

Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza Eğilimi ve Etkileyen Faktörler

Sezer AVCI ¹, Zerrin ÇİĞDEM ¹, Selver GÜLER ², Özlem IŞIL ³, Tülay ORTABAĞ ⁴

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde ortoreksiya nervoza eğilim düzeyini ve eğilimi etkileyen faktörleri incelemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Kesitsel tipteki bu araştırma, Aralık 2019-Mart 2020 tarihleri arasında Gaziantep İli'ndeki bir vakıf üniversitesi öğrencileri ile gerçekleştirildi. Araştırmanın evreni 865, örnekleme ise 594 öğrenciydi. Veriler, 31 sorudan oluşan anket formu ve ortoreksiya-11 ölçeği ile toplandı. Veriler, ki-kare, bağımsız örneklemler t testi ve tek yönlü varyans analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin ortoreksiya-11 puan ortalamalarının 26,56±4,40 olduğu ve %30,0'nun ortoreksiya nervoza açısından riskli olduğu tespit edildi. Öğrencilerin cinsiyet, öğrenim gördükleri bölüm ve günlük öğün sayılarına göre ortoreksiya-11 Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05). Diyet yapan, doğru beslenmeye önem veren, günlük kalori alımına dikkat eden, kilo alma endişesi yaşayan, fiziksel aktivite yapan, tüketilen yiyeceğin son kullanma tarihine ve içeriğine bakan öğrencilerin ortoreksiya eğiliminin daha fazla olduğu belirlendi (p<0,05).

Sonuç: Sonuç olarak öğrencilerin %30'unun riskli grupta yer alması beslenme bozukluklarının artmasına ve zamanla çeşitli hastalıklar açısından daha riskli gruplar içerisinde yer almalarına yol açabilir. Bu durum dış görünüşüne önem veren ve şişmanlama endişesi yaşayan bireylerde daha sık yaşanacağı için bu bireyler toplum taraması ile tespit edilip gerekli eğitimler verilerek desteklenmelidir. Aksi takdirde ileride ortoreksiya nervoza ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak ortaya çıkabilir.

Anahtar Kelimeler: Eğilim; ortoreksiya nervoza; üniversite öğrencileri.

Orthorexia Nervosa Tendency and Affecting Factors in the Students of the Faculty of Health Sciences

ABSTRACT

Aim: This study was planned to examine the level of orthorexia nervosa tendency level and the factors affecting the tendency in the students of the Faculty of Health Sciences.

Material and methods: This cross-sectional study was conducted with students of a foundation university in Gaziantep Province between December 2019 and March 2020. The population of the research was 865, and the sample was 594 students. Data were collected with 31 questionnaire questions and the orthorexia-11 scale, and was analyzed using by chi-square, independent samples t test and one-way variance analysis.

Results: It was determined that the mean orthorexia-11 score of the students participating in the study was 26.56±4.40 and 30.0% of them were at risk for orthorexia nervosa. There was no statistically significant difference between the orthorexia-11 scale score averages of the students' gender, department and number of meals per day (p>0.05). It was determined that the tendency of orthorexia is higher in students who were dieting, give importance to proper nutrition, pay attention to daily calorie intake, worry about gaining weight, do physical activity, and look at the expiration date and content of the food consumed (p<0.05).

1 Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye.

2 İstanbul Topkapı Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye.

3 Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kilis, Türkiye.

4 İstanbul Gedik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, İstanbul, Türkiye.

*Bu araştırma, 7-9 Ocak 2021 tarihinde çevrimiçi düzenlenen 2.Uluslararası 3.Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author Sezer AVCI, e-mail: sezer.2744@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 11.01.2023, Kabul Tarihi / Accepted: 12.12.2023

Conclusion: As a result, the fact that 30% the students are in the risk group may lead to an increase in nutritional disorders and to take place in higher risk groups in terms of various diseases over time. Since this situation will occur more frequently in individuals who care about their appearance and are worried about gaining weight, these individuals should be identified through community screening and supported by providing necessary training. Otherwise, orthorexia nervosa may emerge as a serious public health problem in the future.

Keywords: Tendency; orthorexia nervosa; university students.

GİRİŞ

Beslenme, insan vücudunun yaşamsal faaliyetlerini sağlıklı bir biçimde yerine getirebilmesi için ihtiyacı olan besin maddelerinin vücuda alınması ve kullanılmasıdır. Sağlıklı beslenme ise vücudumuzun ihtiyacı olan bu besin maddelerinin her öğünde yeterli ve dengeli olacak şekilde tüketilmesidir (1). Son on yılda sağlıklı beslenmenin sağlık üzerinde pozitif etkileri olduğuna dair toplumumuzda giderek artan bir bilinçlenme oluşmaktadır. Bu farkındalık kontrol edilmediği takdirde zamanla sağlıklı beslenme takıntısına dönüşerek, diğer bir ifade şekliyle “Ortoreksiya Nervosa (ON, Sağlıklı Beslenme Takıntısı)” olarak karşımıza çıkabilir (2). ON terimi 1997 yılında, Dr. Stevan Bratman ve Knight tarafından sağlıklı bir saplantıyı tanımlamak için ilk kez kullanılmıştır (3). Yunancada “ortos” (doğru, uygun) ve “arexia” (iştah) kelimelerinin birleşmesiyle oluşan “Ortoreksiya” kelimesi, kişinin yaşantısını ciddi anlamda etkileyen doğal diyet tüketme takıntısı, başka bir tanımla “Sağlıklı Olanı Tüketme Takıntısı” anlamına gelmektedir (2,4). ON, ritüelleştirilmiş yeme alışkanlıklarının yanı sıra sağlıklı veya saf olmadığına inanılan belirli yiyeceklerden katı bir şekilde kaçınma ve kısıtlayıcı bir diyet ile karakterizedir (5).

ON’e eğilimi olan bireyler sadece belirli yiyecekler tüketmekte ve bu durum önemli besin elementlerinin eksiliğine neden olmaktadır (6). Ayrıca ON’e eğilimli kişiler sağlığı koruma ve geliştirme, hastalıkları tedavi etme, kilo verme gibi amaçlarla işlenmemiş, katkısız ve doğal gıdaları tüketme eğilimindedir. Eğilimin bir takıntı haline gelmesi bireylerin işlenmiş olan yiyecekleri tüketmektense yemek yememeyi tercih etmesi sonucunu doğurmaktadır (7). Böylece sağlıklı gıdalara yönelik olan davranışlar saplantı haline gelmektedir. Ortorektik bireyler tüketeceği yemeğin içeriğini, yiyeceklerdeki pestisitler, kimyasal tatlandırıcılar, süt ve süt ürünlerindeki hayvansal kaynaklı hormonal içerikler, besinlerdeki koruyucu kimyasalların kontrolü ve gıda boyası, yiyecek ambalajlarında ürünle ilgili yeterli bilgiler gibi birçok yönden ele almaktadır. Bu durum, sağlıkta ve yaşam kalitesinde olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (2). Bireyler için ne yiyeceği, besinlerini nasıl hazırlayacağı, besinlerin içeriği vb. pek çok şey önem kazanmaktadır ve bu durum birçok alanda bireyleri etkilemektedir. Zamanla insanların beslenme üzerindeki davranışları patolojik bir etki olan obsesif bir durum olarak ortaya çıkmaktadır (6). ON’e eğilimi olan bireyler, yedikleri yiyecekleri abartılı bir şekilde kontrol etmekte ve bundan dolayı zamanlarının büyük bir kısmını sağlıklı beslenme çabasıyla geçirdikleri için sosyal ve ekonomik olarak da sıkıntı yaşamaktadır (8).

