

Ortoreksiya Nervoza nedir? Tanı ve Tedavi Yaklaşımları

What is Orthorexia Nervosa? Diagnostic and Therapeutic Approaches

Reyyan ŞENGÜL¹, Çiçek HOCAOĞLU²

¹ İnt. Dr. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, RİZE

² Prof. Dr. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, RİZE

Öz

Gelişmiş ülkelerde fast food kültürünün yaygınlaşması, sağlıksız beslenme ve obezitenin giderek yaygınlaşmasına neden olmuştur. İnsan davranışlarında olduğu gibi beslenme davranışı da çok çeşitli faktörlerden etkilenen karmaşık bir olgudur. İletişim ve enformasyon imkanlarının üst düzeyde olduğu günümüzde kişilerin besinler, sağlıklı beslenme ve besin grupları ile ilgili çeşitli bilgilere, ulaşabilmeleri, bu bilgileri yorumlayabilmeleri, anlayabilmeleri, eleştirmeleri ve bu bilgiler doğrultusunda sağlıklı besin seçimleri yapmaları beslenme alışkanlıkları üzerinde etkilidir. İnsan davranışlarının beslenme üzerindeki etkileri zaman zaman patolojik olarak da etki etmektedir. Yeme bozuklukları olarak adlandırılan bu davranış bozukluklarından biri de "Orthorexia nervosa" dır. Patolojik bir saplantı haline gelen saf ve sağlıklı beslenme davranışları obsessif bir hal almakta ve klinik bir vaka olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada ülkemizde çok incelenmemiş olan "Orthorexia nervosa" ya dikkat çekmek ve bu konuda dünyada yapılmış çalışmalara göz atmak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ortoreksiya nervoza, tanı, tedavi

Abstract

The popularization of fast food culture in the developed countries caused obesity and malnutrition to be widespread. Just as human behavior, nutritive behavior is also a complicated phenomenon affected by diverse conditions. In our day where communication and information potentia is abundant, it is affective on peoples 'nutritional habits whether they are able to come across, evaluate, understand and criticize information about healthy nutrition and food groups and in the light of these, to make healthy nutritional choices. The effects of human behavior on nutritive behavior are also effective pathologically. One of the behavior disorders that are called eating disorders, is Orthorexia Nervosa. The pure and healthy nutritive behavior becomes a pathological obsession and a clinical case. It was aimed to draw attention to Orthorexia Nervosa, which was not investigated much in our country, and to review the research conducted around the world.

Key Words: Orthorexia nervosa, diagnosis, treatment.

GİRİŞ

Son yıllarda, toplumda sağlıklı beslenmenin sağlığa olumlu etkileri olduğu konusunda belirgin bir farkındalık oluşmaya başlamıştır. Ancak sağlıklı gıdalara olan bu davranış şekillerinin saplantı haline getirilmesi, sağlıkta ve yaşam kalitesinde olumsuz bir sonuca neden olur. Bu duruma "ortoreksiya nervoza" (ON) denir. ON yeme bozuklukları diye adlandırılan hastalık grupları arasında yeni bir kavramdır (1). Anoreksiya ve bulimiyadan farklı olarak, ortoreksiya nervoza'da kişiler sağlıklı beslenmedikleri konusunda suçluluk ve eksiklik duyguları yaşayabilir. Sağlıklı yemeğe olan saplantı aşırı bir hal aldığından buna bağlı olarak, psikolojik ve sosyal komplikasyonlar ortaya çıkmaktadır (2). Ortoreksiya nervoza'nın takıntılı ve zorlayıcı özellikleri zamanla patolojik hale gelir ve kişinin yaşamına hükmeder. Sağlıklı ve kaliteli gıdalarla beslenme konusundaki çaba, bu bozukluğun ana unsurlarını oluşturmaktadır. Biyolojik olarak saf gıdalar ve onu satan dükkanlar üzerinde yoğunlaşma patolojik bir saplantı ve özel bir yaşam tarzına yol açar. Diyet kurallarına uyulması konusunda gösterilen çabalar, yoğun kaygıya, suçluluk duygusuna ve utanç duygusuna yol açmakta ve daha sıkı diyet kısıtlamaları ile devam etmektedir (3). Sağlıklı beslenmeyle ilgili bilişler ve endişeler, doğru gıda seçiminin ya da doğru beslenmenin kişiler için yaşamlarının en önemli parçası haline geldiği zaman, bu tutum patolojik hale gelebilir ve bu durum beraberinde önemli diyet kısıtlamalarına neden

