

Özgün Araştırma

## YETİŞKİN BİREYLERDE CİNSİYETİN ORTOREKSİYA NERVOZA EĞİLİMİNE ETKİSİ

Esen YEŞİL<sup>1</sup>  
Burak TURHAN<sup>1</sup>  
Damla TATAN<sup>1</sup>  
Ceren ŞARAHMAN<sup>1</sup>  
Mendane SAKA<sup>1</sup>

### ÖZET:

**Amaç:** Bu çalışma, yetişkin bireylerde cinsiyetin ortoreksiya nervoza eğilimine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. **Yöntem:** Araştırmaya olmak üzere 618 kişi (399 kadın ve 219 erkek) katılmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin sosyodemografik bilgilerini ve beslenme alışkanlıklarını belirlemek amacı ile anket formu uygulanmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin ortoreksiya riskini hesaplamak için ORTO-11 ölçeği kullanılmıştır. Veriler ki-kare testi ve Mann Whitney U testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma durumlarına göre Pearson veya Spearman testi kullanılarak ilişki katsayıları hesaplanmıştır. Sınıflanabilir nitel değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Cramer's V Katsayısı kullanılmıştır. İstatistiksel analiz SPSS programı ile yapılmıştır. **Bulgular:** Medeni durum, eğitim düzeyi ve sahip olunan meslek ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Katılımcıların %49,8'i öğün atlamaktadır. Her iki cinsiyet de en sık öğle öğününü atlamaktadır (Kadınlar: %63,6; Erkekler: %58,0). Araştırmaya katılan kadınların ORTO-11 puan ortalaması  $26,3\pm 3,61$ ; erkeklerin ise  $26,9\pm 3,85$  olarak saptanmıştır. Kadınların %71,4'ü, erkeklerin ise %28,6'sının ORTO-11 puanı 24'ün altındadır. Puan grupları ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). ORTO-11 ile BKİ ve yaş arasında negatif; öğün sayısı ile pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır ( $p>0,05$ ). **Sonuç:** Bu çalışmadaki kadınlar erkeklerle göre daha fazla ortorektik eğilim göstermişlerdir ve cinsiyet ile ortorektik eğilim arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark gözlemlenmiştir. ORTO-11 ile BKİ ve yaş arasında istatistiksel açıdan önemli bir ilişki saptanmamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Ortoreksiya Nervoza, ORTO-11, Yeme Bozuklukları

## THE EFFECT OF GENDER TO ORTHOREXIA NERVOSA TENDENCY IN ADULTS

### ABSTRACT:

**Objective:** The aim of this study was to determine the effects of gender to orthorexia nervosa tendency in adults. **Methods:** A total of 618 people (399 women and 219 men) participated in the survey. A questionnaire was applied to determine the socio-demographic information and nutrition habits of the individuals participating in the study. The ORTO-11 scale was used to evaluate the orthorectic tendency. Chi square test and Mann Whitney U test were used. Pearson or Spearman correlation test was used for correlation analysis. Cramer's V coefficient was applied when at least one of the two variables was nominal. Statistical analyses were carried out by SPSS. **Results:** There was a statistically significant difference between marital status level of education, occupation and gender. In this study 49,8% of the participants are skip meals (Women: 63,6%; Men: 58,0%). Both genders have most often skip lunch meal. In this study mean of ORTO-11 score was  $26.3 \pm 3.61$  for women and  $26.9 \pm 3.85$  for men. 71,4% of the women and 28,6% of the males were ORTO-11 score was  $<24$  ( $p<0,05$ ). ORTO-11 score had negative correlations with BMI and age ( $p>0,05$ ). **Conclusion:** In this study, women had more orthorectic tendency than men and a statistically significant difference was observed between gender and orthorectic tendency.

