**KARABÜK ÜNİVERSİTESİ’NE BAĞLI FAKÜLTELERDE ÇALIŞAN AKADEMİSYENLERİN ORTOREKSİYA NERVOZA EĞİLİMİNİN İNCELENMESİ**

**ÖZET**

*Bu çalışma Karabük Üniversitesi’ne bağlı fakültelerde çalışan 23-64 yaşları arasındaki akademik personelin Ortoreksiya Nervoza eğiliminin belirlenmesi ve genel beslenme alışkanlıkları ile ilişkisinin değerlendirilmesi amacı ile planlanmıştır. Çalışma Ekim-Kasım 2019 tarihleri arasında Karabük Üniversitesi’ne bağlı fakültelerde çalışan 92 erkek ve 105 kadın birey ile yürütülmüştür. Çalışma verileri bireylerin sosyodemografik özelliklerinin, genel beslenme alışkanlıklarının ve Ortoreksiya Nervoza eğilimlerinin değerlendirildiği bir anket formu ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak, vücut ağırlıkları ve boy uzunlukları ise öz bildirim ile elde edilmiştir. Beden kütle indeksi (BKİ) ise araştırmacı tarafından hesaplanmış olup Dünya Sağlık Örgütü’nün yetişkin bireyler için hazırlamış olduğu sınıflandırmaya göre kategorize edilmiştir. Çalışma sonunda elde edilen veriler SPSS programı ile analiz edilmiştir. Çalışma sonunda* *kadınların yaş ortalaması 29,52±6,42 yıl, erkeklerin 31,84±7,06 yıl; ortalama BKİ; kadınların 22,20±4,46 kg/m2, erkeklerin 25,60±2,86 kg/m2’dir. Katılımcıların ortorektik eğilim sıklığının %71,5; ORTO-15 ölçeği medyan (alt-üst) puanının* *39,0 27,0-47,0 puan olduğu saptanmıştır. Cinsiyet ile ortorektik eğilim arasında istatistiksel bir farklılık bulunmamıştır. Sosyodemografik özelliklerin ve genel beslenme alışkanlıklarının dağılımları ile ORTO-15 ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05). Yemeklerin tadına bakmadan tuz ekleme durumları ile ortorektik eğilim arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır (p<0,05). Literatür incelendiğinde Ortoreksiya Nervoza prevalansının çalışılan örnekleme, kültüre göre değişiklik gösterdiği bildirilmiştir. Bu nedenle daha geniş örneklemde farklı kültürlerde yaş ve cinsiyet gruplarının dahil edildiği çalışmalara ihtiyaç vardır. Bunun yanı sıra Ortoreksiya Nervoza eğiliminin saptanmasında kullanılan ölçeklerin yetersiz olmasının da etkili olduğu düşünülmektedir. Özellikle ulusal ve uluslararası çalışmalarda sık kullanılan ORTO-15 ölçeğinin yeterince güvenilir olmadığı dolayısıyla tanı ve tedavi kriterlerinin belirlenmesini kolaylaştıracak yeni ölçeklerin geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.*

***Anahtar Kelimeler:*** *ortoreksiya nervoza, beslenme, akademik personel*

**ANALYSIS OF THE ORTHOREXIA NERVOSA TENDENCY OF ACADEMIC PERSONNEL IN FACULTIES OF KARABUK UNIVERSITY**

**ABSTRACT**

*This study was planned with the aim of determining the orthorexia nervosa tendency of academic personnel between the ages of 23-64 working in the faculties of Karabuk University and evaluating the relationship with general eating habits. The study was conducted with 92 male and 105 female individuals working at the faculties of Karabük University between October-November 2019. Study data were obtained by using a face-to-face interview method with a questionnaire evaluating the sociodemographic characteristics, general eating habits and orthorexia nervosa tendencies of the individuals, and their body weight and height were obtained by self-report. Body mass index (BMI) was calculated by the researcher and was categorized according to the classification prepared by the World Health Organization for adult individuals. The data obtained at the end of the study were analyzed with the SPSS program. At the end of the study, the average age of women was 29.52 ± 6.42 years, and the average age of men was 31.84 ± 7.06 years; average BMI; 22.20 ± 4.46 kg / m2 for women and 25.60 ± 2.86 kg / m2 for men. The frequency of orthorexic tendency of the participants is 71.5%; ORTO-15 scale median score was found to be 39.0 27.0-47.0 points. There was no statistical difference between gender and orthorexic tendency. There was no statistically significant difference between the distributions of sociodemographic characteristics and general eating habits and ORTO-15 scale score (p> 0.05). A statistical significance was found between adding salt without tasting the food and orthorexic tendency (p <0.05). When the literature is examined, it has been reported that the prevalence of Orthorexia Nervosa varies according to the sample and culture studied. Therefore, studies involving age and gender groups in different cultures with larger samples are needed. In addition, the insufficiency of scales used to detect tendency to Orthorexia Nervosa is thought to be effective. Since the ORTO-15 scale, which is frequently used in national and international studies, is not reliable enough, it is thought that new scales should be developed to facilitate the determination of diagnosis and treatment criteria.*

***Keywords****: orthorexia nervosa, nutrition, academic personnel*

**1. GİRİŞ**

Sağlıklı beslenme takıntısı olarak bilinen Ortoreksiya Nervoza (ON), APA tarafından yayınlanan DSM-V kılavuzunda doğru tanı için gerekli olan veri eksikliğinden dolayı ayrı bir yeme bozukluğu olarak tanımlanmamıştır. Kelime anlamı olarak Yunancada ‘orthos’ doğru; ‘orexis’ beslenme yani ‘doğru beslenme’ anlamına gelmektedir (Borgida, 2012).

