLESS), Biomechanics and Biomedicine, M.S. thesis, 40 page, Halmstad, Sweden.
26. Brytek-Matera A, Donini LM, Krupa M, Poggiogalle E, Hay P, 2015. Orthorexia Nervosa and Self-Attitudinal Aspects of Body Image in Female and Male University Students. *Journal of Eating Disorders*, 3: 2-2.
27. Davison GC, Neale JM, 2004. Anormal Psikolojisi (Çev. Dağ İ.). Türk Psikologlar Derneği Yayınları, No: 29, 256s. İstanbul.
28. Satman İ, Yılmaz T, Sargın M, 2002. Population-Based Study of Diabetes and Risk Characteristics in Turkey. *Diabetes Care*, 25 (9): 1551-1556.
29. WHO 2006. BMI Classification. [http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro\\_3.html](http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html) (Erişim tarihi: 11.05.2015).
30. Göktürk Ü, 2000. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi. İstanbul Üniversitesi, Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları, Nobel Tıp Kitabevleri, 278s. İstanbul.
31. Jimerson SR, Pavelski R, Orlist M, 2002. Helping Children with Eating Disorders: Quinessential Research on Etiology, Prevention, Assessment and Treatment, in *Handbook of Crisis Counseling, Intervention and Prevention in the Schools*, 2nd Edition, Edited by Sandoval J.H., Lawrence Erlbaum Associates Publisher, 456 p.

32. Arusoğlu G, 2006. Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya) Belirtilerinin İncelenmesi ve Orto-15 leđinin Uyarlanması. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Diyetetik Programı, Bilim Uzmanlığı Tezi, 115s, Ankara.

GeliŐ Tarihi: 20/03/2015

Kabul Tarihi: 03/10/2015