



Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde Okuyan Kız Öğrencilerin Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerinin Belirlenmesi

Gökçen Garipoğlu^{a*}, Müge Arslan^b, Serap Andaç Öztürk^b

^a Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, Türkiye

^b İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Istanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi (2019) 1 (3): 23-27

DOI: xxxxxx/xxxxxxx

YAYIN BİLGİSİ
Yayın geçmişi:
Gönderilen tarih: 10 Ekim 2019
Kabul tarihi: 21 Kasım 2019
Yayınlanma tarihi 22 Kasım 2019

Anahtar kelimeler:

Beslenme Eğitimi
Beslenme ve Diyetetik
Ortoreksiya Nervoza
Malnütrisyon

ÖZET

Amaç: Ortoreksiya nervoza (ON) sağlığın korunması, iyileştirilmesi, hastalığın tedavisi veya ağırlık kaybetme gibi amaçlarla katkısız, işlenmemiş besinleri tüketme eğiliminin görüldüğü "sağlıklı beslenme takıntısı" olarak tanımlanmaktadır. Ortorektikler, mükemmelliğe ulaşma çabalarından ötürü diyetlerini giderek kısıtlama eğilimi göstermekte, bu kişilerde malnutrisyon gelişebilmektedir. Bu araştırma Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde eğitimi alan kız öğrencilerin ON eğilimini belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Materyal ve Metot:** Araştırmaya İstanbul ilinde bulunan, bir Vakıf üniversitesinde Beslenme ve Diyetetik bölümünde okuyan, 18-24 yaş arası 189 kız öğrenci katılmıştır. Katılımcılara demografik özellikleri, beslenme alışkanlıkları ve besin tüketim sıklıklarını sorgulayan bir anket, yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmış ve antropometrik ölçümleri alınmıştır. Ortoreksiya eğilimini belirlemek için de ORTO-11 ölçeği uygulanmıştır. Yanıtların toplam puanı 23 ve altında olanlar ON eğilimi olarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Öğrencilerin %76,7'sinde ON eğilimi olduğu tespit edilmiştir. Ortoreksiya nervoza eğilimi olanların olmayanlara göre anlamlı şekilde daha fazla fiziksel aktivite yaptığı saptanmıştır (sırasıyla; %35,0 ve %27,0, $p<0,001$). Öğrencilerin beden kütle indeksleri değerlendirildiğinde ON eğilimi olan ve olmayanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da ON eğilimi olanların besin etiketlerini daha fazla okuduğu (sırasıyla; %89,0, %77,0, $p=0,08$) görülmüştür. **Sonuç:** Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde okuyan kız öğrenciler arasında yüksek oranda ON eğilimi olduğu tespit edilmiştir. Bu durum kız öğrencilerde yetersiz besin ögesi alınmasına yol açabilir.

ABSTRACT

Aim: Orthorexia nervosa (ON) is defined as a "obsession on eating healthy" with tendency to consume pure, unprocessed foods in order to health protection, improvement, treatment of disease or to loss weight. Person an individual that has ortorexia, has an aim to reach perfection because of that they decrease their diet gradually and eventually malnutrition may develop. This study was carried out to determine the ON tendency of female students, receiving nutrition education. **Methods:** A total of 189 female students aged 18-24 were enrolled this study at the Nutrition and Dietetics Department of a foundation university. After took the anthropometric measurements of the students, a questionnaire which assessed demographic characteristics, nutritional habits and food frequency of participants was applied by face to face interview method. ORTO-11 scale was applied to determine the tendency to ON. Those with a total score of 23 and below were evaluated as having ON tendency. **Results:** ON tendency of students were found as 76,7%. It was found that students with ON tendency had more physical activity (respectively; 35,0% , 27,0%, $p<0,001$). According to the body mass index (BMI) there were no difference between those with or without ON tendency. Although it was not statistically significant, it was observed that students with ON tendency were more likely to read the food labels (89,0%, 77,0%, $p=0,08$, respectively).