Literatürde ilk kez Steve Bratman tarafından 1997 yılında ‘sağlıklı beslenmeye karşı sağlıksız bir takıntı’ olarak tanımlanmıştır (Bratman, 1997). Ulusal Yeme Bozuklukları Birliği'ne (2016) göre, ortoreksiya genel olarak sağlığı iyileştirmek için daha sağlıklı bir şekilde yemek yemeye masum bir girişim olarak başlamaktadır. Bazı bireylerde ise kronik hastalıkları tedavi etme isteği ile başlayabilmektedir. Sonunda, yiyecek seçenekleri hem çeşitlilikte hem de enerji içerikleri bakımından ciddi anlamda kısıtlı hale gelebilmekte ve bireyin ölümüne sebep olabilmektedir. Sağlıklı beslenmedeki bu aşırı kısıtlılık diğer ilgi alanlarını, etkinlikleri, sosyal ortamları, arkadaş ve aile iletişimini de etkileyebilmektedir (Koven ve Senbonmatsu, 2013; Costa ve diğ., 2017).

Ortoreksiya Nervoza için geçerli tanısal kriterler, Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanan Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı tarafından resmen tanınmadığı için tartışmalıdır. Tanımlamalar ampirik olarak ve bunların birlikte ortaya çıkan bir davranış biçimini temsil ettiği henüz kanıtlanmamıştır. Ortoreksiya Nervoza tanı kriterlerinin belirlenmesi ve etkili tedavi yöntemlerinin tanımlanması için çok sayıda klinik, epidemiyolojik çalışmaya ihtiyaç vardır (Chaki ve diğ., 2013; Dunn ve Bratman, 2016).

Ortoreksiya Nervoza tanı kriterlerinin tam olarak bilinmemesi ve uluslararası kanıta dayalı sonuçların elde edilememesi nedeni ile yapılan prevalans çalışmaları oldukça fraklı sonuçlar göstermiştir. Bir diğer neden ise çalışılan popülasyonların lise öğrencisi, tıp doktorları, performans sanatçıları gibi oldukça sınırlı olan gruplardan seçilmesidir (Jesko, 2015).

Donini, ON hakkında çalışmalarda yürütülmek ve ON semptomlarını belirlemek üzere 2004 yılında ORTO ölçeğini geliştirmiştir. O zamandan günümüze dek yapılan çalışmalarda ORTO ölçeği, Yeme Tutum Testi (YTT) kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda ORTO ölçeğinin ON semptomlarını karşıladığı saptanmıştır (Donini ve diğ., 2005).

Bugüne kadar yapılan çalışmalarda ON tedavisi için çeşitli öneriler yer alsa da tedavilerin etkinliği ile ilgili çalışma bulunmamaktadır. Ancak çalışmalar şunu göstermiştir ki ideal tedavi, hekimleri, psikoterapistleri ve diyetisyenleri bulunduran multidisipliner bir ekibi içermelidir. Yapılan çalışmalara göre, BDT, psikoeğitim, tıbbi beslenme tedavisi kullanılan yöntemlerdendir (Bartrina, 2007; Borgida, 2012; Costa ve diğ., 2017).

Üzerinde son dönemlerde oldukça sık çalışılan ve tanı tedavi kriterlerinin netleşmediği ON hakkında literatürdeki bu çelişkili sonuçlar, farklı örneklem gruplarında daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç olduğunu göstermiştir. Eğitim düzeyi yüksek bir grup olan akademik personel ile yürütülen bu çalışmada akademik personelin ON eğiliminin incelenmesi ve genel beslenme alışkanlıkları ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**2. MATERYAL METOT**

Bu çalışma, Karabük Üniversitesi’ne bağlı bulunan fakültelerde çalışan akademik personelin ortoreksiya nervoza eğilimlerinin incelenmesinin amaçlandığı tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışmadır. Çalışma Ekim-Kasım 2019 tarihleri arasında Karabük Üniversitesi’ne bağlı fakültelerde çalışan akademik personel ile yürütülmüştür. Araştırmanın evreni, Karabük Üniversitesi’ne bağlı bulunan fakültelerde çalışan akademik personeldir. Araştırmanın örneklemi, Karabük Üniversitesi’ne bağlı bulunan fakültelerde çalışan, çalışmaya katılmaya gönüllü 197 akademik personeldir. Örneklem sayısı G Power (Güç) analizi yöntemi ile, Power testi PS 3.0 paket programı kullanılarak hesaplanmıştır Katılımcılara Aydınlatılmış Gönüllü Onam Formu imzalatılmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı yüz yüze görüşme yöntemi ile anket kullanılmıştır. Ankette bireylerin sosyodemografik özellikleri, genel beslenme alışkanlıkları, bazı sağlık bilgileri, katılımcıların öz bildirimi ile alınmış vücut ağırlığı ve boy uzunluğu değerleri ve ORTO-15 ölçeği bulunmaktadır. Beden kütle indeksi (BKİ) değerleri araştırmacı tarafından [vücut ağırlığı (kg)/boy uzunluğu (m)2 ] formülasyonuna göre hesaplanmıştır. Katılımcıların BKİ değerleri DSÖ’nün yetişkinler için geliştirmiş olduğu BKİ sınıflamasına göre değerlendirilmiştir (WHO, 2000).

