

Özel Bir Üniversitede Çalışanların Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerinin Antropometrik Ölçümlerine Etkisi: Kesitsel Araştırma

The Effect of Orthorexia Nervosa Tendency of Employees in a Private University on Anthropometric Measurements: Cross-Sectional Research

 Neşe ORMANCI^a

^aGirne Amerikan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Girne, KKTC

ÖZET Amaç: Bu çalışmada, özel bir üniversitede çalışanların ortoreksiya nervoza eğilimlerinin antropometrik ölçümlerine etkisi incelenmiştir. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma evrenini Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nin Girne ilçesinde özel bir üniversitede çalışan 25-65 yaş arasındaki bireyler oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini ise evreni temsil edecek 400 kişi (200 kadın, 200 erkek) ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma verileri Eylül-Aralık 2020 tarihleri arasında yüz yüze görüşülerek elde edilmiştir. Katılımcıların anket formu ile genel demografik bilgileri, ortorektik davranış değerlendirilmesi için Ortoreksiya-15 (ORTO-15) Ölçeği kullanılmıştır. Taşınabilir vücut analiz cihazı ile antropometrik ölçümleri alınmıştır. Ayrıca esnemeyen mezür ile boy uzunluğu, bel çevresi ve kalça çevresi ölçümleri alınmıştır. Verilerin analizi için SPSS 26.0 paket programı kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların, ORTO-15 Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları kadınların 36,6±3,4 puan ve erkeklerin 32,8±2,4 puandır. ORTO-15 kesim puanına göre kadınların %75,8'i, erkeklerin %72,2'si ortorektiktir. Kadın ve erkeklerin beden kitle indeksi (BKİ) ortalamalarına bakıldığında sırasıyla 28,68±2,05 kg/m², 23,26±5,01 kg/m²'dir. Ortorektiklerin BKİ ortalaması 24,65±4,28 kg/m²'dir. Ortoreksiya eğilimli bireylerin, sağlıklı olan bireylere göre BKİ, bel çevresi, kalça çevresi, kas kütlesi ve sıvı miktarı daha düşük olmakla birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Katılımcıların antropometrik ölçümleri ile ORTO-15 puanının korelasyonuna bakıldığında; ORTO-15 puanı ile BKİ arasında pozitif yönde korelasyon bulunmuştur (r=0,102, p=0,035). Yağ yüzdesi ile ORTO-15 puanı arasında pozitif yönlü korelasyon bulunmuştur (r=0,056, p=0,049). Kas yüzdesi ORTO-15 puanı arasında negatif yönlü korelasyon bulunmuştur (r=-0,055, p=0,230). **Sonuç:** Bireylerin ortorektik davranışları arttıkça BKİ'leri azalmaktadır. Aynı zamanda kas kütleleri de azalmaktadır. Bu da kişilerde yeme davranışı bozukluğuna ve obsesif davranış eğilimine sebep olabilmektedir.

ABSTRACT Objective: In this study, the effect of orthorexia nervosa tendencies on anthropometric measurements of those working at a private university was investigated. **Material and Methods:** The population of the research consists of individuals between the ages of 25-65 working at a private university in the Kyrenia district of the Turkish Republic of Northern Cyprus. The research sample was carried out with 400 people (200 female, 200 male) to represent the universe. Study data were obtained through face-to-face interviews between September-December 2020. The general demographic information of the participants, Orthorexia-15 (ORTO-15) Scale were used to evaluate orthorexic behavior. Anthropometric measurements were made with a portable body analyzer. Also, height, waist circumference, and hip circumference measurements were taken with the non-stretch measure. SPSS 26.0 was used for data analysis. **Results:** The mean score of the participants on the ORTO-15 Scale is 36.6±3.4 points for women and 32.8±2.4 points for men. According to the ORTO-15 cut score, 75.8% of women and 72.2% of men are orthorexic. When looking at the average body mass index (BMI) of women and men, it is 28.68±2.05 kg/m², 23.26±5.01 kg/m², respectively. The average BMI of orthorexics is 24.65±4.28 kg/m². BMI, waist circumference, hip circumference, and muscle mass, fluid amount were found to be statistically significant between orthorexia tendencies and healthy ones (p<0.05). Considering the correlation between the anthropometric measurements of the participants and the ORTO-15 score; A positive correlation was found between the ORTO-15 score and BMI (r=0.102, p=0.035). A positive correlation was found between fat percentage and ORTO-15 score (r=0.056, p=0.049). A negative correlation was found between muscle percentage ORTO-15 score (r=-0.055, p=0.230). **Conclusion:** As the orthorexic behaviors of individuals increase, their BMI decreases. At the same time, their muscle mass decreases. This can cause eating behavior disorders and obsessive behavior tendencies in people.