* Sorumlu yazar
e-mail: gokcen.garipoglu@hes.bau.edu.tr

1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı herhangi bir hastalık veya güçsüzlük halinin olmaması ile beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyi olma hali olarak tanımlamıştır (DSÖ, 1984). Hastalıktan korunma ve iyileşmede temel ilkelerden biri de sağlıklı beslenmedir (TÜBER, 2015). Beslenme alışkanlıkları ile sağlıklı yaşam ve yaşlanma ilişkisi üzerinde çok çalışılan konulardan biridir (Yıldız ve Dönderici, 2016).

Bireylerin besin seçimleri intraüterin süreçte başlamakla birlikte yaşam boyunca kültürel farklılıklar ve alışkanlıklar ile zaman içinde değişim gösterirler (Yıldız ve Dönderici, 2016; Arusoğlu, Kabakçı, Köksal ve Kutluay Merdol, 2008). Ortoreksiya Yunan dilinde “doğru” anlamına gelen “orthos” ve “açlık” anlamına gelen “orexis” sözcüklerinden türetilmiş olup sağlıklı ve doğru besin seçimi için “çılgınlık” düzeyindeki zihinsel uğraşı tanımlamaktadır (Arusoğlu vd., 2008). Ortoreksiya nervoza (ON) eğilimi olanlarda sağlığın korunması, iyileştirilmesi, hastalığın tedavisi veya ağırlık kaybetme gibi amaçlarla katkısız, işlenmemiş, saf besinlerin tüketimine eğilim görülmektedir. Bu durum bireylerde saf olmayı tüketmek yerine açlığı tercih etmeye uzanan bir sonuç yaratabilmektedir (Acar Tek ve Karaçil Ermumcu, 2016). Eşlik eden obsesif-kompulsif bozukluğu olan hastalar zamanlarının çoğunu sağlıklı beslenme çabasıyla geçirdikleri için sosyal çevrelerinden de uzaklaşmaktadır (Arusoğlu, 2008).

Bu davranışlar uzun süre devam ediyorsa, bireyin yaşamında anlamlı bir olumsuzluk yaratıyorsa henüz biçimsel olarak tanı kriterleri net olarak ifade edilmese de bu durum artan bir sağlık sorunu olarak görülmektedir (Şengül ve Hekimoğlu, 2005). Ortoreksiya nervoza; Amerika Psikiyatri Birliği'nin (APA) yayını DSM-5'te (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza gibi net tanı kriterleri bulunmadığı için henüz bir hastalık olarak tanımlanmamıştır (Haman, Barker Ruchti, Patriksson ve Lindgren, 2015).

Pek çok çalışmada ortorektik eğilim gösterenlerin prevalansı belirlenmiştir. Avrupa'da yapılan çalışmalarda ortoreksiya eğilimi %45,0-60,0 arasında değişmektedir (Asil ve Sürücüoğlu, 2015; Aksoydan ve Camcı, 2009; Bağcı Bossi, Çamur ve Güler, 2007). Amerika'da öğrencilerle yapılan çalışmalarda ise ortoreksiya prevalansının %69,0 ile %82,8 arasında değiştiği belirtilmektedir (Acar Tek ve Karaçil Ermumcu, 2016; Jesko, 2015; McInerney Ernst, 2011). Öğrencilerle yapılan bu çalışmalar genç yaşlarda anoreksiya eğiliminin yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca kadınlar, erkeklere göre, ince beden imgesine sahip olma ve diyet yapmayla belirgin düzeyde daha fazla ilgilidir ve bunların sonucunda da yeme bozukluğu riskine daha yakındırlar (McInerney Ernst, 2011). Besin kısıtlayıcı özellikle gösteren bu yeme bozuklukları besin ögesi yetersizlikleri, malnütrasyon, gelişim sorunları ve kronik hastalıklar (menstrual siklus bozuklukları, osteoporoz vb.) açısından da riski önemli oranda artırmaktadır (Gezer ve Kabaran, 2013). Bu araştırma genç yaşta olan, Beslenme ve Diyetetik bölümünde okuyan kız öğrencilerin ON eğilimlerini belirlemek amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