**2.1. ORTO-15 Testi**

İlk olarak bireylerin ortorektik davranışlarının ölçülmesi amacı ile Bratman ve Knight tarafından hazırlanmıştır. Daha sonra Donini tarafından 2004 yılında revize edilmiş ve 15 sorudan oluşmuş ORTO-15 testi hazırlanmıştır (Donini ve diğ., 2004). Türkiye’de geçerlilik güvenilirlik çalışması ise 2006 yılında Arusoğlu tarafından yapılmıştır (Arusoğlu, 2006).

Ölçeğe göre ayırt edici yanıtlar ‘1’ puan, normal yeme davranışlarını gösteren yanıtlar ‘4’ puan ile değerlendirilmiştir. Ölçekten en az 15; en fazla 60 puan alınabilmektedir. Test sonucuna göre puanı “40 ve altında olan” katılımcılar *ortorektik* olarak sınıflandırılmaktadır. Test puanı arttıkça yeme davranışının normalliğe yaklaştığı anlaşılmaktadır (Baş, 2014).

**2.2. Verilerin İstatistiksel Analizi**

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma, Sayı ve Yüzde) yanı sıra değerlendirmelerde, niceliksel verilerde normal dağılım gösteren iki grup arası karşılaştırma parametrelerinde Student t test, kullanılmıştır. Niteliksel verilerin dağılımlarının karşılaştırılmasında ki-kare analizi kullanılmıştır. Sonuçlar %95’lik güven aralığında, anlamlılık p<0,05 düzeyinde değerlendirilmiştir.

**3. BULGULAR**

Bu çalışma 105 (%53,3) kadın, 92 erkek (%46,7) toplam 197 akademik personel ile yapılmıştır.

Çizelge 1’de akademisyenlere ait sosyodemografik özelliklerin kadın ve erkeklere göre dağılımları incelenmiştir. Kadınların yaş ortalaması 29,52±6,42 yıl iken erkeklerin 31,84±7,06 yıldır. Yaş dağılımı incelendiğinde, yaş grubunun yoğun olduğu aralık olan 23-34 yaş arasında olup; kadınların ve erkeklerin oranı sırası ile; %82,9 ve %72,8’dir.

**Çizelge 1. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özellikleri**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Özellikler** |  | **Kadın (n=105)** | | **Erkek (n=92)** | |
|  | **n %** | | **n %** | |
| **Yaş** | 23-34 | 87 | 82,9 | 67 | 72,8 |
| 35-44 | 14 | 13,3 | 19 | 20,7 |
| 45+ | 4 | 3,8 | 6 | 6,5 |
|  |  |  |  |  |  |
| **Medeni Durum** | Bekar | 63 | 60,0 | 38 | 41,3 |
| Evli | 42 | 40,0 | 54 | 58,7 |
|  |  |  |  |  |  |
| **Sosyoekonomik Durum** | Gelir giderden daha az | 21 | 20,0 | 12 | 13,0 |
| Gelir gidere eşit | 63 | 60,0 | 56 | 60,9 |
| Gelir giderden daha fazla | 21 | 20,0 | 24 | 26,1 |
|  |  |  |  |  |  |
| **Fakülte** | İlahiyat | 41 | 39,0 | 5 | 5,4 |
| Teknoloji | 17 | 16,2 | 23 | 25,0 |
| Edebiyat | 30 | 28,6 | 34 | 37,0 |
| Mühendislik | 15 | 14,6 | 29 | 31,5 |
| Sağlık Bilimleri | 2 | 1,9 | 1 | 1,1 |
|  |  |  |  |  |  |
| **Unvan** | Araştırma Görevlisi | 57 | 54,3 | 33 | 35,9 |
| Öğretim Görevlisi | 11 | 10,5 | 11 | 12,0 |
| Doktor | 22 | 21,0 | 21 | 22,8 |
| Yardımcı Doçent | 14 | 13,3 | 17 | 18,5 |
| Doçent | 1 | 1,0 | 8 | 8,7 |
| Profesör | - | - | 2 | 2,1 |

Kadınların %40’ı, erkeklerin %58,7’si evlidir. Gelir durumunun yeterli olup olmadığı sorulduğunda kendi beyanlarına göre, kadınların %20’sinin geliri az, %60’ının geliri giderine eşit ve %20’sinin geliri giderinden az iken, erkeklerin %13’ünün geliri giderinden az, %60,9’unun geliri giderine eşit ve %26,1’inin gelirinin giderinden daha fazla olduğu saptanmıştır.