**Keywords:** Orthorexia Nervosa, ORTO-11, Eating Disorders

---

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye  
**Sorumlu Yazar:** Esen YEŞİL, esezer@baskent.edu.tr

## Giriş

Yeme bozukluğu 1994 yılında Lucas ve Huse tarafından ‘‘Hastalığa ya da beslenme yetersizliğine neden olabilen yeme alışkanlıklarındaki sapmalar’’ olarak tanımlanmıştır (Huse and Lucas, 1984). Yeme bozuklukları, hem bedensel hem de psiko-sosyal boyutu olan; kişinin yemek yeme alışkanlığı, vücut ağırlığı ve fiziksel görüntüsü ile ilgili düşünce ve yemek yeme davranışındaki bozukluklarla kendini gösteren bir durumdur (Ünalın ve ark, 2009). Yeme bozukluğu olan bireyler, bedenini olduğundan şişman ve şekilsiz bulma, çok kısıtlı besin alma, yemekleri takiben kusma veya kendini kusturma, laksatif kullanma ve aşırı egzersiz yapma gibi belirtiler gösterebilirler (Kaye, 2008). Ortoreksiya kelimesi Yunanca ‘orthos’ (doğru, uygun) ve ‘orexia’ (iştah) kelimelerinin birleşmesi ile ilk kez Steven Bratman tarafından tanımlanmıştır. Yeni bir yeme bozukluğu olarak görülen ortoreksiya nervosa biyolojik yönden saf, herbisit, pestisit veya yapay maddeler içermeyen sağlıklı besinlerin tüketilmesine karşı patolojik bir saplantıdır ve kişinin amacı sağlığını korumaktır (Gezer ve Kabaran, 2013; Mathieu, 2005). Ortoreksiya nervosa sağlıklı bir diyet yapmak değil, diyeti hayatın temel hedefi haline getirmektir. Kişi diyeti bıraktığında ya da diyetin dışına çıktığında kendinden nefret edebilmekte ve ciddi boyutta suçluluk duyabilmektedir (Fidan, Ertekin, Işıkay ve Kırpınar, 2010). Ortoreksiya ayrı bir yeme bozukluğu olarak henüz tanımlanmadığından kesin tanı konulması adına geçerli bir belirleyici henüz bulunmamaktadır (Donini, Marsili, Graziani, Imbriale and Canella, 2004). Günümüzde ortoreksiya nervosa saptanmasında belirleyici bir ölçek olarak kabul edilen ORTO-15, 2005 yılında Donini ve arkadaşları tarafından hazırlanmıştır. Ancak bu ölçekler tek başına kullanılmamakta, yeme tutumu, depresyon, obsesif-kompulsif davranışları saptayıcı ölçeklerle de desteklenmektedir (Donini, Marsili, Graziani, Imbriale and Cannella 2005). Ülkemizde ise 2006 yılında Arusoğlu tarafından Türkçeye uyarlama çalışması yapılarak oluşturulan ORTO-11 ölçeği kullanılmaktadır (Arusoglu, Kabakçı, Köksal ve Merdol, 2008). Bu çalışma, yetişkin bireylerde cinsiyetin ortoreksiya nervosa eğilimine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırma ile test edilmeye çalışılan temel hipotezler aşağıda belirtilmiştir;

Hipotez 1: Yetişkin bireylerin ortoreksik eğilimleri cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermemektedir (h0).

## Gereç Ve Yöntemler

### *Araştırmanın Türü:*

Bu çalışma tanımlayıcı bir araştırmadır.

### *Evren ve Örneklem:*

Araştırmanın evrenini Ankara ili Çankaya ilçesi Cebeci semtinde ikamet etmekte olan yetişkin bireyler; çalışmanın örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden 618 kişiden (399 kadın ve 219 erkek) oluşmuştur. Araştırmaya 18-64 yaş arasında herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan okur-yazar bireyler dâhil edilmiştir.

### *Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri:*

Çalışma, Ankara ili Çankaya ilçesi Cebeci semtinde Eylül 2016-Mayıs 2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

### *Veri Toplama Araçları:*

Çalışmada bireylerin beslenme alışkanlıklarını, beslenme bilgi düzeylerini ve ortorektik eğilimlerini belirlemek amacıyla anket formu uygulanmıştır. Hazırlanan anket formları bireylere dağıtılarak gözlem altında uygulanmıştır. Anket formu; yaş, cinsiyet, ağırlık, boy,