olarak yeme davranışını değiştirebilir. Kişiler sadece belirli yiyecekler ile beslenmekte ve bu durum bazen önemli besin elementlerinin eksikliğine neden olmaktadır. Bunun yanı sıra ya da en nihayetinde kişilerin ne yiyeceğine, nasıl yiyeceğine ve nasıl hazırlanacağına dair pek çok şey önem kazanmakta ve bu durum birçok alanda kişileri etkilemektedir (örneğin sosyal olarak aile üyelerinden veya gıda hakkında benzer görüşleri paylaşmayan arkadaşlardan ayrılmak). Bratman bu davranış için 'Ortoreksiya nervoza' terimini kullanan ilk araştırmacıdır (3). Ortoreksiya genellikle psikolojik bozukluktan daha ileri bir kavramdır. Bu kavram yalnızlık da dahil olmak üzere, öğünleri satın almak ve planlamak için çok fazla zaman harcamak, yemek yeme, kötü ilişkiler gibi sosyal durumlardan kaçınmak gibi sosyal ve psikolojik bozukluklar yanı sıra ciddi bir tıbbi tedavi gerektiren fiziksel bozukluklara ve komplikasyonlara da yol açabilir (4). ON henüz psikiyatrik tanı sınıflandırmalarında yer almamaktadır.

Yeme Davranışı ve Yeme Bozuklukları

Yemek yeme canlıların en temel ihtiyaçlarından biridir ve son zamanlarda yemek konusuna olan ilgi oldukça artmıştır. Bu ilginin aşırı derecelerde artmasının temelinde bir davranış bozukluğunun olma ihtimali kuvvetle muhtemeldir. Yeme bozuklukları ile ilgili çalışmalar çok eskilere kadar uzanıyor olsa bile ilk kez 1980 yılında Diagnostic and Statistical Manual

İletişim: Reyyan Şengül, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, RİZE

DOI: 10.17517/ksutfd.441380

Tel : 0 538 3973907

E-Posta : reyyansenguldr@gmail.com

Geliş Tarihi : 06.07.2018

Kabul Tarihi : 16.03.2019

of Mental Disorders (DSM)' da çocukluk ya da ergenlik döneminde başlayan bozuklukların alt kategorisi olarak yer almıştır. DSM- 5'de ise yeme ve beslenme bozuklukları şu şekilde belirtilmiştir:

1. Pika
2. Geri çıkartma bozukluğu
3. Kısıtlı yiyecek alım bozukluğu
4. Anoreksiya nervozza (kısıtlayıcı ve tıkıncan çıkarıcı tip)
5. Bulimiya nervozza (çıkarma olan ve olmayan tip)
6. Tıkıncasına yeme bozukluğu
7. Tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu
8. Tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu

Yeme bozuklukları yiyeceklerin tüketilmesi ya da emilmesinde değişikliklere neden olmaktadır. Bu da beraberinde, fiziksel sağlıkta bozulma, psikososyal işlevlerde bozulma ve yeme davranışlarında ortaya çıkan kalıcı bir bozulma ile karakterizedir (5).

Anoreksiya Nervozza (AN):

Vakaların büyük çoğunluğu kız olmakla birlikte erkeklerde de görülen aşırı zayıflık, yeme davranışı bozuklukları (gıda reddi veya bulemi) ile ortaya çıkan bir durumdur. Yeme bozukluğu yanı sıra anksiyete bozukluğu, sosyal uyumda zorlanma ve katı davranışlar da bu tabloya eşlik eder. Anoreksiya nervozza'nın ortaya çıkmasında genetik faktörler ve bazı çevresel risk faktörlerinin de etkisi olduğu düşünülmektedir (6). AN kronikleşebilen ve tehlikeli metabolik etkilere neden olan bir bozukluk olması nedeniyle %5-20 mortaliteye sahip olan bir psikiyatrik hastalıktır (7).