Kadınların ortalama çalışma süresi 5,28±5,18 yıl; erkeklerin 7,61±6,90 yıldır. Kadınların çalıştıkları fakülteler incelendiğinde %39’u ilahiyat, %16,2’si teknoloji, %28,6’sı edebiyat, %14,6’sı mühendislik ve %1,9’u sağlık bilimleri fakültesi olduğu görülürken, erkeklerin %5,4’ünün ilahiyat, %25’inin teknoloji, %37’sinin edebiyat, %31,5’inin mühendislik ve %1,1’inin sağlık bilimleri fakültesi olduğu görülmektedir. Katılımcıların unvanlarına bakıldığında kadınların %54,3’ünün araştırma görevlisi, %10,5’inin öğretim görevlisi, %21’inin doktor, %13,3’ünün yardımcı doçent ve %1’inin doçent olduğu; erkek katılımcıların ise %35,9’unun araştırma görevlisi, %12’sinin öğretim görevlisi, %22,8’inin doktor, %18,5’inin yardımcı doçent, %8,7’sinin doçent ve %2,2’sinin profesör olduğu saptanmıştır.

Çizelge 2’de akademisyenlere ait antropometrik ölçümlerin ortalama değerleri gösterilmiştir. Kadın katılımcıların boy uzunluklarının medyan (alt-üst) değeri 164,0 (150,0-182,0 cm) iken erkeklerin boy uzunluklarının medyan (alt-üst) 175,0 (161,0-187,0 cm)’dir. Kadın katılımcıların vücut ağırlıklarının medyan (alt-üst) değeri 57,0 (37,5-115,0 kg) iken erkeklerin 78,0 (53,0-97,0 kg)’dir. Katılımcıların ortalama BKİ’lerine bakıldığında kadınların 22,20±4,46 kg/m2, erkeklerin ortalama 25,60±2,86 kg/m2 olduğu belirlenmiştir.

**Çizelge 2. Katılımcılara Ait Bazı Antropometrik Ölçümler**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Kadın (n=105)** | **Erkek (n=92)** |
|  | **Medyan (Alt-Üst)** | **Medyan (Alt-Üst)** |
| Boy uzunluğu (cm) | 164,0 (150,0-182,0) | 175,0 (161,0-187,0) |
| Vücut ağırlığı (kg) | 57,0 (37,5-115,0) | 78,0 (53,0-97,0) |
| Beden kütle indeksi (kg/m2) | 22,20±4,46 | 25,60±2,86 |

Normal dağılım gösteren BKİ için ‘Ortalama±Standart Sapma’ değeri verilmiştir.

Kadınların %12,4’ünün, erkeklerin %10,9’unun daha önce tanısı konulmuş hastalığı bulunmaktadır. Kadınların %78,1’inin, erkeklerin %73,9’unun kendisini sağlıklı hissettiği saptanmıştır. Hastalık tanısı almış kadın katılımcıların %38,46’sı, erkek katılımcıların %10’u ilaç kullanmaktadır. İlaca bağlı iştah değişimi ise sadece kadınların %40,0’ında artmış ve %40,0’ında azalmış iken, erkeklerde hiçbir değişikliğe neden olmamıştır. Kadınların %14,3’ü, erkeklerin %10,9’u sigara, sırası ile %8,6’sı ve %7,6’sı alkol kullanmaktadır. Katılımcıların ağırlık değişimi istemlerine bakıldığında kadınların %71,4’ünün, erkeklerin %57,6’sının ağırlık değişimi istediği görülmektedir. Ağırlık değişim yönü incelendiğinde kadınların %16,0’sının ağırlığının artması, %84,0’ının azalması; erkeklerin %32,1’inin artması ve %67,9’unun azalması yönünde ağırlık değişimi istediği görülmektedir. Kadınların %32,7’inin, erkeklerin %35,9’unun daha önce herhangi bir zayıflama diyeti uyguladığı saptanmıştır. Uyku düzenleri incelendiğinde ise kadınların %46,7’sinin, erkeklerin %50,0’sinin uykuları düzenlidir (Çizelge 3). Kadınlar günde ortalama 7,12±1,01 saat, erkekler 7,11±1,12 saat uyumaktadır.

**Çizelge 3. Katılımcıların Bazı Özellikleri**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Özellikler** | **Cevaplar** | **Kadın (n=105)** | | **Erkek (n=92)** | |
| **n** | **%** | **n** | **%** |
| **Tanı konulmuş hastalık** | Hayır | 92 | 87,6 | 82 | 89,1 |
| Evet | 13 | 12,4 | 10 | 10,9 |
| **Sağlıklı olduğunu düşünme durumu** | Hayır | 23 | 21,9 | 24 | 26,1 |
| Evet | 82 | 78,1 | 68 | 73,9 |
| **İlaç kullanımı** | Evet | 5 | 80,0 | 1 | 50,0 |
| **İştah değişimi** | Hayır | 1 | 20,0 | 1 | 50,0 |
| Arttı | 2 | 40,0 | - | - |
| Azaldı | 2 | 40,0 | - | - |
| **Sigara** | Hayır | 90 | 85,7 | 82 | 89,1 |
| Evet | 15 | 14,3 | 10 | 10,9 |
| **Alkol** | Hayır | 96 | 91,4 | 85 | 92,4 |
| Evet | 9 | 8,6 | 7 | 7,6 |
| **Ağırlık değişimi istemi** | Hayır | 30 | 28,6 | 39 | 42,4 |
| Evet | 75 | 71,4 | 53 | 57,6 |
| **Değişim yönü** | Artması | 12 | 16,0 | 17 | 32,1 |
| Azalması | 63 | 84,0 | 36 | 67,9 |
| **Diyet uygulama durumu** | Hayır | 70 | 67,3 | 59 | 64,1 |
| Evet | 34 | 32,7 | 33 | 35,9 |
| **Uyku düzeni** | Hayır | 56 | 53,3 | 46 | 50,0 |
| Evet | 49 | 46,7 | 46 | 50,0 |