medeni durum, eğitim durumu, hastalıklar gibi bilgileri içeren genel bilgiler, beslenme alışkanlıkları ve temel beslenme bilgileri baz alınarak hazırlanan beslenme sorularından oluşmaktadır. Ortoreksiya nervosa riskini hesaplamak için ORTO-11 ölçeği kullanılmıştır. Ölçekte, bireylerin kendilerini tanımlayan maddeleri “her zaman” (1 puan), “sık sık” (2 puan), “bazen” (3 puan) ve “hiçbir zaman” (4 puan) seçeneklerinden birini işaretleyerek belirtmeleri istenmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde puan artışı ortoreksiya nervosa riskinin azaldığını göstermektedir. Çalışmamızdaki ORTO-11 ölçeğinin değerlendirilmesi için kullanılan kesim noktası Arusoğlu'nun Türkçeye Uyarlama Çalışması'ndaki kesim noktası elde etme yöntemiyle belirlenmiştir (Arusoglu ve ark, 2008). Çalışmaya katılan bireyler ORTO-11 puanlarına göre çeyrekliklere ayrılmıştır. Çalışmanın kesim noktası %25'lik dilimde 24 puan olarak belirlenmiş ve bu değer altı ortorektik eğilim olarak değerlendirilmiştir. Boy uzunluğunun karesinin (m<sup>2</sup>) vücut ağırlığına (kg) bölünmesi ile Beden Kitle İndeksi (BKİ) değeri saptanmıştır.

### ***Verilerin Değerlendirilmesi:***

Araştırma sonucunda elde edilen veriler, Windows ortamında SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 17.0 İstatistiksel paket programı ile değerlendirilmiştir. Nitel değişkenler, sayı (S) ve yüzde (%) olarak verilmiştir. Ölçümle elde edilen sürekli değişkenler (nicel değişkenler); ortalama ( $\bar{X}$ ), standart sapma, en az, en çok değerleri ile verilmiştir. Kategorik değişkenlerin (nitel değişkenler) sunumu için ise sayı ve yüzde değerler kullanılmıştır. Veriler ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Grup ortalamalarını karşılaştırmak amacıyla Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren değişkenler Pearson testi, göstermeyenler ise Spearman testi kullanılarak ilişki katsayıları ve istatistiksel önemlilikler hesaplanmıştır. Sınıflanabilir nitel değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Cramer's V Katsayısı kullanılmıştır. Bütün istatistiksel analizlerde önemlilik düzeyi olarak  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

### ***Araştırmanın Sınırlılıkları:***

Çalışmanın daha geniş örneklem sayısı ile yapılamaması ve farklı sosyokültürel gruplardan seçim yapılmamış olması çalışmanın kısıtlılıkları arasındadır.

### ***Bulgular***

Araştırmaya 399 kadın ve 219 erkek olmak üzere 618 kişi katılmıştır. Araştırmaya katılan kadınların %55,6'sı; erkeklerin %74,4'ü evlidir. Katılımcıların %11,3'ü ortaokul; %19,1'i lise mezunudur. Araştırmaya katılan kadınların %9,4'ü, erkeklerin ise %23,2'si serbest meslekle uğraşırken, kadınların %14,6'sı; erkeklerin ise %27,8'i memurdur. Araştırmaya katılan bireylerin %28,7'si öğrencidir. Medeni durum, eğitim düzeyi ve sahip olunan meslek ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ) (Tablo 1).

**Tablo 1. Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyete göre sosyodemografik özelliklerinin dağılımı**

		Kadın (n= 399)		Erkek (n=219)		Toplam (n=618)		p
		S	%	S	%	S	%	
Medeni Durum	Evli	222	55,6	163	74,4	385	62,3	p<0.001*
	Bekar	169	42,4	53	24,2	222	35,9	
	Boşanmış/Dul	8	2,0	3	1,4	11	1,8	
Eğitim Düzeyi	Okuryazar Değil	2	0,5	1	0,5	3	0,5	0,020*
	İlkokul	61	15,3	21	9,6	82	13,3	
	Ortaokul	35	8,8	35	16,0	70	11,3	
	Lise	71	17,8	47	21,4	118	19,1	
	Lisans ve Lisans Üstü	230	57,6	115	52,5	345	55,8	
Meslek	İşçi	7	2,6	38	25,2	45	10,8	p<0.001*
	Memur	39	14,6	42	27,8	81	19,4	
	Serbest Meslek	25	9,4	35	23,2	60	14,3	
	Emekli	7	2,6	13	8,6	20	4,8	
	Öğrenci	82	38,6	17	11,2	82	28,7	
	Ev Hanımı	82	30,7	0	0,0	82	19,6	
	Çalışmıyor	103	1,5	6	4,0	120	2,4	

\*p&lt;0,05

Tablo 2’de katılımcıların cinsiyete göre beslenme alışkanlıkları dağılımı verilmiştir. Katılımcıların %49,8’i öğün atlamaktadır. Her iki cinsiyet de en sık öğle öğününü atlamaktadır (Kadınlar: %63,6; Erkekler: %58,0). Öğün atlama durumu ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan önemli bir ilişki yoktur (p>0,05). Katılımcıların %61,5’i kahvaltısını; %34,6’sı öğle yemeğini; %87,9’u akşam yemeğini evde tüketmeyi tercih etmektedir. Ana öğün tüketim yeri ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan önemli bir ilişki vardır (p<0,05).