Bulimiya Nervozza (BN):

Aşırı yemek yeme nöbetleri ile karakterize bir yeme bozukluğudur. Hastalığın ismi bulimiya 'bous (öküz)' ve 'limos (açlık)' sözcüklerinden gelmektedir. Tarihsel Roma İmparatorluğu dönemine kadar uzanır. Roma döneminde de zengin kişilerin, kontrolsüzce yemek yedikleri ve yemek yemeden aldıkları hazzı arttırabilmek için kusup tekrar yedikleri bilinmektedir. Tıkıncasına yemek yeme (binge eating) isteği, bozukluğun başlıca belirtisidir. BN hastaları, aşırı yemelerinden sonra pişmanlık ve suçluluk duygusuna kapılırlar. Şişman olma korkusu, bu davranış bozukluğunun temelini oluşturmaktadır. Bulimiya nervozza'nın hastalık ya da davranış bozukluğu olarak tanımlanması ilk olarak 1979'da Russell tarafından yapılmıştır (8).

Tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu; DSM-5'e göre herhangi bir yeme bozukluğu sınıflandırılmasında yer almayan ve tanı kriterlerini karşılamayan yeme bozuklukları bu alt başlıkta yer alır. Bu bozuklukta tanı kriter sınırlarının belirsiz olması nedeniyle çok fazla çalışma yapılamamış olsa bile yeme bozuklukları arasın da en yaygın görülen bozukluk şeklidir (9).

Ortoreksiya Nervozza:

İlk olarak 1997'de Bratman ve Knight tarafından ele alınan, ON terimi, Yunanca "orthos" ve "orexia" kelimelerinin birleşmesi ile ortaya çıkmıştır. Türkçedeki anlamı doğru ve uygun yemek yemektir (3). Ortoreksiyada yemek seçiminde

biyolojik olarak saf ve organik yöntemlerle üretilmiş katkı maddeleri ve ilaç kalıntıları içermeyen besinler tercih edilir.

Düşünüldüğünde oldukça bilimsel ve gerçekçi gelen bu yemek seçimi ortoreksik kişilerde patolojik boyutlara ulaşarak bir obsesyon haline alır ve kişiler bu besin maddelerini bulabilmek için aşırı efor ve zaman harcarlar. Ortoreksik kişinin obsesyonları yenilen yemeğin miktarı ile değil içeriği ile alakalıdır. Kişiler bu obsesyonları nedeniyle kısıtlayıcı bir diyet uygulayarak yiyeceklerini hazırlarlar ve bu konuya odaklanarak bunu bir saplantı haline getirirler. Ortoreksik bireylerin obsesyonları yiyeceklerdeki pestisitler, süt ve süt ürünlerinin hormonlu hayvanlardan elde edilip edilmediği, yemeklerin hazırlanışı sırasında besin değerlerinin azalması, besin içeriklerinde kimyasal tatlandırıcıların bulunup bulunmadığı, ürün ömrünü uzatmak için koruyucu kimyasallar konulup konulmadığı, gıda boyalarının olup olmadığı, gıda ambalajlarında kanserojen madde içerip içermediği ve ürün etiketlerinin yeterli bilgiyi sunup sunmadığı gibi çok çeşitli konularda olabilmektedir (10). Gıda kalitesi gıdaların besin değeri ile algılanan kalitenin bir birleşimi olarak kişinin kendi fiziksel sağlığını ve esenliğini en üst düzeye çıkarma arzusuyla ortaya çıkmaktadır. Sürdürülebilir tarım, çevre koruma veya hayvanların sağlığı dini inançlar veya endişeler yerine sağlıklı bir yaşam sürdürmenin gereği olarak düşünülür. Bu kadar ayrıntıcı ve sağlık anlamında takıntı haline gelmiş beslenmeyle ilgili bu türden kaygılar, özellikle karmaşık olan (örneğin, hangi yiyeceklerin tek bir günde veya belirli zamanlarda birleştirilebileceğini yöneten içsel kurallar) ve / veya alışılmadık şekilde uzun süreler gerektiren (örneğin, inançlar) yeme kalıpları ortaya çıkarabilir. Bir gıda tipinin maksimum sindiriminin, başka bir gıda tipinin alınmasından sonra ne kadar bir süre süreceği bile hesaplanır. Yemeklerin nasıl hazırlanacağı dışında, yiyecekleri araştırmak ve kataloglamak, yiyecekleri tartmak ve ölçmek, ve gelecekteki yemekleri planlamak ve müdahale etmeye de ekstra zaman harcanır (11).