Anahtar Kelimeler: Obsesif davranış; beslenme bozuklukları; vücut ağırlıkları ve ölçüleri; üniversite çalışanları

Keywords: Obsessive behavior; nutrition disorders; body weights and measures; university staff

Correspondence: Neşe ORMANCI

Girne Amerikan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Girne, KKTC/TRNC

E-mail: neseormanca@gau.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 26 Sep 2021

Received in revised form: 10 Nov 2021

Accepted: 12 Nov 2021

Available online: 22 Nov 2021

2536-4391 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Steven Bratman ilk kez 1997 yılında ortoreksiya nervozayı (ON), “sağlıklı yemek yeme ile ilgili patolojik bir durum” olarak tanımlamıştır.¹ Bratman, kendisini iyileşme sürecindeki ortoreksiyalı olarak tanımlayan bir tıp doktorudur. Bratman, kendisi gibi beslenme takıntısı olan bireylerle sıklıkla bir araya gelmek istediğini ve bunun da ailesi/yakın çevresi ile birlikte yemek yeme keyfini önlediğini belirtmektedir.²

ON’li bireyler besinleri “doğru ve sağlıklı” ve “yanlış ve sağlıksız” olarak sınıflandırır. Yüksek düzeyde ON’ye sahip kişiler her şeyden önce böyle bir diyetteki besinin saflığını düşünürler.³ Ancak zamanla bu kişiler, diyeti daha katı hâle getirir ve “sağlıksız” olarak sınıflandırılan besinleri tüketmek, suçluluk duygusu, hastalanma korkusuna ve daha da kısıtlı bir diyet uygulamak gibi kendini cezalandırma davranışına dönüşür.^{4,5} Bu bireylerin diğer insanları da aynı diyeti uygulamaya ikna etmeye çalıştıkları da bildirilmiştir.^{4,5} Bu yüzden ON’li bireylerde; sosyal izolasyon, yaşam kalitesinde bozulma, yetersiz beslenme ve aşırı kilo kaybı görülmektedir.^{4,5}

Medyanın besinlerin üzerindeki incelemeleri ile deli dana hastalığı, balıkta cıva zehirlenmesi ve tavuk kaynaklı zehirlenmeler gibi konulara vurgu yapmasıyla tetiklenmektedir.³ ON’liler, çoğunlukla tükettikleri yiyeceklerin kalitesiyle ilgilenirler ve teşhis konulan kişinin esas olarak besin miktarı ve kişinin ağırlığı ile ilgilendiği diğer yeme bozukluklarının aksine, asıl hedefleri optimal sağlığı elde etmektir.⁶ ON’li bireylerin, besinler ile ilgili takıntı düzeyinde bağlantı kurmaları “sağlıklı” besinleri aramaya yönelik saldırgan davranışlar göstermelerine neden olmaktadır. Bununla birlikte ON vücut imajı sorunları veya ağırlık kaybetme arzusu tarafından tetiklenmesine rağmen sıklıkla ağırlık kaybına ve bazen de besin gruplarına dikkat edilmemesi nedeniyle yetersiz beslenme yolu açmaktadır.⁷