**Tablo 2. Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyete Göre Beslenme Alışkanlıkları Dağılımı**

		Kadın (n= 399)		Erkek (n=219)		Toplam (n=618)		p
		S	%	S	%	S	%	
Ana Öğün Sayısı	1-3 öğün	324	81,2	193	88,1	517	83,7	0,026*†
	4-6 öğün	75	18,8	26	11,9	101	16,3	
		X±SS	X±SS		X±SS			0,895‡
		2,9±0,82		2,9±0,65		2,9±0,76		
Öğün Atlama Durumu	Evet	195	48,9	112	51,1	307	49,8	0,589†
	Hayır	203	51,1	107	48,9	310	50,2	
Sıklıkla atlanan Öğün	Sabah	55	28,2	33	29,5	88	28,7	0,561†
	Öğle	124	63,6	65	58,0	189	61,6	
	Akşam	16	8,2	14	12,5	30	9,8	
Kahvaltı Nerede	Ev	260	65,2	120	54,8	380	61,5	p<0.001*†
	İş yeri	62	15,5	81	37,0	143	23,1	
	Okul	42	10,5	10	4,6	52	8,4	
	Yurt/Lokanta	35	8,8	8	3,7	43	7,0	
Öğle Yemeği Nerede	Ev	175	43,9	39	17,8	214	34,6	p<0.001*†
	İş yeri	110	27,6	134	61,2	244	39,5	
	Okul	83	20,8	17	7,8	100	16,2	
	Yurt	24	6,0	15	6,8	39	6,3	
	Lokanta	6	1,5	13	5,9	19	3,1	
Akşam Yemeği Nerede	Ev	346	86,7	197	90,0	543	87,9	0,004*†
	İş yeri	9	2,3	9	4,1	18	2,9	
	Okul	5	1,3	2	,9	7	1,1	
	Yurt	36	9,0	5	2,3	41	6,6	
	Lokanta	3	0,8	6	2,7	9	1,5	

\*p<0,05, †ki-kare, ‡Mann Whitney u testi

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyete göre ORTO-11 puanı dağılımları ve ortalamaları Tablo 3'te verilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların ORTO-11 puan ortalaması 26,3±3,61; erkeklerin ise 26,9±3,85 olarak saptanmıştır. Bireyler; 24 puandan az olanlar ile 24 ve 24 puandan fazla alanlar olarak gruplanmıştır. Bu grupların ORTO-11 puan ortalamaları sırası ile 21,9±2,04 ve 28,3±2,05 olarak saptanmıştır.

**Tablo 3. Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyete Göre ORTO-11 Puanı Dağılımları ve Ortalamaları**

		Kadın (n=399)	Erkek (n=219)	Toplam (n=618)	p
		X±SS	X±SS	X±SS	
ORTO-11	<24 puan	22,1±2,03	21,4±1,99	21,9±2,04	0,009*
	≥24 puan	28,2±2,42	28,4±2,62	28,3±2,05	0,370
	Toplam	26,3±3,61	26,9±3,85	26,5±3,70	0,057

\*p&lt;0,05

Tablo 4'te araştırmaya katılan bireylerin ORTO-11 puan gruplarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımı ve ilişki katsayıları verilmiştir. Kadınların %71,4'ünün, erkeklerin ise %28,6'sının ORTO-11 puanı 24'ün altındadır. Araştırmaya katılan kadınların %62,0'si, erkeklerin %38,0'i ORTO-11 ölçeğinden 24 ve üzerinde puan almıştır. Puan grupları ve cinsiyet arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve Cramer V katsayısı 0,088 olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan bireylerden 24 puandan az alanların %61,9'u evli; %60,1'i lisans ve lisansüstü mezunu ve %28,8'i öğrencidir (Tablo 4).