Çalışma popülasyonunda ortorektik eğilim sıklığı %71,5’dir. Katılımcıların ORTO-15 medyan (alt-üst) değerleri 39,0 (27,0-47,0)’dır. Sosyodemografik özelliklerinin dağılımları arasında uygulanan ORTO-15 ölçek puanı durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05). ORTO-15 puanı >40 olan bireylerin %64,3’ü; puanı ≤40 olan bireylerin %65,2’si vücut ağırlığında bir değişim istemektedir. Değişim yönü incelendiğinde ise puanı >40 olan bireylerin %83,3’ünün ağırlığının azalmasını; puanı ≤40 olan bireylerin %75,0’nın ağırlığının artmasını istediği bulunmuştur. Ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (Çizelge 4).

**Çizelge 4. Katılımcıların ORTO-15 Puanına Göre Sosyodemografik Özellikleri**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ORTO-15 Puanı** | | | |  |
| **Özellikler** | **≤40** | | **>40** | | ***p\**** |
|  | **n** | **%** | **n** | **%** |
| **Cinsiyet** |  |  |  |  | ,115 |
| Erkek | 71 | 50,4 | 21 | 37,5 |
| Kadın | 70 | 49,6 | 35 | 62,5 |
| **Medeni Durum** |  |  |  |  | 1,000 |
| Bekar | 72 | 51,1 | 29 | 51,8 |
| Evli | 69 | 48,9 | 27 | 48,2 |
| **Fakülte** |  |  |  |  | ,188 |
| İlahiyat | 30 | 21,3 | 16 | 28,6 |
| Teknoloji | 26 | 18,4 | 14 | 25,0 |
| Edebiyat | 52 | 36,9 | 12 | 21,4 |
| Mühendislik | 30 | 21,3 | 14 | 25,0 |
| Sağlık Bilimleri | 3 | 2,1 | 0 | 0,0 |
| **Unvan** |  |  |  |  | ,635 |
| Araştırma Görevlisi | 68 | 48,2 | 22 | 39,3 |
| Öğretim Görevlisi | 15 | 10,6 | 7 | 12,5 |
| Doktor | 27 | 19,1 | 16 | 28,6 |
| Yardımcı Doçent | 22 | 15,6 | 9 | 16,1 |
| Doçent | 7 | 5,0 | 2 | 3,6 |
| Profesör | 2 | 1,4 | 0 | 0,0 |
| **Sağlıklı olma durumu** |  |  |  |  | ,197 |
| Hayır | 30 | 21,3 | 17 | 30,4 |
| Evet | 111 | 78,7 | 39 | 69,6 |
| **Ağırlık değişimi isteme** |  |  |  |  | 1,000 |
| Hayır | 49 | 34,8 | 20 | 35,7 |
| Evet | 92 | 65,2 | 36 | 64,3 |
| **Değişim** **Yönü** |  |  |  |  | ,357 |
| Artması | 23 | 25,0 | 6 | 16,7 |
| Azalması | 69 | 75,0 | 30 | 83,3 |

*\*ki-kare testi uygulanmıştır*

Çizelge %’te akademisyenlerin sigara ve alkol kullanımları, fiziksel aktivite yapma, uyku düzeni, ana ve ara öğün tüketme durumlarına göre ölçümü yapılan ORTO-15 değişkenlerinin dağılımlarının oranlarının karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare testi analizi sonuçları verilmiştir. Verilen değişkenler ile ORTO-15 puan durumları ile istatistiksel bir ilişki saptanmamıştır.