ON’liler, obsesif kompulsif bozukluğu ve yeme bozukluğu olan bireyler “ya hep ya hiç düşünce biçimine” sahiptirler. Bu kişiler, besin seçimlerini veya yaşamlarının diğer yönlerini “iyi-kötü”, “güzel-çirkin”, “siyah-beyaz” gibi keskin kavramlarla yargılamaktadırlar. ON’lilerin ortalama kavramları yoktur.⁸

Donini ve ark. ile Barrada ve Roncero’nın yaptığı çalışmada, ON ile beden kitle indeksi (BKİ)

arasında ilişki olmadığı belirtilmiştir.^{3,9} Ancak Oberle’nin bu konuda yaptığı çalışmaya göre ON ile BKİ arasında olumlu bir ilişki olduğu rapor edilmiştir.⁷ Bu çalışmada, bireylerin ON eğilimlerinin antropometrik ölçümlerine etkisi değerlendirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma evrenini Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nin Girne ilçesinde özel bir üniversitede çalışan 25-65 yaş arasındaki bireyler oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini ise evreni temsil edecek 400 kişi (200 kadın, 200 erkek) ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma verileri Eylül-Aralık 2020 tarihleri arasında yüz yüze görüşülerek elde edilmiştir. Araştırma verileri için katılımcılardan gönüllü onam formu doldurması istenmiş ve bu formda çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Anket formu ile katılımcıların genel demografik bilgileri, ortorektik davranış değerlendirmesi için Ortoreksiya-15 (ORTO-15) Ölçeği kullanılmıştır. Taşınabilir vücut analiz cihazı ile antropometrik ölçümleri yapılmıştır. Ayrıca esnemeyen mezür ile bel-kalça çevresi ve boy uzunluğu ölçümleri alınmıştır.

Verilerin analizinde, SPSS 26.0 programı kullanılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığın belirlenmesi için Cronbach alfa katsayısı bakılmıştır (0,762). Nicel verileri analizinden önce verilerin normal dağılıma uygunluğuna “Kolmogorov-Smirnov testi” ile bakılıp, normal dağılıma uygunluğu olmayan iki verili karşılaştırmalar için “Mann-Whitney U”, bağımsız değişkeni iki veriden fazla olan gruplarda “Kruskal-Wallis H testi” uygulanmıştır. Çalışmada, ilişkilere yönelik analizler için “Spearman yöntemi” kullanılmıştır. Elde edilen bulgular, istatistiksel olarak %95 güven aralığında %5 anlamlılık olarak kabul edilmiştir.

Bu çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygun olarak yapılmış olup; Girne Amerikan Üniversitesi Sağlık Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (no: 19.07/18, tarih: 02.07.2018).

ORTOREKSİYA-15 ÖLÇEĞİ

Donini’nin geliştirdiği 15 sorudan oluşan bu ölçeğin amacı, kişilerin daha sağlıklı beslenme eğilimine yönelik takıntısının belirlenmesidir.³ Bireyler ölçeği ce-

vaplarken nasıl hissettiklerine göre “her zaman”, “sık sık”, “bazen” ve “hiçbir zaman” seçeneklerinden hangisine daha yatkın olduğunu düşünürlerse ona göre işaretlemeleri istenmiştir. Ölçek puanlaması 1-4 arasında değişmektedir.

Ölçek sorularından 2, 5, 8 ve 9. sorular diğer soruların tersine puan verilerek hesaplanmaktadır. Soru 13’te “her zaman” seçeneği için “2 puan”, “sık sık” seçeneği için “4 puan”, “bazen” seçeneği için “3 puan” ve “hiçbir zaman” seçeneği için “1 puan” verilmiştir. Ölçek soruları, bireylerin besinleri seçme ve

sağlıklı besinleri tüketme, satın alma ve hazırlama konularındaki takıntılı davranışlarını araştırmayı amaçlamaktadır.⁵

BULGULAR

Çalışmaya katılan kadınların %75,8’i ve erkeklerin %72,2’si ortorektiktir. Kadınların ve erkeklerin, ORTO-15 puanından aldıkları puan ortalamaları sırasıyla 36,6±3,4 ve 32,8±2,4’tür. Ayrıca cinsiyetler arasında alınan ORTO-15 puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 1).