2. Materyal ve Yöntem

Bu çalışma, İstanbul ilinde bulunan Bahçeşehir Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik bölümünde okuyan, bilinen herhangi bir

psikiyatrik ve kronik hastalığı olmayan (kalp-damar hastalıkları, diabetes mellitus, polikistik over sendromu, tiroid fonksiyon bozuklukları vb) ve gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden, yaşları 18-24 arasında olan 189 kız öğrenci ile, 1 Ekim-16 Aralık 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Beslenme ve Diyetetik Bölümünde okuyan toplam 352 kız öğrenci çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Örneklem sayısı %95 güven aralığı ve %5 hata payı olarak değerlendirildiğinde en az 176 olmalıdır. Öğrenciler rastgele örneklem yöntemiyle seçilmiştir. Çalışma grubu olarak kız öğrencilerin seçilmesinde Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin çoğunlukla kız öğrenciler olması en büyük etkenler arasındadır. Çalışmaya katılan öğrencilerin 40'ı (%21,2) birinci sınıf, 40'ı (%21,2) ikinci sınıf, 41'i (21,7) üçüncü sınıf ve 68'u (%35,9) da dördüncü sınıf öğrencileridir.

Araştırmaya katılmayı kabul edenlere çalışma hakkında bilgi verilmiş ve Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır. Araştırma için Bahçeşehir Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 05.09.2018 tarihinde 2018-11/05 sayı numarası ile “Etik Kurul Onayı” alınmıştır. Araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle bireylerin yaşı, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, hastalık durumu gibi genel bilgilerini ve besin tüketim sıklıklarını sorgulayan bir anket uygulanmıştır. Boy uzunluğunun karesinin (m²) vücut ağırlığına (kg) bölünmesi ile Beden Kütle İndeksi (BKİ) değeri saptanmış ve BKİ değeri DSÖ sınıflamasına göre yapılmış olup <18,50 zayıf, 18,5-24,99 arası normal, 25,0-29,99 hafif toplu, 30,0-34,99 arası hafif obez, 35,0-39,99 arası orta derece obez, 40-49,99 morbit obez, 50 ve üzeri süper obez olarak değerlendirilmiştir (DSÖ, 2000; TEMD, 2018). Ortoreksiya Nervoza riskini hesaplamak için Donini ve arkadaşları tarafından 2005 yılında geliştirilen ORTO-15 ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçeğin 2008 yılında Arusoğlu tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış ve bazı sorular çıkarılarak ORTO-11 olarak uyarlanmıştır (Arusoğlu vd., 2008). On bir sorudan oluşan 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 ON riskinin azaldığını göstermektedir. Çalışmamızdaki ORTO-11 ölçeğinin değerlendirilmesi için kullanılan kesim noktası Arusoğlu'nun Türkçeye Uyarlama Çalışması'ndaki kesim noktası elde etme yöntemiyle belirlenmiştir (Arusoğlu vd., 2008). Verilen yanıtların toplamına göre 23 puan ve altında olan kişiler ortoreksik kişileri kapsayan Grup 1 (GI) olarak adlandırılmıştır (n=145). Puanı 24 ve üzeri olanlar ise ortoreksik olmayan kişileri belirten Grup 2 (GII)'yi oluşturmuştur (n=44).

Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenler n (%), sürekli değişkenler ise ortalama ± standart sapma ($\bar{x} \pm SS$) şeklinde verilmiştir. İstatistiksel analizlerde değişkenlerin türüne göre t-testi veya ki-kare testi kullanılmıştır. Değerlendirmede p<0,05 olan durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3. Bulgular ve Tartışma

Verilen yanıtlar değerlendirildiğinde toplam puanı ≤ 23 olup ortoreksik kişileri kapsayan GI grubu çalışmaya katılan öğrencilerin %76,7'ini, >23 olup ortoreksik olmayan kişileri kapsayan GII grubu ise çalışmaya katılan öğrencilerin %23,23'ünü oluşturmaktadır.