ON’e eğilimi olan bireyleri tespit etmek oldukça önemlidir. Özellikle, adölesan dönemdeki öğrencilere, öğrencilerin ebeveynlerine, okuldaki öğretmenlere, toplumdaki bireylere vb. bu konuda eğitimler verilmesi gerekmektedir. Üniversite dönemindeki öğrenciler şehir değişikliği, sosyoekonomik yapı, bağımsız yaşama arzusu gibi nedenlerden dolayı evinden ve ailesinden uzaklaşmaktadır. Bu durum öğrencilerin yaşam biçimlerinde önemli değişikliklere sebep olmakta ve böylece yeme bozuklukları görülme olasılığı artmaktadır (2,9). Dünyada olduğu gibi ülkemizde de yapılan çalışmalarda ortoreksiya prevalansını belirleyen birçok çalışma mevcuttur. Ortoreksiya eğiliminin Avrupa’da yapılan çalışmalarda %45,0-%86,5 arasında (8,10–13), Amerika’da yapılan çalışmalarda %69,0-%82,8 arasında (14–19) ülkemizde yapılan çalışmalarda ise %41,3-%76,7 arasında (2,7,11,15,20) değiştiği bildirilmektedir. Bosi, Çamur ve Güler (12) çalışmasında stajyer hekimlerin %45,5’inin bireysel beslenme alışkanlıklarına karşı son derece duyarlı oldukları bulunmuştur. Sağlıklı beslenme alanında eğitilmiş olan Sağlık Bilimleri Fakültesi (SBF) öğrencilerinde de doğal ve yararlı gıdalar tüketmeye önem verdikleri için ON eğilimi oluşacağı düşünülmektedir (15). İleride meslek hayatına atılacak olan bu sağlık profesyonellerinin yeterli ve dengeli beslenme yönünden rol modeli olma gibi önemli görevleri vardır. Psikiyatrik tanı sınıflandırmalarında ON yer almamasına rağmen insanların kişiler arası ilişkilerini ve ruh sağlığını da olumsuz yönde etkilediği bildirilmektedir (6). ON eğilimine yönelik müdahalelerde multidisipliner bir ekibin (uzman doktor, psikoterapist, diyetisyen, hemşire vb.) olması gerektiği de bildirilmektedir (21). Klinik olmayan prevalans çalışmalarında da ortorektik eğilimlerin yüksek olduğu görülmektedir. Tek ve Ermumcu (18) yaptıkları çalışmada sağlık profesyonellerinin ortoreksiya eğilimini yüksek olarak saptamışlardı. Son yıllarda ON ile ilgili birçok çalışmalar yapılmasına bağlı olarak konu ile ilgili tanı kriterlerinin oluşması amacı ile ilgili uzmanlar harekete geçmiştir (18). Yapılan bu çalışmanın sonuçlarının da bu tanı kriterlerinin oluşmasında katkı sağlayacağını düşünmekteyiz. Bu çalışma, sağlıklı beslenmenin farkında olan SBF öğrencilerinde ortoreksiya nervosa eğilim düzeyini ve bunu etkileyen faktörleri ortaya çıkarmak amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Yöntemi ve Örneklemi

Bu araştırma kesitsel tipte olup Aralık 2019-Mart 2020 tarihlerinde Gaziantep’te bir vakıf üniversitesinin SBF Hemşirelik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Beslenme ve Diyetetik Bölümleri’nde öğrenim gören 865 öğrenciye uygulandı. Araştırmaya katılmak istemeyen, devamsızlık yapan 211 öğrenci ile anketleri eksik doldurduğu tespit edilmiş olan 60 öğrenci çalışmadan çıkarıldı. Araştırmanın örneklemi 594 (%69) öğrenci oluştu.

Araştırmanın Etik Boyutu

Gaziantep’teki Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 14 Haziran 2019 tarihli ve 2019/34 sayılı yazı ile onayı ve üniversiteden gerekli izinler alındı. Veri toplama araçlarının uygulanmasından önce öğrencilere araştırmanın amacı açıklanarak ve çalışma hakkında bilgi (çalışmanın amacı ve bilgilerinin hiçbir yerde hiçbir şekilde kullanılmayacağına dair güvence) verildikten

sonra öğrencilerden araştırmaya katılmak istediklerine dair sözel onamları alındı.

Araştırma Verilerinin Elde Edilmesi

Bir ders saatinde, 31 soruluk anket formu ve ORTO-11 ölçeği dersin sorumlu öğretim üye/elemanından izin alındıktan sonra öğrencilere gözetim altında uygulandı. Anket formunda; öğrencilerin yaş, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, hastalık durumu gibi genel bilgilerini ve besin tüketim sıklığı, pişirme yöntemi, yiyecek içeriklerine bakma, diyet yapma ve fiziksel aktivite türlerini sorgulayan sorular yer aldı. Beden Kitle İndeksi (BKİ) değeri Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sınıflamasına göre; <18,50 zayıf, 18,5-24,99 arası normal, 25,0-29,99 hafif toplu (şişman), 30,0-34,99 arası hafif obez olarak değerlendirildi (22,23). Öğrencilerin boy ve kilolarının ölçümü yapılmamış olup anket formunda belirttikleri boy ve kilolarına göre BKİ değerinin hesaplaması yapıldı.