TABLO 1: Bireylerin ORTO-15 Ölçeği’nden aldıkları puanlara göre sınıflamaları.

Değişkenler	ORTO-15 puanı (\bar{X})±SS	≤38 puan ortoreksiya		>38 puan sağlıklı		p değeri
		n	%	n	%	
Cinsiyet						0,654
Kadın	36,6±3,4	151	75,8	49	24,2	
Erkek	32,8±2,4	144	72,2	56	27,8	

ORTO-15: Ortoreksiya-15; SS: Standart sapma.

TABLO 2: Bireylerin antropometrik ölçümlerine göre ORTO-15 puanlarının değerlendirilmesi.

	ORTO-15		p değeri
	≤38 puan (\bar{X})±SS (alt-üst)	>38 puan \bar{X} ±SS (alt-üst)	
BKİ (kg/m ²)	24,65±4,28 (19,20-38,50)	26,01±5,21 (19,75-42,67)	0,029
Bel çevresi (cm)	71,84±9,36 (62,00-120,00)	83,16±12,93 (65,00-129,00)	0,002
Kalça çevresi (cm)	100,12±8,40 (81,00-123,00)	102,84±9,84 (79,00-132,00)	0,022
Yağ (%)	28,15±6,54 (14,00-46,20)	29,50±6,73 (8,20-47,40)	0,076
Yağ (kg)	17,81±7,30 (5,20-43,10)	19,98±9,05 (3,60-76,50)	0,081
Kas (%)	68,84±6,46 (49,60-84,60)	67,72±6,56 (43,70-87,10)	0,250
Kas (kg)	42,02±5,76 (31,40-72,60)	45,52±6,10 (33,00-66,30)	0,032
Sıvı (%)	52,53±4,95 (40,30-65,20)	52,34±5,18 (34,10-68,30)	0,066
Sıvı (kg)	31,50±4,34 (22,20-55,70)	33,69±4,22 (26,20-50,50)	0,015

ORTO-15: Ortoreksiya-15; SS: Standart sapma; BKİ: Beden kitle indeksi. Katılımcıların ORTO-15 Ölçeği’nden aldıkları puanlara göre BKİ, bel çevresi, kalça çevresi, yağ yüzdesi, yağ kütlesi, kas yüzdesi, kas kütlesi, sıvı yüzdesi ve sıvı miktarları arasındaki ilişki incelenmiştir. ORTO-15 puanı ile BKİ arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur (r=0,102, p=0,035). Bel çevresi ile ORTO-15 puanı bağlamında pozitif yönlü ilişki saptanmıştır (r=0,123, p=0,003). Kalça çevresi ile ORTO-15 puanı bağlamında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur (r=0,088, p=0,023). Sıvı kütlesi ile ORTO-15 puanı arasında pozitif yönlü ilişki saptanmıştır (r=0,117, p=0,011).

TABLO 3: Bireylerin antropometrik ölçümlerine göre ORTO-15 puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi.