Çalışmadaki 189 kişinin genel özellikleri Çizelge 1’de verilmiştir. Ortorektik olan veya olmayan gruplar arasında antropometrik ölçümler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır

($p>0,05$). Öğrencilerin okudukları sınıflar karşılaştırıldığında da ortorektik olan veya olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 1. Öğrencilerin genel özellikleri

Genel özellikler	GI (n=145)		GII (n=44)		Toplam (n=189)		P
	X±SS		X±SS		X±SS		
Yaş (yıl)	21±2,3		21±2,5		21±2,3		0.92
Boy uzunluğu (cm)	166±6,0		164±6,1		165±6,0		0.07
Vücut ağırlığı (kg)	56±8,2		57±9,0		57±8,1		0.70
Bel çevresi (cm)	67±7,9		69±7,1		68±7,3		0.14
BKİ (kg/m ²)	21±3,7		21±3,3		21±3,5		0.96
Sınıf	GI (n=145)		GII (n=44)		Toplam (n=189)		P
	s	%	s	%	s	%	
1	31	21,4	9	20,5	40	21,2	0.83
2	31	21,4	9	20,5	40	21,2	0.83
3	33	22,7	8	18,1	41	21,7	0.54
4	50	34,5	18	40,9	68	35,9	0.48

Çizelge 2’de öğrencilerin BKİ’ye göre sınıflandırılması verilmiştir. Öğrencilerin ORTO-11 puanına göre ortoreksiya eğilimi olanlar ve olmayanlar arasında BKİ değeri açısından anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 2. Öğrencilerin BKİ’ye göre sınıflandırmaları

BKİ sınıfı	GI (n=145)		G II (n=44)		Toplam (n=189)	
	s	%	s	%	s	%
Zayıf	20	13,8	7	15,9	27	14,3
Normal	113	77,9	33	75,0	146	77,2
Hafif kilolu	10	6,9	3	6,8	13	6,9
Obez	2	1,4	1	2,3	3	1,6

Ortoreksiya eğilimi olan ve olmayan gruplar arasında besin takviyesi kullanma ve öğün atlama durumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla; $p=0,70$ ve $p=0,46$). Besin etiketlerini okuma durumu GI’de %89,0 iken GII’de %77,0 olarak saptanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte GI’de etiket okumaya daha çok dikkat edildiği görülmüştür ($p=0,08$). Ayrıca GI’de istatistiksel olarak anlamlı şekilde düzenli fiziksel aktivite daha fazla yapılmakta olduğu görülmüştür (sırasıyla %35,0 ve %27,0, $p<0,001$).

Besin takviyesi kullanma, etiket okuma ve fiziksel aktivite yapma durumları Çizelge 3’te verilmiştir.

Çizelge 3. GI ve GII gruplarının besin takviyesi kullanma, besin etiketi okuma ve fiziksel aktivite yapma durumları

Davranışa yönelik değişkenler	GI		GII		p
	s	%	s	%	
Öğün atlayanlar	98	67,6	33	75,0	0.46
Besin takviyesi kullananlar	5	3,5	1	2,3	0.70
Düzenli fiziksel aktivite yapanlar	50	34,8	11	25,0	<0.001*
Etiket okuyanlar	129	88,9	34	77,2	0.08