**Tablo 4. Araştırmaya Katılan Bireylerin ORTO-11 Puan Gruplarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı ve İlişki Katsayıları**

		<24 puan		≥24 puan		Toplam		Cramer's V	p
		S	%	S	%	S	%		
Cinsiyet	Kadın	120	71,4	279	62,0	399	64,6	0,088	0,029*
	Erkek	48	28,6	171	38,0	219	35,4		
Medeni Durum	Evli	104	61,9	281	62,4	385	62,3	0,005	0,992
	Bekar	61	36,3	161	35,8	222	35,9		
	Boşanmış/Dul	3	1,8	8	1,8	11	1,8		
Eğitim Düzeyi	Okuryazar Değil	0	0,0	3	0,7	3	0,5	0,069	0,565
	İlkokul	19	11,3	63	14,0	82	13,3		
	Ortaokul	19	11,3	51	11,3	70	11,3		
	Lise	29	17,3	89	19,8	118	19,1		
	Lisans ve Lisansüstü	101	60,1	244	54,2	345	55,8		
Meslek	İşçi	11	9,3	34	11,3	45	10,8	0,130	0,312
	Memur	25	21,2	56	18,7	81	19,4		
	Serbest Meslek	19	16,1	41	13,7	60	14,4		
	Emekli	3	2,5	17	5,7	20	4,8		
	Ev Hanımı	26	22,0	56	18,7	82	19,6		
	Öğrenci	34	28,8	86	28,7	120	28,7		
	Çalışmıyor	0	0,0	10	3,3	10	2,4		

\*p&lt;0,05

Tablo 5'te ORTO-11 puanı ile BKİ, yaş ve öğün sayısı arasındaki ilişki incelenmiştir. ORTO-11 ile BKİ ve yaş arasında negatif; öğün sayısı ile pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Ancak ORTO-11 puanı ile bu parametreler arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır (p>0,05).

**Tablo 5 Araştırmaya Katılan Bireylerin ORTO-11 Puanı ile BKİ, Yaş ve Öğün Sayısı Arasındaki İlişki**

Parametreler	ORTO-11 puanı	
	R	p
BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	-0,051	0,202
Yaş (yıl)	-0,044	0,279
Öğün Sayısı	0,034	0,404

### Tartışma

Bu araştırma bireylerin beslenme alışkanlıklarını, beslenme bilgi düzeylerini ve ortorektik eğilimlerini belirlemek amacıyla yürütülmüştür. Ortoreksiya nervosa yeme bozuklukları alanında yeni bir kavramdır. Ortorektik bireyler biyolojik açıdan katkısız ve saf besinler tüketme konusunda patolojik bir saplantı gösterdikleri için beslenme alışkanlıklarında önemli sınırlamalar yaparlar. Bununla beraber besinler hakkında obsesif düşüncelere yol açan duygusal hoşnutsuzluklar ve sosyal izolasyonlar yaşarlar (Brytek-Matera, 2012; Cartwright, 2004).

Yeme bozukluklarının genellikle kadınlar arasında daha sık görüldüğü kabul edilmektedir. Kadınlar daha sağlıklı yiyecek tercihleri yapma eğilimi göstermekte ve diyet konusunda daha büyük bir bilinç göstermektedirler (Mathieu, 2004).

Ortorektik eğilimin kadınlarda daha fazla olduğu çeşitli çalışmalarca desteklenmektedir (Arusoglu ve ark. 2008; Şanlıer, Yassıbaş, Bilici, Şahin ve Çelik, 2016; Varga, Dukay-Szabo, Tury and van Furth, 2013). Bu çalışmada ortorektik eğilim gösteren bireylerin % 71,4'ü kadındır ve cinsiyet ile ortorektik eğilim arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark gözlemlenmiştir. Bununla beraber literatürde cinsiyete bağlı prevalans çalışmalarından bazıları erkeklerin kadınlardan daha fazla ORTO-15 puanına sahip olduğunu göstermektedir (Donini et al, 2004; Donini et al, 2005; Fidan ve ark, 2010).

Arusoğlu ve ark.'nın çalışmasında, evlilerin bekarlara göre daha fazla ortoreksiya nervosa eğilimli oldukları görülmektedir (Arusoglu ve ark, 2008). Yapılan bir başka çalışmada ise ortorektik bireyler ile medeni durum arasında bir ilişki bulunmamıştır (Donini et al, 2004). Çalışmamızda ise medeni durum ile ORTO-11 puanı arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir.