		ORTO	BKİ	Bel çevresi	Kalça çevresi	Yağ (%)	Yağ (kg)	Kas (%)	Kas (kg)	Sıvı (%)	Sıvı (kg)
ORTO	r değeri	1									
	p değeri	.									
	n	400									
BKİ	r değeri	0,102*	1								
	p değeri	0,035									
	n	400	400								
Bel çevresi	r değeri	0,123*	0,898**	1							
	p değeri	0,003	0,000								
	n	400	400	400							
Kalça çevresi	r değeri	0,088*	0,847**	0,804**	1						
	p değeri	0,023	0,000	0,000							
	n	400	400	400	400						
Yağ %	r değeri	0,056	0,837**	0,762**	0,725**	1					
	p değeri	0,049	0,000	0,000	0,000						
	n	400	400	400	400	400					
Yağ-kg	r değeri	0,096	0,828**	0,752**	0,825**	0,846**	1	-			
	p değeri	0,061	0,000	0,000	0,000	0,000					
	n	400	400	400	400	400	400				
Kas %	r değeri	-0,055	-0,784**	-0,716**	-0,776**	-0,948**	-0,883**	1	-		
	p değeri	0,230	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000				
	n	400	400	400	400	400	400	400			
Kas-kg	r değeri	0,107*	0,694**	0,689**	0,688**	0,408**	0,646**	-0,401**	1		
	p değeri	0,020	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000			
	n	400	400	400	400	400	400	400	400		400
Sıvı %	r değeri	-0,084	-0,807**	-0,735**	-0,804**	-0,966**	-0,898**	0,968**	-0,438**	1	
	p değeri	0,066	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		
	n	400	400	400	400	400	400	400	400	400	
Sıvı-kg	r değeri	0,117*	0,683**	0,675**	0,676**	0,397**	0,581**	-0,352**	0,975**	-0,386**	1
	p değeri	0,011	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	n	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400

ORTO-15: Ortoreksiya-15 Ölçeği; BKİ: Beden kitle indeksi.

(*) Korelasyon 0.05 düzeyinde önemlidir. (**) Korelasyon 0.01 düzeyinde önemlidir.

Katılımcıların ORTO-15 puanına göre antropometrik ölçümleri değerlendirilmiştir. Ortorektiklerin BKİ ortalaması 24,65±4,28 kg/m², bel çevresi ortalaması 71,84±9,36 cm, kas kütlesi 42,02±5,76 kg; sağlıklı olanların BKİ ortalaması 26,01±5,21 kg/m², bel çevresi ortalaması 83,16±12,93 cm, kas kütlesi ortalaması 45,52±6,10 kg'dır. Ortoreksiya eğilimli ve sağlıklı olanların BKİ, bel çevresi, kalça çevresi ve kas kütlesi, sıvı miktarları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,05). Bu veri ışığında ortoreksiya eğilimli bireylerin antropometrik ölçümleri, sağlıklı bireylere göre daha düşüktür. Buna ek olarak, ortoreksiyaya eğilimli ve sağlıklı olanların

yağ, kas, sıvı yüzdeleri ve yağ kütlesi ise istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05) (Tablo 2).

Katılımcıların ORTO-15 Ölçeği'nden aldıkları puanlara göre BKİ, bel çevresi, kalça çevresi, yağ yüzdesi, yağ kütlesi, kas yüzdesi, kas kütlesi, sıvı yüzdesi ve sıvı miktarları arasındaki ilişki incelenmiştir. ORTO-15 puanı ile BKİ arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur (r=0,102, p=0,035). Bel çevresi ile ORTO-15 puanı arasında pozitif yönlü ilişki saptanmıştır (r=0,123, p=0,003). Kalça çevresi ile ORTO-15 puanı arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur (r=0,088, p=0,023). Sıvı kütlesi ile ORTO-15 puanı arasında pozitif yönlü ilişki saptanmıştır (r=0,117, p=0,011) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu çalışmaya katılan kadınların %75,8'i, erkeklerin ise %72,2'si ortorektik olup, kadın ve erkekler arasında istatistiksel açıdan anlamlılık yoktur ($p>0,05$). Tepe'nin yaptığı çalışmaya göre kadınların %85,1'i, erkeklerin %87,1'i ON'lidir ve kadın/erkek arasında istatistiksel olarak anlamlılık yoktur ($p>0,05$).¹⁰ Bağcı Bosi ve ark.nın ORTO-15 Ölçeği'ni kullanarak yaptığı çalışmaya göre katılımcıların %45,5'inin ortorektik olduğu ve kadın/erkek arasında istatistiksel olarak bir farklılık olmadığı saptanmıştır.¹¹ Fidan ve ark.nın yaptığı çalışmada %43,6'sının, Varga ve ark.nın yaptığı çalışmada %56,9'unun, McInerney-Ernst'in yaptığı başka bir çalışmada %83,0'ünün, Aksoydan ve Camci'nin performans sanatçılarının sağlıklı beslenme takın tılarının araştırıldığı çalışmada, bireylerin %56,4'ünün ortoreksiya eğilimli olduğu saptanmıştır.¹²⁻¹⁵