Besin tüketim sıklığı da sorgulanan öğrencilerden ortorektik olan ve olmayan gruplar incelendiğinde GI’de sakatat tüketiminin daha az ($p=0,05$), peynir tüketiminin daha fazla ($p=0,02$), yeşil yapraklı, diğer veya kurutulmuş sebze tüketimlerinin daha sık (sırasıyla $p=0,05$, $p=0,04$ ve $p=0,02$), kurutulmuş meyve, zeytinyağı ve bitki çayı tüketimlerinin daha fazla (sırasıyla $p=0,04$, $p=0,04$, $p=0,03$) olduğu, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da GI’de yoğurt tüketiminin daha sık olduğu görülmüştür ($p=0,08$). Diğer besinler arasında tüketim sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çalışmamızda öğrencilerin %76,7’i ortorektik olup, bu öğrenciler okudukları sınıflara göre değerlendirildiğinde; 1. sınıftaki öğrencilerden 31’inin (%77,5) ortoreksiya eğilimi varken, 4. sınıf öğrencisinde bu sayı 50 (%73,5) olarak bulunmuştur. Öğrencilerin son sınıfa geldiklerinde ortoreksiya eğilimi azalmış olsa da bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Başka bir çalışmada; Dell’Osso ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada; öğrencilerin %86,5’u ortorektik ve 13,5’unun ise ortoreksiya eğiliminde olmadığı bulunmuştur (Dell’osso vd., 2016).

Çalışmamıza benzer şekilde, Alveranga ve arkadaşlarının (Alveranga vd., 2012) Brezilyalı diyetisyenler ile yaptığı çalışmada, katılımcıların ortoreksik eğilimleri olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada katılımcıların sağlık endişesi ile besin seçimi yapmaya ve besinleri lezzetten ziyade besin değerine göre seçme eğiliminde oldukları, sağlıklı yiyeceklerin fiziksel görünümü iyileştirdiğine inandıkları belirtilmiştir. Bo ve arkadaşlarının (Bo vd., 2014) 2014 yılında diyetetik, spor bilimleri ve biyoloji öğrencileri ile yaptığı çalışmada, diyetetik öğrencilerinin yeme bozuklukları riskinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Diyetetik öğrencileri, sağlıklı beslenme konusunda bilgi edindikçe sağlıklı besin seçimine daha çok yönelmeleri gerektiğini düşünüyor olabilir.

Çalışmamızda araştırmaya katılan katılımcıların yaş ortalaması 21±2,3 yıl ve BKİ ortalaması 21±3,5 kg/m²’dir. Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada BKİ ortalamasının 20,9 kg/m² olduğu tespit edilmiştir (Karakus, Hidiroğlu, Keskin ve Karavus, 2017). Üniversite öğrencilerinde Brytek-Matera ve arkadaşları (Brytek-Matera, Donini, Krupa, Poggiogalle ve Hay, 2015) tarafından yapılmış başka bir araştırmada

da yaş ortalamasına göre BKİ değerleri bu yaş grubu için öngörülen aralıkta bulunmuştur. Bu çalışmalarda BKİ değerlerinin bağımsız olarak üniversiteli öğrencilerin yaş grubu için önerilen değer ile uyum içinde olduğu gösterilmiştir.

Çalışmamızda, öğrencilerin farklı BKİ değerlerinin ortoreksiya üzerine etkisi olmadığı bulunmuştur. Çalışmamıza benzer şekilde, Reynolds'nın (Reynolds, 2018) Avustralya'da üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada da BKİ ile ORTO-15 puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışmamızdan farklı olarak, Dell'Osso ve arkadaşlarının (Dell'osso vd., 2016) İtalya'daki üniversite öğrencileri üzerine yaptığı çalışmada, düşük BKİ'ye sahip öğrencilerde, normal ve yüksek BKİ'ye sahip olan öğrencilere oranla daha yüksek ortoreksiya riski bulunmuştur ve kız öğrencilerin daha düşük BKİ'ne ve daha yüksek ortoreksiya eğilimine sahip olduğu belirtilmiştir. Çeşitli çalışmaların BKİ ile ortoreksiya arasındaki sonuçları arasındaki ilişki çelişki olması, bu durumun ortoreksiyanın sağlıklı beslenme takıntısı olup beden algısı takıntısından farklı olduğu için normal olduğu düşünülmüştür. Ayrıca örneklem grubuna göre bu istatistiğin değişmesinin olası bir sonuç olduğu kanısına varılmıştır.