Orijinal şekli olan ORTO-15 ölçeği, ilk kez İtalya’da oluşturulmuştur. ON eğilimini değerlendirme aracı olarak hazırlanmış olan bu ölçek ilk başta 15 maddeden oluşmaktadır. ORTO-15, ilk başta Bratman ve Knight (3) tarafından 10 soruluk Ortoreksiya kısa soruların yer aldığı ifadelerle oluşturulmuş, daha sonra bu sorular Donini ve ark. (24) tarafından geliştirilmesi ve değiştirilmesi ile tamamlanmıştır. Bazı sorular çıkartılarak bazı farklı sorular eklenmiştir (4). ORTO-15 ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonrasında ölçek 11 maddeye indirilerek “ORTO-11” olarak Arusoğlu ve ark. (8) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,62 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,63 olarak bulundu. Ölçek 4’lü likert tipinde olup “her zaman” (1 puan), “sıklıkla” (2 puan), “bazen” (3 puan) ve “asla” (4 puan) seçeneklerinden birini işaretleyerek belirtmeleri istenmektedir. Sadece 8. soru ters puanlandırılmaktadır. Çalışmamızda da Arusoğlu ve ark.’nın (8) yaptığı şekilde ölçeğin kesim noktası, %25’lik dilimde 24 olup, 24 ve altı puan alan öğrenciler ortorektik olarak belirtildi.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 23,0 Windows paket programı kullanıldı. SBF öğrencilerinin tanıtıcı bilgilerine ilişkin kategorik değişkenlere ait veriler frekans ve yüzde ile, sürekli değişkenlere ait veriler ortalama ve standart sapma kullanılarak raporlandı. Oranların karşılaştırmasında ise Pearson ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel analizde kullanılacak testlerin seçimi için normallik analizi yapıldı. Sürekli değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerleri ± 1 arasında değişmekteydi. Histogramda normal dağılım eğrisine ve Q-Q Plot grafiğine bakıldığında; çan eğrisinin bulunduğu, beklenen ve gözlenen değerlerin 45 derecelik çizginin üzerinde olduğu veya çok yakınında bulunduğu, verilerde uç değerler olmadığı için verilerin normal dağılıma sahip oldukları kabul edildi. Kolmogorov-Smirnov testi yüksek örneklem büyüklüklerinde anlamlı çıkma eğiliminde (25) olduğundan dolayı sonuç değerlendirilmedi. İki gruplu kategorik değişkenler için bağımsız örneklem t testi, üç ve daha fazla gruba sahip değişkenler için tek yönlü varyans analizi testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri

SBF öğrencilerinin yaş ortalaması $21,86 \pm 2,10$ (En az 18 - En fazla 39)’dur. Öğrencilerin %68,0’inin 21-24 yaş aralığında olduğu ve %73,4 gibi büyük bir oranda kadın öğrencilerden oluştuğu belirlendi. Öğrencilerin %31,6’sının 4.sınıf olduğu ve %42,3’ünün hemşirelik bölümünde okuduğu görüldü. Öğrencilerin %70,9 gibi büyük bir oranda sigara kullanmadıkları ve %81,8 gibi büyük bir oranda alkol kullanmadıkları belirlendi. Öğrencilerin %84,0’ü hastalığı olmadığını ifade etti. Ayrıca öğrencilerin %8,9’unun düzenli olarak ilaç kullandıkları saptandı. Öğrencilerin BKİ değerleri hesaplandığında ise %71,7’sinin normal kiloda olduğu ve olmak istenilen BKİ’nin ise %83,0 ile 18,50-24,99 normal BKİ olduğu bulundu. Öğrencilerin BKİ ortalaması $22,01 \pm 3,32$ kg/m^2 ve sahip olmak istedikleri BKİ ortalaması ise $21,15 \pm 2,46$ kg/m^2 olarak belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=594)

Sosyodemografik Özellikler	f	%
Yaş / Ortalaması= $21,86 \pm 2,10$ (18 - 39)		
18 - 20 yaş	145	24,4
21 - 24 yaş	404	68,0
25≤	45	7,6
Cinsiyet		
Kadın	436	73,4
Erkek	158	26,6
Sınıfı		
1.sınıf	138	23,2
2.sınıf	128	21,5
3.sınıf	140	23,6
4.sınıf	188	31,6
Bölümü		
Hemşirelik	251	42,3
Beslenme ve Diyetetik	167	28,1
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	176	29,6
Sigara kullanma durumu		
Evet	123	20,7
Hayır	421	70,9
Bazen	50	8,4
Alkol kullanma durumu		
Evet	55	9,3
Hayır	486	81,8
Bazen	53	8,9
Hastalık durumu		
Evet*	95	16,0
Hayır	499	84,0
İlaç kullanma durumu		
Evet **	53	8,9
Hayır	541	91,1
BKİ değerleri /Ortalaması= $22,01 \pm 3,32$		
< 18,50 zayıf	76	12,8
18,50-24,99 normal	426	71,7
25,00-29,99 şişman	78	13,1
30,00-34,99 obez	14	2,4
Olmak istenilen BKİ değerleri		
Ortalaması= $21,15 \pm 2,46$		
< 18,50 zayıf	63	10,6
18,50-24,99 normal	493	83,0
25,00-29,99 şişman	36	6,1
30,00-34,99 obez	2	0,3

BKİ: Beden kitle indeksi, **f:** frekans, **%:** yüzde

* Anemi, polikistik over sendromu, astım, insülin direnci, guatr, vertigo, migren, ritim bozuklukları, psikiyatrik hastalıklar vb.

**Akne ilacı, antidepresan, hormon ilaçları, antiepileptik, antianemik, vb.

Öğrencilerin Beslenme ve Fiziksel Aktivite Durumlarını Belirlemeye Yönelik Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin %42,9'unun doğru beslenmeye bazen önem verdikleri, %50,5'inin fastfood, hızlı gıda tükettikleri, %59,3'ünün günlük kalori alımına dikkat etmedikleri, %46,5'inin yiyeceği önceden planlama durumlarının olmadığı belirlendi. Öğrencilerin %46,6'sının kendisinin normal kiloda olduğunu belirttiği ve %49,2'sinin şişmanlama endişesi yaşamadığı tespit edildi. Öğrencilerin %71,0 gibi büyük bir oranda diyet yapmadıkları, %52,7'sinin sık kilo alıp vermedikleri, **Tablo 2.** Öğrencilerin beslenme durumlarının dağılımı (n=594)

%56,1'inin öğün atladıkları ve %44,9'unun 3 öğün beslendikleri belirlendi. Öğrencilerin bir günlük öğün sayılarının ortalaması ise $2,86 \pm 0,99$ (En az 1 – En fazla 8) olarak bulundu. Öğrencilerin %80,5 gibi büyük bir oranda ev dışı besin tüketme durumunun olduğu, %86,5'inin gıda maddelerinin pişirilmesinde özel bir yöntem kullanmadıkları, %83,2 gibi büyük bir oranda marketten aldıkları yiyeceklerin son kullanım tarihine dikkat ettikleri ve %65,7 gibi büyük bir oranda da marketten alınan yiyeceklerin içeriğine baktıkları belirlendi (Tablo2).