Katılımcıların ORTO-15 Ölçeği'nden aldıkları puana göre antropometrik ölçümlerine bakıldığında, ortoreksiya eğilimli kadınların BKİ ortalaması $24,65\pm 4,28$ kg/m², bel çevresi ortalaması $71,84\pm 9,36$ cm, kas kütlesi $42,02\pm 5,76$ kg; sağlıklı olanların BKİ ortalaması $26,01\pm 5,21$ kg/m², bel çevresi ortalaması $83,16\pm 12,93$ cm, kas kütlesi ortalaması $45,52\pm 6,10$ kg'dır. Ortoreksiyaya eğilimli katılımcılar ile sağlıklı olan katılımcıların BKİ, bel çevresi, kalça çevresi, kas kütlesi ve sıvı miktarı istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Yani bu çalışmada, sağlıklı olan katılımcıların BKİ, kalça çevresi, bel çevresi ortorektik olanlardan daha yüksektir. Öte yandan Fidan ve ark. bireylerin ortoreksiya eğilimleri açısından BKİ'lerini değerlendirmişler ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuşlardır.¹² Bağcı Bosi ve ark.nın doktorlar arasında yaptığı çalışmada ise BKİ'leri düşük olanların daha düşük ORTO-15 puanına sahip olduğunu bildirmişlerdir.¹¹ Ancak Ergin'in yaptığı çalışmada, ORTO-11 puanı ile BKİ'ye bakılmış ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.¹⁶ Yine Aksoydan ve Camci'nin, Donini ve ark.nın yaptığı çalışmada BKİ ile ortoreksiya eğilimlerine bakılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.^{15,17} Larsen'in yaptığı çalışmada ise BKİ'leri yüksek bireyler ortoreksiyaya eğilimlidir.¹⁸ Tatlıses'in yaptığı çalışmada ve Dege'nin yaptığı çalışmada, bireylerin BKİ'leri ile ON arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olmadığı bildirilmiştir.^{19,20}

ORTO-15 puanı ile BKİ bağlamında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ($r=0,103$, $p=0,025$). Yani BKİ'leri yüksek bireyler, ORTO-15 puanına göre sağlıklı olan bireylerdir. Bu BKİ değerleri yüksek olanların, BKİ değerleri düşük olanlara göre satın aldıkları ürünlerin içeriğine önem verme, yiyecek seçimi yapma gibi konularda daha özgür ve serbest olduklarını ortaya koymaktadır. Bel çevresi ile ORTO-15 puanı bağlamında, pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ($r=0,131$, $p=0,004$). Bel çevresi ortalaması yüksek bireylerin, sağlıklı beslenme takıntısının olmadığı söylenebilir. Kalça çevresi ile ORTO-15 puanı arasında pozitif yönlü ilişki saptanmıştır ($r=0,098$, $p=0,032$). Kalça çevresi yüksek katılımcıların, ortoreksiya eğilimleri bulunmamaktadır.