Çalışmamızda, ortorektik olan kişilerin %4,0'ü, ortorektik olmayan kişilerin %2,0'si besin takviyesi kullanmaktadır ve besin takviyesi kullanma ile ortoreksiya arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Çalışmamıza benzer şekilde, Bağcı Bosi ve

arkadaşlarının 2007 yılında yaptığı çalışmada, besin takviyesi kullanma ve ortoreksiya riski arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Bağcı Bossi vd., 2007). Başka bir çalışmada da aynı şekilde besin takviyesi kullanma ve ortoreksiya riski arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Arusoğlu vd., 2008).

Çalışmamızda ortorektik olan bireylerin %35,0'inin düzenli fiziksel aktivite yaptıkları, ortorektik olmayan bireylerin ise %27,0'sinin düzenli fiziksel aktivite yaptıkları bulunmuştur. Benzer şekilde Eriksson ve arkadaşlarının 2008 yılında yaptığı çalışmada, egzersiz yapanlarda ortoreksiya riski yüksek bulunmuştur (Eriksson, Baigi, Marklund ve Lindgren, 2008). Mevcut verileri destekler şekilde, Varga ve arkadaşlarının (Varga vd., 2014) yaptığı çalışmada, daha yüksek spor aktivitesine sahip bireylerde daha yüksek ortoreksiya eğilimi olduğu gösterilmiştir. Portekiz'de fitnes yapanlar üzerinde yapılan bir çalışmada da fitness yapanların %51,8'i ortorektik ve %48,2'si normal olarak bulunmuştur (Almeida, Borba ve Santos, 2018). Ortoreksiya eğilimde olan bireylerin sağlıklı vücut ağırlığında olmayı önemsemeleri nedeniyle fiziksel aktivite eğilimleri yüksek olması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmiştir. Bununla birlikte egzersiz yapanların fit bir vücuda sahip olmak için gösterdikleri çaba nedeniyle tükettikleri besinlere de çok dikkat etmesi ortoreksiya riskini arttırabilir.

4. Sonuç

Sonuç olarak gençlerin fiziksel görünüm kaygılarının yüksek olduğu bilinmektedir. Özellikle bu yaşlardaki bireylerde çevresel faktörlerin de etkisiyle fiziksel olarak fit görünüme sahip olma arzusu yüksektir. Bu durum gençlerde sağlıklı beslenmenin takıntı haline gelmesine yol açabilir. Kısıtlayıcı beslenme de besin ögesi eksikliklerine, gelişim sorunlarına ve kronik hastalıklara (doğurganlık, osteoporoz vb.) yol açabilir. Ayrıca daha çok obezite tedavisinde çalışma olanağı bulan diyetisyen adayları rol model olarak algılandıklarını düşünüyor olabilir ve daha fazla görsel kaygı taşıyor olabilirler. Bu nedenle Beslenme ve Diyetetik Bölümünde okuyan kız öğrencilerin ortoreksiya açısından değerlendirilmesi faydalı olacaktır.

Kaynaklar

- Acar Tek, N., Karaçil Erumcu, M.Ş. (2016). Sağlık profesyonellerinde sağlıklı beslenme kaygısı: Ortoreksiya Nervosa (ON). *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 1 (2): 59-71.
- Aksoydan, E., Camcı, N. (2009). Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. *Eat Weight Disord*. 14 (1): 33-37.
- Almeida, C., Borba, V.V., Santos, L. (2018). Orthorexia nervosa in a sample of Portuguese fitness participants. *Eat Weight Disord*. Aug;23(4):443-451.
- Alvarenga, M.S., Martins, M.C., Sato, K.S., Vargas, S.V., Philippi, S.T., Scagliusi, F.B. (2012). Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitian assessed by the Portuguese version of ORTO-15. *Eat Weight Disord*. 17 (1): 29-35.
- Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G., Kutluay Merdol, T. (2008). Ortoreksiya Nervosa ve Orto-11'in Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Türk Psikiyat Derg*. 19 (3): 283-291.
- Asil, E., Sürücüoğlu, M.S. (2015). Orthorexi anervosa in Turkish dietitians. *Ecology of Food and Nutrition*. 54 (4): 303-13.
- Bağcı Bosi, A.T., Çamur, D., Güler, Ç. (2007). Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine. *Appetite*. 49: 661-666.
- Bo, S., Zoccali, R., Ponzio, V., Soldati, L., De Carli, L., Benso, A. et