Beslenme Durumu	f	%
Doğru beslenmeye önem verme durumu		
Evet	229	38,6
Hayır	110	18,5
Bazen	255	42,9
Fastfood tüketme durumu		
Evet	300	50,5
Hayır	37	6,2
Bazen	257	43,3
Günlük kalori alımına dikkat etme durumu		
Evet	83	14,0
Hayır	352	59,3
Bazen	159	26,8
Yiyeceği önceden planlama durumu		
Evet	138	23,2
Hayır	276	46,5
Bazen	180	30,3
Kilosunu ifade etme durumu		
Çok zayıfım	33	5,6
Biraz zayıfım	105	17,7
Normal kilodayım	277	46,6
Biraz kiloluyum	156	26,3
Fazla kiloluyum	23	3,9
Şişmanlama endişesi yaşama durumu		
Evet	213	35,9
Hayır	292	49,2
Bazen	89	15,0
Diyet yapma durumu		
Evet	172	29,0
Hayır	422	71,0
Sık kilo alıp verme durumu		
Evet	159	26,8
Hayır	313	52,7
Bazen	122	20,5
Öğün atlama durumu		
Evet	333	56,1
Hayır	70	11,8
Bazen	191	32,2
Öğün sayıları / Ortalaması = $2,86 \pm 0,99$ (1 - 8)		
1 ve 2 öğün	234	39,4
3 öğün	267	44,9
4 öğün ≤	93	15,7
Ev dışında besin tüketme durumu		
Evet	478	80,5
Hayır	20	3,4
Bazen	96	16,2
Gıdaların özel pişirme durumu		
Evet	80	13,5
Hayır	514	86,5
Marketten alınan yiyeceklerin son kullanım tarihine dikkat etme durumu		
Evet	494	83,2
Hayır	100	16,8
Marketten alınan yiyeceklerin içeriğine bakma durumu		
Evet	390	65,7
Hayır	204	34,3
Fiziksel aktivite yapma durumu		
Evet	117	19,7
Hayır	228	38,4
Bazen	249	41,9

f: frekans, %: yüzde

Fiziksel aktivite yaptığını ve bazen fiziksel aktivite yaptığını belirten öğrencilerin Tablo 3'te fiziksel aktivite türü ve sıklığı belirtilmektedir. Buna göre öğrencilerin her gün %24,6 oranında yürüdüğü saptandı. Öğrencilerin diğer aktiviteleri haftada 1-2 kez olarak değerlendirildiğinde; koşuyu %21,7, fitnessi %14,3, dansı %11,1, yüzme %9,3, futbol basketbol vb.'ini %12,1, bisiklete binmeyi %9,4 ve diğer fiziksel aktivite türlerini ise %2,5 oranında yaptığı belirlendi (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin fiziksel aktivite türü ve sıklığını belirtme durumu

Fiziksel Aktivite Türleri	Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Sıklıkları							
	Her gün		Haftada 1-2 kez		Haftada 3-4 kez		Haftada 5-6 kez	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Yürüyüş	146	24,6	125	21,0	66	11,1	16	2,7
Koşu	11	1,9	129	21,7	33	5,6	14	2,4
Fitness	11	1,9	85	14,3	35	5,9	22	3,5
Dans	22	3,7	66	11,1	22	3,7	17	2,9
Yüzme	10	1,7	55	9,3	17	2,9	22	3,7
Futbol, basketbol vb.	11	1,9	72	12,1	18	3,0	20	3,4
Bisiklet	8	1,3	56	9,4	10	1,7	19	3,2
Diğer*	6	1,0	15	2,5	5	0,8	8	1,3

f: frekans, %: yüzde

* Plates, su topu, yoga, tekvando, karate, egzersiz, kicks boks, golf, boks

Öğrencilerde ON Görülme Sıklığının Bulguları

Araştırmaya katılan SBF öğrencilerinin ON eğilim riski değerlendirildiğinde; Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %34,1'inde ve Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %30,1'sinde ON eğilimleri açısından riskli olduğu görülürken bu oran Hemşirelik bölümü öğrencilerinde %27,1'dir. Bölümlerde okuyan öğrencilerin riskli grupta yer alıp almama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($\chi^2=2,371$, $p=0,306$). Araştırmamızda öğrencilerin ORTO-11 puan ortalamalarının $26,56\pm 4,40$ olduğu ve %30,0'unun ($n=178$) ON açısından riskli olduğu tespit edildi (Tablo 4).

Tablo 4. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin bölümlerine göre Ortoreksiya Nervoza eğilim riski oranlarının karşılaştırılması

Sağlık Bilimleri Fakültesi Bölümleri	SBF Öğrencilerinin Ortoreksiya Nervoza Eğilimleri					
	ON riski var		ON riski yok		Toplam	
	≤ 24	$24 <$	≤ 24	$24 <$	≤ 24	$24 <$
Hemşirelik	f	%	f	%	f	%
	68	27,1	183	72,9	251	42,3
Beslenme ve Diyetetik	57	34,1	110	65,9	167	28,1
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	53	30,1	123	69,9	176	29,6
Toplam	178	30,0	416	70,0	594	100,0
$\chi^2=2,371$ $p=0,306$						
ORTO-11 Ölçeği	N	Min.	Maks.	Ortalama \pm SS		
	594	14	39	26,56 \pm 4,40		

f: frekans, %: yüzde, SBF: Sağlık Bilimleri Fakültesi, ON: Ortoreksiya Nervoza, Min: Minimum, Maks: Maksimum, SS: Standart sapma.

Öğrencilerin Bazı Beslenme Durumlarının Dağılımının Öğrenim Gördükleri Bölümlerine ve Bazı Özelliklerinin ORTO-11 Ölçeği'nin Puan Ortalamalarıyla Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguları

Öğrencilerin bazı beslenme durumlarıyla öğrenim gördükleri bölüme göre oranlarının karşılaştırılması yapıldığında; her üç bölümde de öğrencilerin doğru beslenmeye önem verme, yiyeceklerini önceden planlama, sık kilo alıp verme ve öğün atlama durumu, öğün sayılarıyla, satın alınan yiyeceklerin son kullanım tarihine dikkat etme ve satın alınan yiyeceklerin içeriğine bakma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p<0,05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Öğrencilerin beslenme durumlarının dağılımının öğrenim gördükleri bölüme göre karşılaştırılması

Beslenme Durumları	Bölüm Durumu								Test χ^2/p
	Hemşirelik		Beslenme ve Diyetetik		Fizyoterapi ve Rehabilitasyon		Toplam		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Doğru beslenmeye önem verme durumu									
Evet	85	33,9	84	50,3	60	34,1	229	38,6	20,164
Hayır	51	20,3	16	9,6	43	24,4	110	18,5	<0,001
Bazen	115	45,8	67	40,1	73	41,5	255	42,9	
Yiyeceği önceden planlama									
Evet	47	18,7	47	28,1	44	25,0	138	23,2	23,691
Hayır	121	48,2	57	34,1	98	55,7	276	46,5	<0,001
Bazen	83	33,1	63	37,7	34	19,3	180	30,3	
Sık kilo alma verme durumu									
Evet	61	24,3	38	22,8	60	34,1	159	26,8	12,933
Hayır	127	50,6	102	61,1	84	47,7	313	52,7	0,012
Bazen	63	25,1	27	16,2	32	18,2	122	20,5	
Öğün atlama durumu									
Evet	134	53,4	90	53,9	109	61,9	333	56,1	13,143
Hayır	24	9,6	18	10,8	28	15,9	70	11,8	0,011
Bazen	93	37,1	59	35,3	39	22,2	191	32,2	
Öğün sayıları									
1 ve 2 öğün	93	37,1	52	31,1	89	50,6	234	39,4	23,811
3 öğün	125	49,8	74	44,3	68	38,6	267	44,9	<0,001
4 ≤	33	13,1	41	24,6	19	10,8	93	15,7	
Satın alınan yiyeceklerin son kullanım tarihine dikkat etme durumu									
Evet	202	80,5	150	89,8	142	80,7	494	83,2	7,353
Hayır	49	19,5	17	10,2	34	19,3	100	16,8	0,025
Satın alınan yiyeceklerin içeriğine bakma durumu									
Evet	149	59,4	134	80,2	107	60,8	390	65,7	22,004
Hayır	102	40,6	33	19,8	69	39,2	204	34,3	<0,001