Epidemiyoloji

Tam olarak bilinmese de prevalans ile ilgili farklı sonuçlar vardır. Amerika'da yapılan bir çalışmada genel toplumda % 6.9-57.6, özel gruplarda ise % 81.1 gibi yüksek oranlar bildirilmiştir (20). Son yıllarda ortoreksiyanın görülme sıklığında artış gerçekleşmektedir. Bunun sebebi zayıflıkla ilişkilendirilen güzellik algısı, medyanın diyetle olan ilgisi ve ürünlerin içerikleriyle ilgili ve yine bazı ürünlerin katkı maddesi, boya ve kanserojen madde içermesi ile ilgili yapılan haberler. Ortoreksiya nervozza için riskli bireyler; diyet yapmaya daha fazla ilgili olan kadınlar, özellikle belirli bir kiloda kalması gereken dansçılar, jimnastikçiler ve mankenlerdir (10).

Tanı Ölçütleri

Ortoreksiyanın ayrı bir bozukluk olarak mı ele alınacağı yoksa obsesif kompulsif bozukluğun ya da anoreksiya nervozanın bir alt kümesi olarak mı değerlendirileceği tartışmalıdır. Ortoreksiya ve anoreksiya nervozanın ortak özellikleri içerisinde belirgin kilo kaybını, yüksek kaygıyı, mükemmeliyetçiliği ve kontrolü elinde tutmak için gösterilen uğraşı sayabiliriz. Anoreksiya nervozada ve bulimiya nervozada niceliksel bağlamda (örneğin tüketilen yemek miktarı) yeme bozukluğu görülürken, ortoreksiya nervozada niteliksel bağlamda (tütilen yemeğin miktarı) görülür. Ortoreksiya nervozanın obsesif kompulsif bozukluk ile birlikteliğinde

bireylerde bazı obsesif eğilimler de görülmektedir. Ayrıca bu bireylerde kirlenme üzerine yoğun endişe duyma, yemek yemeyi ve gıdaları düzenlemeyi törensel bir şekilde gerçekleştirme ve gıda ve sağlık hakkında olmadık zamanlarda tekrarlayan davetsiz düşünceler görülmektedir. Ortoreksiyanın obsesif kompulsif bozukluktan ayrılan en önemli farkı ise ortoreksiyada takıntıların içeriğinin egoya yabancı değil egoya uyumlu olmasıdır (12). ON için birtakım tanı ölçütleri de geliştirilmiştir. Moroze ve arkadaşlarının 2014 yılında yayınladığı bu ölçütler Tablo 1'de verilmiştir (13).

alternatif müdahaleler yanı sıra geleneksel olarak uygulanan metodolojiler uygulanmalıdır. Diyalektik davranış terapisi ve bilişsel davranışçı terapi kullanılabilecek yöntemlerdendir. Bu tekniklerin ve stratejilerin uygulanması ile kişinin içinde bulunduğu sistem içindeki çarpıklıkları sistematik olarak iyileştirmek mümkün olacaktır (16). Bu tekniklerin dışında Aile Tabanlı Terapi Maudsley Yöntemi, yeme bozukluklarının tedavisi için "en iyi" kanıt temelli bir uygulama olarak kabul edilmiştir. Kabul ve kararlılık terapisi de uygulanabilecek olan, bilişsel terapinin bir dalıdır. Bu tedavilerin yanı sıra

Tablo 1. Moroze ve arkadaşları tarafından önerilen "Ortoreksiya nervoza" tanı ölçütleri