**Çizelge 5. ORTO-15 Puan Durumlarına Göre Katılımcılara Ait Bazı Özellikler**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ORTO-15 Puanı** | | | |  |
| **Özellikler** | **≤40** | | **>40** | | ***p\**** |
|  | **n** | **%** | **n** | **%** |
| **Sigara** |  |  |  |  | ,234 |
| Hayır | 126 | 89,4 | 46 | 82,1 |
| Evet | 15 | 10,6 | 10 | 17,9 |
| **Alkol** |  |  |  |  | ,778 |
| Hayır | 130 | 92,2 | 51 | 91,1 |
| Evet | 11 | 7,8 | 5 | 8,9 |
| **Sağlıklı olma durumu** |  |  |  |  | ,197 |
| Hayır | 30 | 21,3 | 17 | 30,4 |
| Evet | 111 | 78,7 | 39 | 69,6 |
| **Fiziksel aktivite** |  |  |  |  | ,261 |
| Hiç yok | 47 | 33,3 | 26 | 46,4 |
| Haftada bir | 50 | 35,5 | 14 | 25,0 |
| Haftada iki | 22 | 15,6 | 6 | 10,7 |
| Haftada üç | 22 | 15,6 | 10 | 17,9 |
| **Uyku düzeni** |  |  |  |  | ,752 |
| Hayır | 71 | 50,3 | 31 | 55,4 |
| Evet | 70 | 49,6 | 25 | 44,6 |
| **Ana öğün sayısı** |  |  |  |  | ,612 |
| Bir | 3 | 2,1 | 3 | 5,4 |
| İki | 77 | 54,6 | 30 | 53,6 |
| Üç | 61 | 43,3 | 23 | 41,1 |
| **Ara öğün tüketme** |  |  |  |  | ,301 |
| Hayır | 13 | 9,2 | 3 | 5,4 |
| Evet | 68 | 48,2 | 25 | 44,6 |
| Bazen | 60 | 42,6 | 28 | 50,0 |

*\*ki-kare testi uygulanmıştır*

Çizelge 6’da akademisyenlerin ana öğün tüketme sıklıkları ile yemeğin tadına bakmadan tuz ekleme ve yemek yeme hızına ilişkin veriler ile ORTO-15 puan gruplarının karşılaştırılması verilmiştir. Yemeğin tadına bakamdan tuz ekleme durumu ile ORTO-15 puan grupları arasında istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. ORTO-15 puanı ≤40 olan bireylerin %16,3’ünün; ORTO-15 puanı >40 olan bireylerin %30,4’ünün yemeğin tadına bakmadan tuz eklediği saptanmıştır.

**Çizelge 6.** **ORTO-15 Puan Durumlarına Göre Beslenme Davranışları**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Beslenme Davranışı** | **ORTO-15 Puanı** | | | |  |
| **≤40** | | **>40** | | ***p\**** |
| **n** | **%** | **n** | **%** |
| **Kahvaltı sıklığı** |  |  |  |  | ,440 |
| Her gün | 102 | 72,3 | 41 | 73,2 |
| Haftada 5-6 | 9 | 6,4 | 5 | 8,9 |
| Haftada 3-4 | 12 | 8,5 | 7 | 12,5 |
| Haftada 1-2 | 13 | 9,2 | 3 | 5,4 |
| Nadiren-Hiç | 5 | 3,5 | 0 | 0,0 |
| **Öğle yemeği sıklığı** |  |  |  |  | ,485 |
| Her gün | 39 | 27,7 | 14 | 25,0 |
| Haftada 5-6 | 25 | 17,7 | 6 | 10,7 |
| Haftada 3-4 | 36 | 25,5 | 14 | 25,0 |
| Haftada 1-2 | 25 | 17,7 | 11 | 19,6 |
| Nadiren-Hiç | 16 | 11,3 | 11 | 19,6 |
| **Akşam yemeği sıklığı** |  |  |  |  | ,487 |
| Her gün | 117 | 83,0 | 49 | 87,5 |
| Haftada 5-6 | 14 | 9,9 | 3 | 5,4 |
| Haftada 3-4 | 5 | 3,5 | 3 | 5,4 |
| Haftada 1-2 | 4 | 2,8 | 0 | 0,0 |
| Nadiren-Hiç | 1 | 0,7 | 1 | 1,8 |
| **Yemek yeme hızı** |  |  |  |  | ,422 |
| Çok yavaş | 5 | 3,5 | 0 | 0,0 |
| Yavaş | 20 | 14,2 | 9 | 16,1 |
| Orta | 72 | 51,1 | 33 | 58,9 |
| Hızlı | 39 | 27,7 | 11 | 19,6 |
| Çok hızlı | 5 | 3,5 | 3 | 5,4 |
| **Tuz ekleme** |  |  |  |  | **,032\*** |
| Hayır | 118 | 83,7 | 39 | 69,6 |
| Evet | 23 | 16,3 | 17 | 30,4 |