f: frekans, %: yüzde, χ^2 : Pearson ki-kare testi

Öğrencilerin bazı özelliklerine göre ORTO-11 ölçeğinden alınan puan ortalamaları karşılaştırıldığında; diyet yapanların, doğru beslenmeye önem verenlerin, günlük kalori alımına dikkat edenlerin, şişmanlama endişesi yaşayanların, yiyeceği besini önceden planlayanların, gıdaları özel pişirenlerin, satın alınan yiyeceklerin son kullanma tarihine dikkat edenlerin ve içeriğine bakanların ON eğiliminin daha fazla olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Her üç bölümde okuyan öğrencilerin ORTO-11 ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 6).

Tablo 6. Öğrencilerin bazı özellikleri ile ORTO- 11 Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Öğrencilerin Özellikleri	ORTO- 11 Ölçeği			
	f	Ortalama±SS	t / F	p
Cinsiyet				
Kadın	436	26,57±4,12	0,087	0,930*
Erkek	158	26,53±5,10		
Bölümü				
Hemşirelik	251	26,69±3,92	0,298	0,742**
Beslenme ve Diyetetik	167	26,35±4,44		
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	179	26,56±4,98		
Diyet yapma durumu				
Evet	172	25,47±4,37	-3,874	<0,001*
Hayır	422	27,00±4,34		
Doğru beslenmeye önem verme				
Evet	229	25,31±4,32	16,177	<0,001**
Hayır	110	27,64±4,97		
Bazen	255	27,21±3,93		
Öğün sayıları				
1 ve 2 öğün	234	26,65±4,19	0,368	0,692**
3 öğün	267	26,39±4,47		
4≤ öğün	93	26,79±4,73		
Günlük kalori alımına dikkat etme durumu				
Evet	83	24,21±4,70	19,019	<0,001**
Hayır	352	27,32±4,25		
Bazen	159	26,09±4,09		
Şişmanlama endişesi yaşama durumu				
Evet	213	25,32±4,29	13,839	<0,001**
Hayır	292	27,32±4,46		
Bazen	89	27,01±3,81		
Fiziksel aktivite yapma durumu				
Evet	117	25,05±5,03	10,939	<0,001**
Hayır	228	27,35±4,48		
Bazen	249	26,54±3,80		
Yiyeceği önceden planlama durumu				
Evet	138	25,45±4,68	8,212	<0,001**
Hayır	276	27,25±4,44		
Bazen	180	26,33±3,91		
Gıdaların özel pişirilme durumu				
Evet	80	25,53±4,69	-2,241	0,025*
Hayır	514	26,71±4,33		
Satın alınan yiyeceklerin son kullanım tarihine dikkat etme durumu				
Evet	494	26,32±4,33	-2,930	0,004*
Hayır	100	27,73±4,35		
Satın alınan yiyeceklerin içeriğine bakma durumu				
Evet	390	26,02±4,45	-4,128	<0,001*
Hayır	204	27,57±4,44		

*t: Independent samples t test, ** F: One-way ANOVA test, SS: standart sapma, f: frekans

TARTIŞMA

Yapılan bir çalışmada da SBF öğrencilerinin %86,5'inin BKİ değerlerinin normal olduğu saptanmıştır (26). Süleymanoğulları ve Doğar (27) üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada kız ve erkek öğrencilerin BKİ ortalamalarını normal aralıkta olarak bulunmuştur. Üniversite öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının incelendiği çalışmalarda da öğrencilerin BKİ değerleri normal aralıkta bulunmuştur (28,29). Ulus ve Taşçı'nın

(30) çalışmasında da üniversite öğrencilerinin BKİ ortalamaları 21,8±2,94 kg/m², Demir ve Savucu'nun (31) çalışmasında BKİ ortalamaları 22,71±2,92 kg/m² olarak belirlenmiştir. Araştırmamızın bulgusunun literatürdeki diğer çalışma sonuçlarıyla benzer olduğunu ve öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun fiziksel görünümüne önem verdiklerini ve sahip oldukları boya

göre kilolarını da normal aralıkta tutmaya çalıştıklarını görmekteyiz. Yapılan bir çalışmada da öğrencilerin %74,6'sının "doğru beslenmeye" önem verdiği, %65,7'sinin günde 3-4 öğün beslendiği, %63,0'unun her gün fastfood tükettikleri, %72,4'unun aldıkları yiyeceğin kalori miktarına bakmadığı, %91,2'sinin yiyeceği besini önceden planlamadığı, %45,3'unun "şişmanlama endişesi" olmadığı tespit edilmiştir (15). Yapılan diğer çalışmalarda öğrencilerin tükettiği kalorilere dikkat etme ve kilo alma korkusuna ilişkin sonuçları bu çalışma bulgularını destekler nitelikte olduğu (16,32-34) görülmektedir. Başka bir çalışmada da SBF'de okuyan öğrencilerin öğün atlama, fastfood yiyecek tercih etme gibi bazı zararlı alışkanlıklara sahip olduğu belirlenmiştir (9). Zemzemoğlu ve ark. (26) çalışmasında, SBF'de okuyan öğrencilerin haftada tükettikleri diğer besin çeşitlerinden daha fazla olarak fastfood tüketiminin olduğunu saptamışlardır. Literatürdeki çalışma sonuçlarının, çalışmamızın bulgularını destekler nitelikte olduğu ve özellikle fastfood beslenmenin üniversite öğrencileri arasında yaygın olduğu görülmektedir. Öğrencilerin %19,7'sinin fiziksel aktivite yaptığı ve %41,9'unun bazen fiziksel aktivite yaptığı bulundu (Tablo 2). Fiziksel aktivitenin fiziksel ve ruhsal sağlık üzerinde olumlu etkilerinin olduğu, hem hastalıklardan korunmada hem de hastalıkların tedavisinde faydalı olduğu kanıtlanmıştır. Fiziksel aktivitenin kilo kontrolünü sağlamada da olumlu bir etkisi vardır (6). Yapılan bir çalışmada SBF'de okuyan öğrencilerin, fiziksel yönden yeterli düzeyde aktif olmadıkları bulunmuştur (9). Demir ve Savucu'nun (31) yaptığı çalışmada öğrencilerin %65,5'inin düzenli olarak fiziksel aktivite yaptıkları belirlenmiştir. Genç nesillerin fiziksel aktivite türlerini fiziksel aktivite kılavuzları hem çerçevesinde önerilen sıklıkta devam ettirmeleri hem sağlık durumlarını hem de ilerleyen yaşlarında çeşitli kronik hastalıklardan korunma açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Bu durumun özellikle araştırmaya katılanların çoğunluğunun kız olmasına ve kızların da beden imajı ile ilgili hassasiyetlerine bağlı olduğu düşünülmektedir. Ayrıca medyanın da günümüzde zayıf, ince, ideal kadın vücut tipine sahip olunması için yapılması gerekenlere de vurgu yapılması da bu durum üzerinde etkili olmuş olabilir. Literatürde SBF'de okuyan öğrencilerin ON eğilimlerini belirlemeye yönelik yapılan çalışmalarda ORTO-11 ölçeği puan ortalamalarının 26,3 ile 30,7 arasında değiştiği gözlemlendi (4,15,20,33,35). Fidan ve ark.'nın (20) çalışmasında öğrencilerin ortoreksiya sıklığı %43,6 olarak tespit edilmiştir. Yapılan bir çalışmada Beslenme ve Diyetetik bölümünde okuyan kız öğrencilerin %76,7'sinde ON eğilimi olduğu saptanmıştır (7). Bir diğer çalışmada üniversite öğrencilerinin %86,5'inin ortoreksiya eğiliminde olduğu bulunmuştur (13). Bizim çalışmamıza benzer bir çalışmada üniversite öğrencilerinin %41,3'ünün ON eğiliminde olabileceği saptanmıştır (2). Araştırmamızda öğrencilerin %30,0'unun (n=178) ON açısından riskli olduğu tespit edildi (Tablo 4). Çalışmamızdan elde edilen bu sonuca göre; bazı çalışmaların bulgularının çalışmamızın sonucuna yakın olduğu, bazı çalışmalarda ise çalışmamızın sonucundan farklı olarak daha yüksek ortoreksiya eğiliminin tespit edildiği görülmektedir. Bu durumun araştırmaların yapıldığı örneklem sayısının ve grubunun farklılığından