<p>Kriter A: Yemeklerin kalitesi ve kullanılan malzemeler ile ilgili kaygılara odaklanarak "sağlıklı gıdalar" la ilgili saplantı haline gelen durumlar. (Aşağıdakilerden iki veya daha fazlası varsa.)</p> <ul style="list-style-type: none"> Gıda "saflığı" ile ilgili inançların kişiyi meşgul etmesi ve dengesiz beslenme tarzında bir diyet tüketmek. Zararsız veya sağlıksız yiyecekler ve gıda kalitesi ve bileşiminin fiziksel veya duygusal sağlık veya her ikisi üzerindeki etkisi hakkında endişeler. Hastanın "sağlıksız" olduğuna inandığı yiyeceklerden tavizsiz olarak kaçınması, herhangi bir yağ, koruyucu madde, gıda katkı maddesi, hayvansal ürün veya sağlıksız olarak kabul edilen diğer maddeleri içeren gıdaları reddetme. Bireyler gıda uzmanı olmadıkları halde yiyecek hazırlamada aşırı miktarda zaman harcarlar (örneğin günde 3 veya daha fazla saat). Algılanan kaliteye ve bileşime göre belirli yiyecek türlerini okuma, edinme ve hazırlama ile bu zamanlarını harcarlar. "Sağlıksız" veya "saf olmayan" gıdaların tüketildikten sonra suçluluk duygusu ve endişeler. Kişilerin doğru bulmadıkları diğer beslenme şekillerine karşı hoşgörüsüz olmaları Bireyin gelirine göre gıdalarda algıladıkları kalite ve gıda bileşimleri için aşırı miktarda para harcamak.
<p>Kriter B: Obsesyonel meşguliyet aşağıdakilerden biri ile bozulur:</p> <ul style="list-style-type: none"> Beslenme dengesizlikleri nedeniyle fiziksel sağlığın bozulması (örneğin, dengesiz beslenme nedeniyle kötü beslenmenin geliştirilmesi). Hastanın "sağlıklı" yeme hakkındaki inançlarına odaklanan takıntılı düşünceler ve davranışlar nedeniyle sosyal, akademik veya mesleki işleyişte şiddetli sıkıntı veya bozulma.
<p>Kriter C: Bu bozukluk obsesif kompulsif bozukluk veya şizofreni ya da başka bir psikotik bozukluk gibi başka bir bozukluğun belirtilerinin alevlenmesi bağlı değildir.</p>
<p>Kriter D: Bu bozukluk, bazı dini inanışlara bağlı gıda tercihi ya da tanı konulmuş gıda alerjileri veya özel diyet gereken tıbbi hastalıklarla açıklanamaz.</p>

ON için geliştirilmiş tanısal değerlendirme ölçeği 2005 yılında Donini ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan ORTO-15'dir. Bu test sağlıklı yeme alışkanlıkları ve sağlıklı yiyeceğe ulaşmak için yapılan uğraşların sorgulandığı 15 soruyu içerir (14). ORTO-15'in Türkçe geçerlik ve güvenilirliği 2006 yılında Arusoglu tarafından yapılmıştır (15).

Tedavi

Yeme bozukluklarının tedavi yaklaşımları diğer ruhsal bozuklukların tedavi yaklaşımlarından farklılıklar içermektedir. Çünkü yaşamı ciddi şekilde tehdit edebilen, vücudumuzdaki pek çok sistemi olumsuz olarak etkileyen yeme bozukluklarının tedavisi çok boyutlu olarak ele alınmalıdır. Bu yüzden diğer yeme bozukluklarında olduğu gibi ortoreksiyada da çeşitli tedavi yaklaşımları, modaliteler ve stratejilerden oluşan bütüncül bir yaklaşım gereklidir. Tedavi yaklaşımlarında, hastalığın doğası ve kendine özgü yanları belirlenmeli, semptomlar değerlendirilmeli, hastanın yaşı, fiziksel ve gelişimsel durumu incelenmeli ve hastanın aile yapısının fiziksel ve ruhsal sağlığına bakılmalıdır. Birtakım

psikonörofizyolojik teknikler de vardır. Dr. Moshe Feldenkrais tarafından geliştirilen "Somatik Feldenkrais Yöntemi", dans dersleri, yoga terapisi, göz hareketi duyarsızlaştırma ve yeniden işleme terapisi (EMDR), neurofeedback eğitimi ve transkraniyal manyetik stimülasyon uygulamaları da ortoreksiyada uygulanan diğer tedavi yöntemleridir (16).

Ortoreksik yeme tarzını benimseyen bireyler birtakım gıda gruplarının ihmalinden dolayı beslenme yetersizliği/sorunları yaşayabilirler (17). Ortoreksiya nervozanın komplikasyonları şiddetli anorekside görülen osteopeni, anemi, hiponatremi, metabolik asidoz, pansitopeni, testosteron eksikliği ve bradikardi gibi benzer tıbbi komplikasyonlardır (4). Psikolojik olarak, ortoreksik bireyler gıda ile ilgili uygulamaları bozulduğunda yoğun bir hayal kırıklığı yaşarlar. Gıda güvenilirliği görünüşte tehlikeye düştüğü zaman iğrenme, tiksinti hislerine kapılabilirler. Kendilerine göre sağlıksız kabul ettikleri bir yiyecek tüketmek zorunda kaldıkları ve tükettikleri zamanda aşırı bir suçluluk duygusu ortaya çıkar. Ortoreksik kişiler gerçekten de, diyet ihlalleri yapmak zorunda kalırlarsa,

daha da katı bir diyetle ya da sözde arındırıcı oruçlarla kendini cezalandırmak isterler. Ayrıca, ortoreksik bireyler, yalnızca sağlıklı beslenmeyi sürdürebileceklerine inandıkları için, sosyal izolasyon açısından risk altındadırlar. Başkaları ile birlikte olduklarında yeme alışkanlıklarının eleştirilmesinden endişe duymak ya da diğer insanların yeme alışkanlıkları ile ilgili olarak olumsuz etkileşimlerde bulunmamak için yalnız olmayı tercih edebilirler. Bu da sosyal sağlıklarının bozulmasına neden olur. Ortoreksiya, bireyler üzerinde psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (18).