Literatürde eğitim düzeyi ve ortorektik eğilim ile çelişkili sonuçlar gözlenmektedir. Bazı çalışmalarda daha yüksek ortorektik eğilim, düşük eğitim düzeyi olan bireylerde gözlemlenmiştir (Arusoglu ve ark 2008; Donini et al, 2005). Yapılan bir çalışmada üniversite eğitiminin son yıllarına doğru ortoreksik eğilimin azaldığı gözlemlenmiştir (Korinth, Schiess and Westenhofer, 2010). Bir başka çalışmada ise ortorektik eğilim ile eğitim düzeyi arasında önemli bir ilişki saptanmamıştır (Aksoydan ve Camci, 2009). Bu çalışmaya katılan bireylerin ORTO-11 puan ortalaması 24 ve altında olan bireylerin %60,1'inin eğitim düzeyi lisans ve lisansüstüdür.

Macaristan'da yapılan büyük çaplı bir çalışmada üniversite öğrencilerinin %70'inden fazlasının ortorektik eğilim gösterdiği saptanmıştır (Varga et al, 2013). Bu çalışmada ise meslek grupları arasında en yüksek ortorektik eğilim prevalansı öğrencilerde gözlemlenmiştir.

Beden Kitle İndeksi; yeme bozuklukları ile ilgili önemli bir değişkendir. Oberle ve ark.'nın yaptıkları çalışmada ortoreksiya semptomları ile BKİ arasında ilişkili bulunmuştur (Oberle, Samaghabadi and Hughes, 2017). Tıp doktorları arasında yapılan bir çalışmada düşük BKİ'ye sahip olanların daha düşük ortorektik puana sahip olduğunu saptanmıştır (Bagcı-Bosi, Çamur ve Güler, 2007). Fidan ve ark.'nın çalışmasında BKİ arttıkça ORTO-11 puanının

azaldığı gözlemlenmiş ve BKİ artışı ve ortorektik eğilim arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Fidan ve ark, 2010). Bu çalışmada ise ORTO-11 puanı ile katılımcıların BKİ değerleri arasında negatif ve istatistiksel açıdan önemli olmayan bir ilişki saptanmış, bireylerin BKİ değerleri arttıkça ortorektik eğilimleri azalmıştır.

Beslenme alışkanlıkları ve yaşam biçimi birçok hastalığın oluşumunu ve metabolik sürecini etkilemektedir. Öğünlerin sıklığının ve zamanının sağlık üzerine etkisi büyüktür. Yeterli ve dengeli beslenme düzenli öğün alışkanlıkları ile sağlanmaktadır (Mattson et al, 2014). Bu çalışmada öğün sayısı ile ORTO-11 puanı arasında pozitif yönde ve istatistiksel açıdan önemli olmayan bir ilişki saptanmıştır.

Fidan ve ark.'nın yaptıkları çalışmaya katılan öğrencilerin ORTO-11 puanları yaş gruplarına göre değerlendirilmiştir (Fidan ve ark, 2010). Çalışmada 21 yaş kesim noktası olarak kabul edilmiş ve grupların puan ortalamaları açısından istatistiksel açıdan önemli bir fark saptanmıştır (Fidan ve ark, 2010). Fakat yapılan başka çalışmalarda yaş ile ortoreksiya puanı arasında istatistiksel açıdan önemli bir ilişki bulunmamıştır (Arusoglu ve ark, 2008; Aksoydan ve Camci, 2009). Bu çalışmada da benzer olarak bizim çalışmamızda da yaş ile ORTO-11 puanı arasında negatif yönde ve istatistiksel açıdan önemli olmayan bir ilişki saptanmıştır.

Sağlıklı beslenmenin fiziksel ve mental sağlık için faydaları çok fazladır. Fakat sağlıklı beslenme isteği ortoreksiya nervosa gelişen bireylerde bazı problemlere neden olmaktadır. Sağlıklı yiyeceğin tüketilmesi ile ilgili patolojik saplantıyı tanımlamak için kullanılan ortoreksiya nervoza terimi son yıllarda ilgi çeken bir araştırma konusu olmuştur. Sağlıklı beslenme konusuna takıntı belli bir süreyi aştığında kişilik ve davranış boyutlarını da ilgilendiren bir bozukluk haline dönebilmektedir (Catalina-Zamora, Bote-Bonaecha, Garcia-Sanchez and Rios-Ribal,2005;Oberle et al, 2017;Kummer, Dias and Teixeira 2008).