kaynaklandığı düşünülmektedir. Uzmanlara göre ortoreksiya çağdaş toplumun hastalıklarından biri olarak gösterilmektedir. Atik ve Biricik'in (36) yaptıkları bir derlemede, sağlık programları yapan medyanın ortoreksiya üzerine incelemesini yapmışlardır. Kitle iletişim araçları tarafından sunulan sağlık programlarının yetkililer tarafından incelenmesi gerektiği ve bu programların ortoreksiya üzerinde de önemli bir rolünün olduğu düşünülmektedir. Ayrıca literatürde ortorektik bireylerin yetersiz beslendikleri konusunda açıklamalara da sıklıkla yer verilmektedir. Çünkü bu kişiler "sağlıklı beslenme" konusunda gıdaların belirli pişirme yöntemleriyle ilgilenmektedir ve bu durumdan dolayı sadece belli yiyecekleri tüketmelerine eğilimleri olabilecektir (33). Araştırmaya katılan öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun normal kiloda olduklarını ve yarısından fazlasının marketten aldıkları yiyeceklerin son kullanma tarihine dikkat ettiklerini ve içeriğine baktıklarını belirledik. Ancak çalışmamızda tespit ettiğimiz ortoreksiya eğilimi olan bu öğrencilerin de yeterli ve dengeli beslendiklerini düşünmediğimizden dolayı, bu öğrencileri besin alımları açısından takip edilmesi gerektiğinin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Yapılan bir çalışmada öğrencilerin bölümlere göre ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır (31). Çalışmamızdan elde edilen bu sonucun her üç bölümde de öğrenim gören öğrencilerin beslenme konusu ile ilgili eğitim almış olmalarına bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Yapılan bir çalışmada öğrencilerin doğru beslenmeye önem veren ve kilo alma korkusu olanların ortoreksiya eğiliminin daha fazla olduğu ($p<0,01$) tespit edilmiştir (15). Alvarenga ve ark.'nın (14) çalışmasında ortorektik eğiliminde olan Brezilyalı diyetisyenlerin, sağlık endişesiyle besin seçimi yapma ve besinlerin tadından çok kalori tüketimine göre seçme eğiliminde oldukları, sağlıklı yiyeceklerin beden imajında olumlu etki oluşturduğu bulunmuştur. Duran'ın (32) ve Arusoğlu ve ark.'nın (8) çalışmasında herhangi bir diyet yöntemi uygulayan bireylerin, daha fazla ortorektik eğilim içerisinde oldukları görülmüştür. Bu bağlamda ON eğilimi düşük olan bireylerin daha dengeli beslendikleri düşünülmektedir. Çünkü ortorektik bireyler mükemmelliğe ulaşma çabası içinde olduklarından sağlıksız olarak gördükleri besinlerden kaçmakta ve bu durumda aldıkları besin çeşidi azalmaktadır. Dolayısıyla bu durum enerji ve besin ögesi alımında yetersizliklerin olmasıyla sonuçlanmaktadır. ON, besinlerin hazırlanma şekline ve hazırlanmasında kullanılan bazı materyallere göre besin tüketiminden kaçınma, sadece çiğ sebzeler tüketme, yemeklerini belirli bir renkte tüketme gibi abartılı davranışların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (15). Bratman'a göre ON'li kişilerin besin seçiminde mükemmelliğe doğru her şeyin daha iyi olması gibi zihinsel bir uğraş içinde yaşamalarının obsesif-kompulsif bozukluğu anımsattığını ifade etmiştir (3). Tek ve Ermumcu'nun (18) çalışmasında ortorektik bireylerin normal bireylere göre yiyecekler konusunda daha kaygılı olduklarını, sağlıksız olarak bildikleri bir besin yediklerinde suçluluk içerisinde olduklarını ve sağlıklı besin tüketmenin fiziksel görünümde önemli olduğunu düşündüklerini belirlemişlerdir. Yapılan çalışmalarda da ortorektik eğilim arttıkça obsesif-kompulsif belirtilerin de artabileceği gösterilmiştir