Sonuç

Sağlık davranışlarının temellerinden biri olan sağlıklı yaşam ve beslenme biçimi davranışı bir süre sonra 'sağlıksız, yaşamı tehdit eden bir durum' haline gelebilir. ON kişinin fiziki sağlığının yanı sıra kişiler arası ilişkilerini, stres yönetimini ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkiler. ON konusunda yapılan çalışmaların henüz yeterli olmaması nedeni ile bu bozukluğun etiyolojisi, epidemiyolojisi ve tedavi yaklaşımları tam olarak bilinmemektedir. Tanı sınıflandırmalarında da henüz yer almayan ON ile ilgili geniş kapsamlı çalışmalar ON ve sağlıklı yaşam biçimi etkileşiminin daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Malmberg J, Bremander A, Olsson M C, Bergman S. Health status, physical activity, and orthorexia nervosa: A comparison between exercise science students and business students. *Appetite* 2017; 109: 137-43.
2. Brytek-Matera A. Orthorexia nervosa - An eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit? *Archives of Psychiatry and Psychotherapy* 2012; 14: 55-60
3. Bratman S, Knight D. Health food junkies: overcoming the obsession with healthful eating. New York: Broadway Books; 2000
4. Park SW, Kim JY, Go GJ, Jeon ES, Pyo HJ, Kwon YJ. Orthorexia nervosa with hyponatremia, subcutaneous emphysema, pneumomediastinum, pneumothorax, and pancytopenia. *Electrolyte Blood Press* 2011; 9: 32-7
5. Özsoy EV. Yeme bozukluklarında kişilik özellikleri. *International Journal of Social Sciences and Education Research* 2017; 3: 255-66.
6. Kim YR, Kim JH, Kim MJ, Tresure J. Differential methylation of the oxytocin receptor gene in patients with anorexia nervosa: a pilot study. *PloS One* 2014; 9: e886673
7. Kaye W. Eating disorders: hope despite mortal risk. *Am J Psychiatry* 2009; 166:1309-11
8. Vandereycken W. History of anorexia nervosa and bulimia nervosa. In: Fairburn CG, Brownell KD; eds. *Eating Disorders and Obesity. A Comprehensive Handbook*, 2nd ed. New York: The Guilford Press; 2002: 151-54.
9. Amerikan Psikiyatri Birliği. *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Beşinci Baskı (DSM-V)*. Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2013'den çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara; 2013. p.167.
10. Oğur S, Aksoy A. Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervosa eğiliminin belirlenmesi. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi* 2015; 4: 92-102
11. Koven NS, Abry AW. The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2015; 11: 385-94.
12. Duran S. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde ortoreksiya nervosa (sağlıklı beslenme takıntısı) riski ve etkileyen faktörler. *Pamukkale Tıp Dergisi* 2016; 3: 220-6.
13. Moroze RM, Dunn TM, Craig Holland J, Yager J, Weintraub P. Microthinking about micronutrients: a case of transition from obsessions about healthy eating to near-fatal "orthorexia nervosa" and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics*. 2015; 56: 397-403
14. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity* 2005; 10: e28-e32.
15. Arusoğlu G. Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya) Belirtilerinin İncelenmesi, Orto15 ölçeğinin uyarlanması. Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik ABD, Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2006.
16. Natenshon AH. Eating Disorders: A Treatment Apart. The Unique Use of the Therapist's Self in the Treatment of Eating Disorders. In: Jauregui-Lobera I, ed. *Eating Disorders-A Paradigm of the Biopsychosocial Model of Illness*. InTech; 2017. p. e page
17. Bosi ATB, Çamur D, Güler Ç. Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine. *Appetite* 2007; 49: 661-6
18. Brytek-Matera A. Orthorexia Nervosa-An Eating Disorder, Obsessive-Compulsive Disorder or Disturbed Eating Habit? *Archives of Psychiatry and Psychotherapy* 2012; 1: 55- 60