- al. (2014). University courses, eating problems and muscle dysmorphia: Are there any associations? *J Transl Med*. 12:221. <http://dx.doi.org/10.1186/s12967-014-0221-2>.
- Brytek Matera, A., Donini, L.M., 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 DOI 10.1186/s40337-015-0038-2.
- Dell'osso, L., Abelli, M., Carpi, B., Massimetti, G., Pini, S., Rivetti, L. et al. (2016). Orthorexi anervosa in a sample of Italian university population. *Riv Psichiatr*. 51 (5): 190-196.
- Eriksson, L., Baigi, A., Marklund, B., Lindgren, E.C. (2008). Social physique anxiety and sociocultural attitudes toward appearance impact on orthorexia test in fitness participants. *Scand J Med Sci Sports*. 18 (3): 389-394.
- Gezer C , Kabaran S. (2013). Beslenme ve diyetetik bölümü kız öğrencileri arasında görülen ortoreksiya nervosa riski. *S.D.Ü Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4 (1): 14-22.
- Haman, L., Barker Rucht, N., Patriksson, G., Lindgren, E.C. (2015). Orthorexia nervosa: An integrative literature review of a lifestyle syndrome. *Int J Qualitative Stud Health Well-being*. 14 (10): 1-15.
- Jesko, A. (2015). Orthorexia nervosa: psychological disorder or social trend? (Master's degree thesis). Texas State University.
- Karakus, B., Hidiroglu, S., Keskin, N., Karavus, M.(2017). Orthorexia nervosa tendency among students of the department of nutrition and dietetics at a university in Istanbul. *North Clin Istanbul*. 4 (2):117-123 doi: 10.14744/nci.2017.20082.
- McInerney Ernst, E.M. (2011). Orthorexia nervosa: real constructor newest social trend? (Doctor's degree thesis) Kansas City, Missouri.
- Oğur, S., Aksoy, A., Güngör, Ş. (2015). Üniversite öğrencilerinde Ortoreksiya nervosa. *BEÜ Fen Bilimleri Dergisi*. 4 (2): 93-102.
- WHO, 2000. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. WHO Technical Report Series. no.894. Erişim: (http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/). Erişim Tarihi: 20.11.2019.
- Reynolds, R. (2018). Is the prevalence of orthorexia nervosa in an Australian university population 6.5%? *Eat Weight*

- Disord. Aug; 23 (4):453-458.
- Şengül, A.M., Hekimoğlu, Ş. (2005) Vücut kitle indeksi ile yeme tutumu test puanları arasındaki ilişki. *Göztepe Tıp Dergisi*. 20 (1): 21-23.
- Türk Endokrin ve Metabolizma Derneği. Obezite Tanı ve Tedavi Klavuzu, (TEMĐ) (2018). Erişim: http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl_gruplar/20180525144116-2018-05-25tbl_gruplar144108.pdf. Erişim tarihi: 21.01.2019.
- Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı. Değerlendirme Raporu (2011). Erişim: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar.pdf>. Erişim tarihi: 20.11.2018
- Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi, 2015 (TÜBER). (2015). Erişim: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10915,tuber-turkiye-beslenme-rehberipdf.pdf>. Erişim tarihi: 20 Kasım 2018.
- Varga, M., Konkoly Thege, B., Dukay Szabo, S., Tury, F., Van Furth, E.F. (2014). When eating healthy is not healthy: Orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiatry*. 14:59. doi: 10.1186/1471-244X-14-59.
- Yıldız, P., Dönderici, Ö. (2016). Beyin Sağlığında Beslenmenin Etkisi. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 38 (Özel Sayı 1): 8-12.