(8,33,35). Almanya'da yapılan bir araştırma, ortorektik bireylerin, ortorektik olmayan bireylere göre önemli ölçüde daha yüksek stres, depresyon ve kaygıya sahip olduğunu ve daha düşük yaşam doyumunun olduğunu bulmuştur (37). Çalışmamızdan elde edilen sonuçların literatür bulgularıyla benzerlik gösterdiği görülmektedir. Çalışmamızda tespit edilen ortorektik eğilimi olan öğrencilerin, ruh sağlığı bozukluğu yaşama ihtimaline karşın ileride sağlık profesyonelleri olacak bu bireylere ON ile ilgili eğitimlerin verilmesinin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Bu çalışmada, fiziksel aktivite yapan öğrencilerin (25,18±5,22), fiziksel aktivite yapmayan (27,41±4,56) veya bazen (26,60±3,90) fiziksel aktivite yapanlara göre ortoreksiya riski daha fazla bulundu ($p<0,05$) (Tablo 6). Literatürde yapılan çalışmalarda da düzenli fiziksel aktivite yapan, daha yüksek spor aktivitesine sahip bireylerin ve fitness yapanların ortoreksiya riski yüksek bulunmuştur (7,31,38–40). Fiziksel aktivitenin sağlık üzerinde özellikle beden sağlığında kas iskelet sistemi üzerinde olumlu etkileri vardır. Ayrıca ruh sağlığı ve sosyal gelişim üzerine etkileri olduğu kadar gelecekteki yaşlılık yaşantısı üzerinde de olumlu etkileri vardır. Fiziksel aktivitenin daha fazla yarar sağlaması ve dolayısıyla sağlığı koruyup geliştirmesi için düzenli olarak yapılması ve yaşamın bir parçası haline getirilmesi gerekmektedir (41). Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivitenin çeşitli kronik hastalıklar üzerinde birincil ve ikincil koruma sağladığı yönünde faydalarının da olduğu ve erken ölüm riskini azalttığı yönünde de kanıtların olduğu bildirilmektedir (42). Ortoreksiya eğiliminde olan öğrencilerin sağlıklı vücut ağırlıklarını korumak için fiziksel aktivitelerine önem verdiği görülmektedir. Bu durum beklenen bir sonuç olmakla birlikte, öğrencilerin vücut ağırlıklarını korumak için diyet yapmaları, günlük kalori alımına dikkat etmeleri, yiyeceğini önceden planlamaları, tüketecekleri besinlere özen göstermeleri gibi durumları da ortoreksiya riskini arttırabilir.

Öğrencilerin günlük öğün sayılarına göre ORTO-11 ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü ($p>0,05$). Çalışmamızda ON ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 6). Ulus ve Taşçı'nın (30) ve Demir ve Savucu'nun (31) yaptığı çalışmalarda da bizim çalışmamıza benzer sonuçlar bulunmuştur. Literatürde yapılan benzer çalışmalarda ON ile cinsiyet arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmalarda, kadınların erkeklerden daha fazla ortoreksiya eğiliminin olduğu belirlenmiştir (2,8,18,21,35,43,44). Yapılan bazı çalışmalarda erkeklerin ortoreksiya prevalansı kadınlara göre daha yüksek olarak tespit edilmiştir (17,20,45). Dalmaz ve Yurtdaş da (46) ON ile ilgili çalışmalarını planlarken kadınları ON açısından risk grubu olarak gördükleri için sadece onları örneklem popülasyonuna almışlardır (46). Araştırmamızda kadın öğrencilerin daha fazla olmasına bağlı olarak ve özellikle de kadınların dış görünüşe daha fazla özen gösterdiklerini düşünerek ortoreksiya eğiliminde olabileceklerini beklerken araştırma sonucu literatürden farklı bulunmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada diyet yapan, doğru beslenmeye önem veren, günlük kalori alımına dikkat eden, şişmanlama endişesi

yaşayan, fiziksel aktivite yapan, yiyeceği besini önceden planlayan, gıdaları özel pişiren, satın alınan yiyeceklerin son kullanma tarihine dikkat eden ve içeriğine bakan öğrencilerin ON eğiliminin daha fazla olduğu sonucuna ulaşıldı.

Ülkemizde özellikle SBF'de okuyan öğrenciler üzerinde yapılan çalışmalar sonucunda ON açısından riskli olan öğrencilerin uygun olmayan davranışlarına yönelik değişimi hedefleyecek daha kapsamlı müdahale çalışmalarının yapılması önerilmektedir. Çünkü ON ile ilgili farklı popülasyonlarda (sanatçılar, akademisyenler, sporcular, üniversitede farklı bölümlerde okuyan öğrenciler vs.) yapılan çalışmalarda ON prevalansının giderek artmakta olduğu görülmektedir. Son yıllarda ON ile ilgili birçok çalışma yapılması, konu ile ilgili tanı kriterlerinin oluşmasında ilgili uzmanları harekete geçirmiştir (18). Yapılan bu çalışmanın sonuçları da bu tanı kriterlerinin oluşmasına katkı sağlayacağını düşündürmektedir.

TEŞEKKÜR

Araştırmanın yapılması için izin veren üniversite yönetimine, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerine, araştırma verilerinin uygulanması aşamasında destek veren 2019-2020 Eğitim Öğretim döneminde öğrenim gören Hemşirelik Bölümü son sınıf öğrencilerine (Cemile YILMAZ, Elif Gülten AKGÜL, Ayperi ÖZER, Elif SAYIN) teşekkür ederiz.

Yazarların Katkıları: Fikir/Kavram: S.A, Z.Ç., S.G., Ö.I., T.O.; Tasarım: S.A., Z.Ç.; Veri Toplama ve/veya İşleme: S.A, S.G., T.O.; Analiz ve/veya Yorum: S.A, Z.Ç., Ö.I.; Literatür Taraması: S.A, Z.Ç.; Makale Yazımı: S.A, Z.Ç., S.G., Ö.I., T.O.; Eleştirel İnceleme: S.A, Z.Ç., S.G., Ö.I.,T.O.

KAYNAKLAR

1. Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER)[İnternet]. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031; 2022; [Son güncelleme tarihi: 2022; Erişim tarihi: 16 Ekim 2022]. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/>
2. Oğur S, Aksoy A, Güngör Ş. Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza eğiliminin belirlenmesi. Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilim Derg. 2015; 4(2): 93-102.
3. Bratman S, Knight D. Health Food Junkies: Overcoming the Obsession with Healthful Eating. New York: Broadway Books; 2000.
4. Öztürk ME, Ayhan NY. Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya görülme durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi. J Acad Soc Sci. 2017; 5(51): 455-65.
5. Missbach B, Dunn TM, König JS. We need new tools to assess Orthorexia Nervosa. A commentary on "Prevalence of Orthorexia Nervosa among College Students Based on Bratman's Test and Associated Tendencies". Appetite. 2017; 108: 521-4.
6. Şengül R, Hocaoglu Ç. Ortoreksiya nervoza nedir? Tanı ve tedavi yaklaşımları. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg. 2019; 14(2): 101-4.
7. Garipoğlu G, Arslan M, Öztürk S. Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde okuyan kız öğrencilerin