*\*p<0,05, ki-kare testi uygulanmıştır*

**4. TARTIŞMA ve SONUÇ**

Ortoreksiya Nervoza son dönemlerde üzerinde oldukça fazla çalışılan ve farklı ölçe ve değerlendirme metotlarının geliştirilmeye çalışıldığı patolojik bir durumdur. Ancak henüz uluslararası otoriteler tarafından bir yeme bozukluğu olarak sınıflandırılmamaktadır. Bu konuda özellikle ORTO ölçeklerinin ortorektik eğilimi ölçe kabiliyetinin yetersiz olduğu, farklı popülasyonlarda yapılan çalışmalarda oldukça çelişkili sonuçların yer aldığı bilinmektedir. Ortorektik eğilimin saptanmaya çalışıldığı çalışmalarda cinsiyet ile ortorektik eğilim arasındaki ilişkisi de oldukça farklı sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmamızda da kadınların ortorektik eğilim sıklığı erkeklerden fazla bulunmasına rağmen bu durum istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır. Toplam ortorektik eğilim prevalansı %71,5 iken; bu oran kadınlarda %66,6, erkeklerde %77,1 olarak bulunmuştur. Literatür incelendiğinde cinsiyet ile ORTO puanları arasındaki ilişkinin çelişkili olduğu görülmektedir. Birçok çalışma kadınlarda ortoreksiya nervoza eğiliminin daha fazla olduğunu gösterse de herhangi bir farklılığın bulunmadığı çalışmalar da vardır (Tremelling ve diğ., 2017; Kaya, 2018; Oberle ve Lipschuetz, 2018; Farchakhe ve diğ., 2019). Dolayısıyla bulgularımız literatürün bir kısmını destekler niteliktedir. Yetişkin bireyler ile yürütülen bir çalışmada cinsiyet, eğitim durumu ve meslek ile ORTO-15 test puanları arasında istatistiksel bir ilişki bulunmamıştır (Arusoğlu, 2006). Üniversite öğrencileri ile yürütülen bir çalışmada kadın ve erkek öğrencilerin ORTO puan ortalamaları arasında istatistiksel bir fark bulunamamıştır. Bir diğer çalışmada, kız öğrencilerin ORTO-15 puan ortalaması erkek öğrencilerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Şanlıer ve diğ., 2018). Amerika Birleşik Devletleri’nde kayıtlı diyetisyenler ile yürütülen bir çalışmada, cinsiyet ile ORTO puanları arasında bir ilişki bulunmamıştır (Tremelling ve diğ., 2017). Amerika’da üniversite öğrencileri ile yürütülen bir başka çalışmada ise, ORTO puanları ile BKİ ve cinsiyet arasında bir ilişki bulunmamıştır (Oberle ve Lipschuetz, 2018). Lübnan’da üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ORTO puanları ile cinsiyet ve eğitim görülen bölüm arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır (Farchakhe ve diğ., 2019).

Ortoreksiya Nervoza prevalans çalışmaları incelendiğinde, sağlık yüksekokulu öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ORTO-11 puan ortalaması 26,95±5,11 puan olarak saptamıştır (Duran, 2016). İtalya’da yapılmış bir çalışmada, üniversite öğrencilerinin ORTO-15 puan ortalamaları 37,3±4,14 puan olarak bulunmuştur (DellOssa ve diğ., 2019). Beslenme ve diyetetik bölümü okuyan kız öğrenciler ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin ORTO-11 puan ortalamaları 26,79±3,25 puan olarak bulunmuştur (Agopyan ve diğ., 2018). Tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise ortorektik eğilim prevalansı %76,2 olduğu görülmüştür (Erol, 2018). Literatür incelendiğinde prevalanslarının oldukça değişkenlik gösterdiği görülmektedir. Uluslararası çalışmalar incelendiğinde ortoreksiya nervoza eğiliminin %6,9 ile %88,7 arasında değiştiği görülmektedir (Varga ve diğ., 2014; Bundros ve diğ., 2016; Duran, 2016; Kaya, 2018; Arusoğlu, 2018; DellOsso ve diğ., 2019). Farklı bir örneklem grubu ile gerçekleştirdiğimiz bu çalışmamızda elde ettiğimiz prevalans literatür ile uyumlu görünmektedir.

Çalışmamızda ORTO-15 testi ile sigara, alkol tüketimi ve bazı beslenme alışkanlıkları ilişkisi incelenmiştir. Ana, ara öğün tüketim durumu ve tüketim sıklıkları ile bir ilişki bulunamazken yemeğin tadına bakmadan tuz ekleme durumu ile anlamlı ilişki bulunmuştur. Literatür incelendiğinde ORTO puanları ile genel beslenme alışkanlıklarının değerlendirildiği az sayıda çalışma bulunmuştur. Genel beslenme alışkanlıklarının ortorektik eğilim gösteren bireylerde farklılık gösterebileceği düşünüldüğünden çalışmamızın literatüre bu yönde bir katkı vereceği düşünülmektedir. Ancak daha büyük örneklemler üzerinde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi için çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Beslenme ve Diyetetik bölümünde okuyan erkek öğrenciler ile yürütülen bir çalışmada, öğrencilerin beslenme alışkanlıkları değerlendirilmiştir. Çalışma sonunda öğrencilerin ORTO puanları ile ana öğün tüketme durumu arasında istatistiksel bir anlamlılık bulunurken diğer alışkanlıklar ile anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Arusoğlu, 2018).

Bu çalışma tek merkezli ve sınırlı bir popülasyon ile yürütülmüştür. Daha geniş örneklemde farklı risk gruplarının dahil edildiği çalışmalara ihtiyaç vardır. Yeme bozukluklarının prevalansı gittikçe artmaktadır. Ancak ON uluslararası kılavuzlar tarafından tanımlanmamıştır. Dolayısıyla ON’nın tanı ve tedavi kriterlerinin belirlenmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Literatür incelendiğinde ON prevalansının çalışılan örnekleme, kültüre göre değişiklik gösterdiği bildirilmiştir. Bu çelişkili durumların oluşmasında ON eğiliminin tespitinde kullanılan ölçeklerin yetersiz olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla tanı ve tedavi kriterlerinin belirlenmesini kolaylaştıracak yeni ölçeklerin geliştirilmesi gerekmektedir.