SONUÇ

Bireylerin ortorektik davranışları arttıkça BKİ'leri azalmaktadır. Aynı zamanda kas kütleleri de azalmaktadır. Bu da kişilerde yeme davranışı bozukluğuna ve obsesif davranış eğilimine sebep olabilmektedir. Bu gibi davranış bozukluklarının oluşmaması için multidisipliner olarak planlanacak tedavi protokolleri hazırlanmalı ve bu protokollerde mutlaka diyetisyenler de yer almalıdır. Ayrıca Halk Sağlığı Merkezleri ve Millî Eğitim Bakanlığı/İlçe Müdürlükleri iş birliği yaparak, yeterli/dengeli beslenme konusunda eğitimler vermeli, halkı ve özellikle öğrencileri beslenme konusunda bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma tamamen yazarın kendi eseri olup başka hiçbir yazar katkısı alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Bratman S. Health food junkie: Obsession with dietary perfection can sometimes do more harm than good, says one who has been there. *Yoga Journal*. 1997;136:42-6. [[Link](#)]
2. Bratman S. Orthorexia vs. theories of healthy eating. *Eat Weight Disord*. 2017;22(3):381-5. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
3. 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): 151-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
4. Lopes R, Melo R, Dias Pereira B. Orthorexia nervosa and comorbid depression successfully treated with mirtazapine: a case report. *Eat Weight Disord*. 2020;25(1):163-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
5. Bratman S, Knight D. *Orthorexia Nervosa: Overcoming the Obsession with Healthful Eating Health Food Junkies*. 1st ed. New York: Broadway Books; 2000. [[Link](#)]
6. Sanlier N, Yassibas E, Bilici S, Sahin 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):266-78. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
7. Oberle CD, Samaghabadi RO, Hughes EM. Orthorexia nervosa: Assessment and correlates with gender, BMI, and personality. *Appetite*. 2017;108:303-10. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
8. Sinton S. Healthy eating may be hazardous to your health. 2006. Erişim tarihi: Ocak 2021. Erişim linki: [[Link](#)]
9. Barrada JR, Roncero M. Bidimensional structure of the orthorexia: Development and initial validation of a new instrument. *Anales De Psicologia/Annals of Psychology*. 2018;34(2): 283-91. [[Crossref](#)]
10. Tepe SÖ. Sosyal medya üzerinden diyet yapan bireylerin ortoreksiya nervoza ve yeme tutumlarının saptanması: Instagram örneği [Yüksek Lisans Tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi; 2019. Erişim tarihi: Ocak 2021 [[Link](#)]
11. Bağcı Bosi AT, Camur D, Güler C. Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite*. 2007;49(3):661-6. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
12. Fidan T, Ertekin V, Işıkay S, Kirpınar I. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Compr Psychiatry*. 2010; 51(1):49-54. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
13. 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):103-11. Erratum in: *Eat Weight Disord*. 2013;18(2):113. van Furth Eric, F [corrected to van Furth, Eric F]. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
14. McInerney-Ernst EM. Orthorexia nervosa: Real construct or newest social trend? [Doktora Tezi]. Kolombiya: University of Missouri; 2011. Erişim tarihi: Şubat 2021. [[Link](#)]
15. Aksoydan E, Camci N. Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. *Eat Weight Disord*. 2009;14(1):33-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
16. Ergin G. Sağlık personeli olan ve olmayan bireylerde ortoreksiya nervoza sıklığı araştırması [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Başkent Üniversitesi; 2015. Erişim tarihi: Şubat 2021 [[Link](#)]
17. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eat Weight Disord*. 2005;10(2):e28-32. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
18. Larsen KI. Similarities and differences between eating disorders and orthorexia nervosa [Yüksek Lisans Tezi]. Roma: The University of Rome; 2013. Erişim tarihi: Ocak 2021 [[Link](#)]
19. Tatlıses, M. Spor salonunda düzenli spor yapan kişilerin ortoreksiya nervoza belirtileri ile beden algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü). 2016. Erişim tarihi: Ağustos 2021 [[Link](#)]
20. Dege G. Beslenme ve diyetetik öğrencilerinde ortoreksiya nervozanın saptanması [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Okan Üniversitesi; 2017. Erişim Tarihi: Şubat.2021. [[Link](#)]