- ortoreksiya nervoza eğilimlerinin belirlenmesi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilim Enstitüsü Derg. 2019; 1(3): 23-7.
8. Arusoğlu G, Kabakçı E, Köksal G, Merdol TK. Ortoreksiya Nervoza ve Orto-11'in Türkçeye uyarlama çalışması. Türk Psikiyatr Derg. 2008; 19(3): 282-91.
 9. Arslan SA, Daşkapan A, Çakır B. Üniversite öğrencilerinin beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının belirlenmesi. TAF Prev Med Bull. 2016; 15(3): 171-80.
 10. Asil E, Sürücüoğlu MS. Orthorexia Nervosa in Turkish Dietitians. Ecol Food Nutr. 2015; 54(4): 303-13.
 11. Aksoydan E, Camcı N. Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. Eat Weight Disord - Stud Anorexia, Bulim Obes. 2009; 14(1): 33-7.
 12. Bosi ATB, Çamur D, Güler Ç. Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). Appetite. 2007; 49(3): 661-6.
 13. Dell'osso L, Abelli M, Carpita B, Massimetti G, Pini S, Rivetti L, vd. Orthorexia nervosa in a sample of Italian university population. Riv Psichiatri. 2016; 51(5): 190-6.
 14. Alvarenga MS, Martins MCT, Sato KSCJ, Vargas SVA, Philippi ST, Scagliusi FB. Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15. Eat Weight Disord - Stud Anorexia, Bulim Obes. 2012; 17(1): e29-35.
 15. Arslantaş H, Adana F, Ögüt S, Ayakdaş D, Korkmaz A. Hemşirelik öğrencilerinin yeme davranışları ve ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) ilişkisi: Kesitsel bir çalışma. Psikiyatr Hemşireliği Derg. 2017; 8(3): 137-44.
 16. Shah SM. Orthorexia nervosa: Healthy eating or eating disorder? [Master Thesis]. Illinois : Eastern Illinois University; 2012.
 17. Stutts LA. It's complicated: The relationship between orthorexia and weight/shape concerns, eating behaviors, and mood. Eat Behav. 2020; 39: 101444.
 18. Tek NA, Ermumcu MŞK. Sağlık profesyonellerinde sağlıklı beslenme kaygısı: Ortoreksiya Nervoza (ON). Gazi Sağlık Bilim Derg. 2016; 1(2): 59-71.
 19. Tremelling K, Sandon L, Vega GL, McAdams CJ. Orthorexia nervosa and eating disorder symptoms in Registered Dietitian Nutritionists in the United States. J Acad Nutr Diet. 2017; 117(10): 1612-7.
 20. Fidan T, Ertekin V, Işıkkay S, Kırpınar I. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. Compr Psychiatry. 2010; 51(1): 49-54.
 21. Koven N, Abry A. The clinical basis of orthorexia nervosa: Emerging perspectives. Neuropsychiatr Dis Treat. 2015; 11: 385-94.
 22. Obezite Tanı ve Tedavi Klavuzu [Internet]. Ankara: Türk Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği; 2019 [Son güncelleme tarihi: 2019; Erişim tarihi: 16 Ekim 2022]. Erişim adresi: <https://www.temd.org.tr/>
 23. WHO. Obesity: Preventing and managing the global epidemic: Report of a WHO consultation. Geneva: World Health Organization; 2000.
 24. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire. Eat Weight Disord - Stud Anorexia, Bulim Obes. 2005; 10(2): e28-32.
 25. Pallant J. Descriptive statistics: assessing normality. In: Survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS. 7th baskı New York: Routledge, Taylor & Francis Group; 2020.
 26. Zenzemoğlu TEA, Erem S, Uludağ E, Uzun S. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi. Food Heal. 2019; 5(3): 185-96.
 27. Süleymanoğulları M, Doğan A. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının ve obezite risk durumlarının incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg. 2021; 24(4): 555-62.
 28. Doğan B, Yörük N, Öner C, Yavuz G, Oğuz A. Üniversite öğrenci ve çalışanlarının diyabet riski ve beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Türk Aile Hekim Derg. 2017; 21(2): 50-5.
 29. Dülger H, Mayda AS. Bartın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ve obezite prevalansı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg. 2016; 6(3): 173-7.
 30. Ulus CA, Taşcı B. Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümünde okuyan öğrencilerinin ortoreksiya nervozaya eğilimlerinin belirlenmesi. Samsun Sağlık Bilim Derg. 2021; 6(1): 63-8.
 31. Demir G, Savucu Y. Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza sıklığının belirlenmesi (Spor Bilimleri Fakültesi örneği). Spor Eğitim Derg. 2022; 6(1): 1-13.
 32. Duran S. The risk of orthorexia nervosa (healthy eating obsession) symptoms for health high school students' and affecting factors. Pamukkale Med J. 2016; 9(3): 220-6.
 33. Gezer C, Kabaran S. Beslenme ve diyetetik bölümü kız öğrencileri arasında görülen ortoreksiya nervosa riski. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2013; 4(1): 14-22.
 34. Şanlıer N, Yabancı N, Alyakut Ö. An evaluation of eating disorders among a group of Turkish university students. Appetite. 2008; 51(3): 641-5.
 35. Öztürk PÇ. Hemşirelik öğrencilerinin ortoreksiya nervoza eğilimlerinin belirlenmesi. Avrasya Sağlık Bilim Derg. 2021; 4(2): 99-105.
 36. Atik A, Biricik Z. Sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya) kapsamında televizyon sağlık programlarının format yapılarının incelenmesi. Atatürk İletişim Derg. 2017; (13): 87-102.
 37. Strahler J, Hermann A, Walter B, Stark R. Orthorexia nervosa: A behavioral complex or a psychological condition? J Behav Addict. 2018; 7(4): 1143-56.
 38. Almeida C, Vieira Borba V, Santos L. Orthorexia nervosa in a sample of Portuguese fitness participants. Eat Weight Disord - Stud Anorexia, Bulim Obes. 2018; 23(4): 443-51.
 39. Pehlivan E, Mete B, Fırıncı B, Doğan E. Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza yaygınlığı ve sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi. Eskişehir Türk Dünyası Uygul ve Araştırma Merk Halk Sağlığı Derg. 2019; 4(2): 166-75.

40. Varga M, Thege BK, Dukay-Szabó S, Túry F, van Furth EF. When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiatry*. 2014; 14(1): 59.
41. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi [Internet]. Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 940; 2014; [Erişim tarihi: 16 Ekim 2022]. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/>
42. Alpözgen AZ, Özdiñler AR. Fiziksel aktivite ve koruyucu etkileri: Derleme. *HSP*. 2016; 3(1): 66-72.
43. Kiss-Leizer M, Rigó A. People behind unhealthy obsession to healthy food: the personality profile of tendency to orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord - Stud Anorexia, Bulim Obes*. 2019; 24(1): 29-35.
44. Şanlıer N, Yassıbaş E, Bilici S, Şahin G, Çelik B. Does the rise in eating disorders lead to increasing risk of orthorexia nervosa? Correlations with gender, education, and body mass index. *Ecol Food Nutr*. 2016; 55(3): 266-78.
45. Çulhacık GD, Durat G. Ortorektik eğilimlerin yeme tutumu ve obsesif kompulsif belirtilerle ilişkisi. *J Hum Sci*. 2017; 14(4): 3571-9.
46. Dalmaz M, Yurttaş G. Kadınlarda çocuk sahibi olma ve ortoreksiya nervoza arasındaki ilişki. *Uluslararası Hakemli Beslenme Araştırmaları Derg*. 2018; (12): 43-62.