**KAYNAKLAR**

AGOPYAN, A., KENGER, E. B., KERMEN, S., ULKER, M. T., UZSOY, M. A., YETGİN, M. K., (2018), The relationship between orthorexia nervosa and body composition in female students of the nutrition and dietetics department, *Eating and Weight Disorders Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. doi:10.1007/s40519-018-0565-3.

ARUSOĞLU, G., (2006), Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya) Belirtilerinin İncelenmesi, Orto-15 Ölçeğinin Uyarlanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Diyetetik Programı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

ARUSOĞLU, G., (2018), Beslenme ve Diyetetik Bölümü Erkek Öğrencilerinde Ortoreksiya-Nervoza Eğiliminin Belirlenmesi, *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(86), 56-71.

BARTRINA, J. A., (2007), Orthorexia or when a healthy diet becomes an obsession. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición.* 57(4), 313–315.

BAŞ, Y., (2014), Diyetisyenlerde sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya nervoza) ve yeme tutumlarının saptanması(Tez). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenmeve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.

BORGIDA, A., (2012), In sickness and in Health: Orthorexia Nervosa, The Study of Obsessive Healthy Eating, *ProQuest Information and Learning*, 2012, 6376–6376.

BRATMAN, S., (1997), Health food junkie. *Yoga Journal,* Eylül. p: 42–50. <http://www.orthorexia.com/original-orthorexia-essay/> Erişim Tarihi: 25.07.2019.

BUNDROS, J., CLIFFORD, D., SILLIMAN, K., NEYMAN MORRIS, M., (2016), Prevalence of Orthorexia nervosa among college students based on Bratman’s test and associated tendencies, *Appetite,* 101,86–94.

CHAKI, B., PAL, S., BANDYOPADHYAY, A., (2013), Exploring scientific legitimacy of orthorexia nervosa: a newly emerging eating disorder, *J. Hum. Sport Exerc*, *8*(4), 1045-1053.

COSTA, B. C., HARDAN-KHALIL, K., GIBBS, K., (2017), Orthorexia Nervosa: A Review of the Literature, *Issues in Mental Health Nursing*, 38(12), 980-988.

DELL’OSSO, L., ABELLI, M., CARPITA, B., MASSIMETTI, G., PINI, S., RIVETTI, L., GORRASI, F., TOGNETTI, R., CLAUDIACARMASSI, V. R., (2019), Orthorexia nervosa in a sample of Italian university population, *Riv Psichiatr,* 51(5), 190-196.

DONINI, L. M., MARSILI, D., GRAZIANI, M. P., IMBRIALE, M., CANNELLA, C., (2004), Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon, *Eat Weight Disord*, 9(2), 151–157.

DONINI, L. M., MARSILI, D., GRAZIANI, M. P., IMBRIALE, M., CANNELLA, C., (2005), Orthorexia nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire, *Eating and Weight* *Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 10(2), 28-32.

DUNN, T. M., BRATMAN, S., (2016), On orthorexia nervosa: a review of the literature and proposed diagnostic criteria*, Eat Behav*, 21, 11-17.

DURAN, S., (2016), Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) riski ve etkileyen faktörler, *Pam Tıp Derg,* 9(3), 220-226.

FARCHAKH, Y., HALLIT, S., SOUFIA, M., (2019), Association between orthorexia nervosa, eating attitudes and anxiety among medical students in Lebanese universities: results of a cross-sectional study, *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity.* 24, 683–691.

JESKO, A., (2015), Orthorexıa nervosa: psychologıcal dısorder or socıal trend? Thesis. San Marcos, Texas. p, 4.

KAYA, Z., (2018), Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğrencilerinde Sağlıklı Yeme Takıntısının (Ortoreksiya Nervoza) Değerlendirilmesi. Yüksek Lisan Tezi. İstanbul.

[KOVEN](https://www.scirp.org/journal/articles.aspx?searchCode=Nancy+S.++Koven&searchField=authors&page=1), N. S., ve [SENBONMATSU](https://www.scirp.org/journal/articles.aspx?searchCode=Rina++Senbonmatsu&searchField=authors&page=1), R., (2013), A neuropsychological evaluation of orthorexia nervosa, [*OJPsych*](https://www.scirp.org/journal/JournalArticles.aspx?JournalID=603)*,* 3(2), 214-222.

OBERLE, C. D., LIPSCHUETZ, S. L., (2018), Orthorexia symptoms correlate with perceived muscularity and body fat, not BMI, *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(3), 363–368.

ŞANLIER, N., PEHLİVAN, M., SABUNCULAR, G., BAKAN, S., ISGUZAR, Y., (2018), Determining the relationship between body mass index, healthy lifestyle behaviors and social appearance anxiety, *Ecol Food Nutr*, 57(2),124-39.

TREMELLING, K., SANDON, L., VEGA, G. L., MCADAMS, C. J., (2017), Orthorexia Nervosa and Eating Disorder Symptoms in Registered Dietitian Nutritionists in the United States, *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 117(10), 1612–1617.

VARGA, M., KONKOLŸ THEGE, B., DUKAY-SZABÓ, S., TÚRY, F., ERIC, F., FURTH, V., (2014), When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary, *BMC Psychiatry*, pp, 14:59.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)., (2000), Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic: Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2000. World Health Organization Technical Report Series 894.