Ortoreksiya nervoza; sağlıklı yemek yeme ile ilgili patolojik bir saplantıdır ve kişinin amacı sağlığını korumaktır. Buna rağmen ortoreksik bireylerin diyetlerindeki kısıtlılık beslenme yetersizlikleri ve sağlık üzerinde geri dönüşü olmayan hasar ile sonuçlanabilir. Bu nedenle ortoreksiya nervozaya neden olan faktörler konusunda başta diyetisyenler olmak üzere tüm sağlık profesyonelleri bilgilendirilmeli ve önlemler alınmalıdır. Yeni bir kavram olan ortoreksiya nervoza ile ilgili çalışmaların kısıtlı olması, konunun daha fazla araştırılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bunun için ortoreksiya nervoza konusunda daha büyük örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır. Bireysel veya toplum eğitimleri planlanırken kültürel farklılıklar göz önünde bulundurulmalı ve sağlıklı beslenmenin takıntıya dönüşmemesi için önlemler alınmalıdır.



## Kaynaklar

- Aksoydan E, Camci N. Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. *Eat Weight Disord* 2009;14(1):33-37.
- Arusoğlu G, Kabakçı E, Köksal G, Merdol TK. Ortoreksiya nervoza ve orto-11'in Türkçeye uyarılma çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2008;19(3):283-291.
- Bağcı Bosi AT, Çamur D, Güler Ç. Prevalence of Orthorexia Nervosa in Resident Medical Doctors in the Faculty of Medicine (Ankara, Turkey). *Appetite* 2007;49(3):661-666.
- Brytek-Matera A. Orthorexia nervosa—an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit? *Arch Gen Psychiatry* 2012;1:55-60.
- Catalina-Zamora ML, Bote-Bonaecha B, García-Sánchez F, Ríos-Rial B. Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder? *Actas Esp Psiquiatr* 2005;33(1):66-68.
- Cartwright MM. Eating disorder emergencies: understanding the medical complexities of the hospitalized eating disordered patient. *Crit Care Nurs Clin North Am* 2004;16(4):515-530.
- 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. *Eat Weight Disord* 2004;9(2):151-157.
- Donini LM, Marsili D, Graziani M, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eat Weight Disord* 2005;10(2):28-32.
- Fidan T, Ertekin V, Işıkkay S, Kırpınar I. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Compr psychiatry* 2010;51(1):49-55.
- Gezer C, Kabaran S. Beslenme ve diyetetik bölümü kız öğrencileri arasında görülen ortoreksiya nervosa riski. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2013;4(1):14-22.
- Huse DM, Lucas AR. Dietary patterns in anorexia nervosa. *Am J Clin Nutr* 1984;40(2):251-254.
- Kaye W. Neurobiology of anorexia and bulimia nervosa. *Physiol Behav* 2008;94(1):121-135.
- Korinth A, Schiess S, Westenhoefer J. Eating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences. *Public Health Nutr* 2010;13(1):32-37
- Kummer A, Dias FM, Teixeira AL. On the concept of orthorexia nervosa. *Scand J Med Sci Sports* 2008;18(3):395-396.
- Mathieu J. What is orthorexia? *J Am Diet Assoc*, 2005;105(10):1510-1512.
- Mattson MP, Allison DB, Fontana L et al. Meal frequency and timing in health and disease. *Proc Natl Acad Sci USA* 2014;111(47):16647-16653.
- Oberle CD, Samaghabadi RO, Hughes EM. Orthorexia nervosa: Assessment and correlates with gender, BMI, and personality. *Appetite* 2017;108:303-310.
- Şanlıer N, Yassıbaş E, Bilici S, Şahin G, Celik 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):266-278.
- Ünalın D, Öztıp DB, Elmalı F, Öztürk A, Konak D, Pırlak B. Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2009;16(2):75-81.
- Varga M, Dukay-Szabó S, Túry F, van Furth EF. Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord* 2013;18(2):103-111.
- Varga M, Thege BK, Dukay-Szabó S, Túry F, van Furth E. When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiatry* 2014;14:59

