



MALATYA BATTALGAZİ YURDUNDA KALAN KIZ ÖĞRENCİLERİN ORTOREKSİYA NERVOZA DÜZEYLERİ İLE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Examination of the relationship between orthorexia nervosa levels and healthy lifestyle behaviors of female students staying at the Malatya Battalgazi Dormitory

Berfin OKTAY¹, Ayşe GÖKÇE², Ali ÖZER³

Özet

Yeme bozuklukları, son dönemde artış göstermesi ve genç yetişkin kadınların risk grubunda olması ile araştırmaların odağı haline gelmiştir. Bu çalışmanın amacı, Battalgazi Yurdunda kalan kız öğrencilerin ortoreksiya nervosa düzeylerinin belirlenmesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisinin incelenmesidir. Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini; Malatya Battalgazi Yurdunda kalan kız öğrenciler oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü; %95 güven aralığında %80 güçle minimum 289 olarak hesaplanmıştır. Anket formunda sosyodemografik sorular, beslenme alışkanlıklarına yönelik sorular, Ortoreksiya Nervosa Değerlendirme Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde Ki-Kare testi, Student t testi, One Way ANOVA, Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır ve anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Çalışma grubundaki öğrencilerin %16,7'sinin ortoreksiya eğiliminde olduğu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puan ortalamasının $120,8 \pm 19,05$ olduğu bulunmuştur. Yaş, bölüm, anne baba eğitim düzeyi ve beden kütle indeksi gruplarına göre Orto 15 risk durumunda anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puanı ortoreksiya nervosa eğilimi olanlarda $124,8 \pm 14,61$ iken ortoreksiya nervosa eğiliminde olmayan öğrencilerde $120,0 \pm 19,74$ olarak bulunmuştur. Buna göre ortoreksiya nervosa eğilimi risk durumuna göre; Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p = 0,03$). Ortoreksiya nervosa eğilimi olan öğrencilerin; Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puanı daha yüksektir. Araştırma grubunda eğitim alınan bölüm, anne baba eğitim düzeyi ve beden kütle indeksi durumuna göre ortoreksiya eğilimi arasında ilişki saptanmamıştır.

Anahtar kelimeler: Ortoreksiya nervosa, öğrenci, sağlıklı yaşam biçimi davranışları.

Abstract

Eating disorders have become the focus of studies, with their recent increase and the fact that young adult women are in the risk group. The aim of this study is to determine the levels of orthorexia nervosa of female students in Malatya Battalgazi Dormitory and to examine the relationship between these levels and healthy lifestyle behaviors. The target population of this cross-sectional study; female students staying in Malatya Battalgazi Dormitory constitute. It is calculated as a minimum 289 with 80% power at 95% confidence interval. In the questionnaire form used in the study; sociodemographic characteristics of the students, questions about nutritional habits, Orthorexia Nervosa Assessment Scale and Healthy Lifestyle Behaviors Scale II were used. In statistical analysis; Chi-square test, Student t test, One Way ANOVA, Spearman Correlation Analysis were used and the significance value was accepted as $p < 0.05$. It was found that 16.7% of students had an inclination towards ON and the mean of the total Healthy Lifestyle Behavior score was 120.8 ± 19.05 . According to age, department, parental education level and body mass index groups, there was no significant difference in Ortho 15 risk status ($p > 0.05$). While the average Healthy Lifestyle Behavior score total was 124.8 ± 14.61 in students who displayed ON tendencies, those that did not show such tendencies had a mean score of 120.0 ± 19.74 . Accordingly, a statistically significant difference has been found between Healthy Lifestyle Behaviors Scale II total score according to Orthorexia Nervosa tendency risk status ($p = 0.03$). The total score of Healthy Lifestyle Behaviors Scale II is higher for students with Orthorexia Nervosa tendency. In the study group, there was no relationship between orthorexia status according to the department of education, parents' education level and body mass index.

Keywords: Orthorexia nervosa, student, healthy lifestyle behaviors.

1- İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, Türkiye

2- Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü, Bingöl, Türkiye

3- İnönü Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Malatya, Türkiye

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Berfin OKTAY

e-posta / e-mail: berfineylem1706@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 17.02.2021, **Kabul Tarihi / Accepted:** 10.05.2021

ORCID: Berfin OKTAY : 0000-0001-7376-1773

Ayşe GÖKÇE : 0000-0002-0591-2936

Ali ÖZER : 0000-0002-7144-4915

Nasıl Atıf Yapırım / How to Cite: Oktay B, Gökçe A, Özer A, Malatya Battalgazi yurdunda kalan kız öğrencilerin ortoreksiya nervosa düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ilişkisinin incelenmesi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2021;6(3):253-63.

Giriş

Son yıllarda gelişmiş toplumlarda sağlıklı beslenme konusundaki bilgi sahibi olma durumu ana odak haline gelmiştir. Gıda tüketiminde; besinlerin niteliği, miktarı ve cinsi konusunda seçici davranmak formda kalmak ve sağlıklı yaşamı sürdürmek için önemlidir. Fakat diyetlerin düzenlenmesinde psikolojik bir saplantı sonucunda oluşan düzensiz beslenme bireyde yeme bozukluğuna neden olur (1). Yeme bozukluğu; biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin etkisiyle ortaya çıkabilir. Yeme bozukluğu; toplumun birçok kesiminde ve her iki cinsiyette görülebilen, uzun süreli seyredilebilen bir durumdur (2). Yapılan araştırmalarda daha genç yaşta olan bireyler ve kadınlar yeme bozukluğu açısından daha fazla risk altında olduğu saptanmıştır (3). Görülme sıklığı ve risk faktörleri incelendiğinde yeme bozukluğu gelişme riskinin yüksek olduğu dönemlerden biri de üniversite dönemidir (4). Üniversite dönemi, beslenme alışkanlıkları da dâhil olmak üzere yaşam tarzı değişikliklerinin sık olduğu bir süreçtir. Özellikle bu dönemde öğrencilerin yeme tutumlarının değiştiği ve yeme bozukluklarının ortaya çıktığı saptanmıştır (5).

“Ortoreksiya Nervoza (ON)” ilk kez 1997 yılında Dr. Bratman tarafından kullanılan, Yunanca “orthos” ve “orexia” kelimelerinin birleşmesiyle oluşan, sağlıklı besinlerin tüketilmesi ile ilgili patolojik saplantıyı tanımlayan bir kavramdır (6). ON’nın Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5’te (DSM-5) yeme bozuklukları kategorisinde sınıflandırılmaması nedeniyle net tanı kriterleri yoktur (7). Ancak bu durumu diğer yeme bozukluklarından

Gereç ve Yöntem

Malatya ili Battalgazi Kız Öğrenci Yurdunda kalan öğrencilerde, 2019 yılı Şubat-Mart aylarında yapılan bu çalışma kesitsel bir çalışmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulundan ve Battalgazi Kız Öğrenci Yurdu Müdürlüğü’nden yazılı izin alınmıştır.

ayıran, bireyin besin alımının miktarına değil besinin kalitesine dikkat etmesidir (8). Ortorektik bireyler, sağlıklı beslenmeyi takıntı haline getirmişlerdir. Diyetlerinin kusursuz olması halinde her şeyin iyi olacağı inancını taşırlar ve abartılı bir biçimde sağlıklı olmayı hedeflerler.

Sağlıklı yaşam herkesin hakkıdır ve sağlıklı yaşam, hastalıklardan arınmanın yanı sıra ruhsal ve sosyal yönden iyi olmayı da kapsar. Tıp ve sağlık hizmetlerindeki gelişmeler incelendiğinde, insanların önce hastaları iyileştirmeye çalıştıkları, sonra da hastalıktan korunma yollarına başvurdukları görülmüştür. Verilen bu çabalar insanı olabildiğince sağlıklı yaşatma hedefine yöneliktir. Bu hedef doğrultusunda, insanları hastalıklardan koruyan ve yaşamları boyunca sağlıklı kalmalarını sağlayan pek çok uygulama geliştirilmiştir. Günümüzde bu uygulamaların tümü “Sağlıklı Yaşam Biçimi” (Healthy Life Style) olarak adlandırılmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi, kişinin sağlığı ile ilgili tüm davranışlarını kontrol altına almak ve günlük yaşamı kendi sağlık durumuna uygun davranışları belirleyerek düzenlemektir (9). Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığının korunması için sağlıklı yaşam biçimi davranışları benimsenmelidir. Bu sebeple; üniversite öğrencilerinin sağlık davranışlarının incelenmesi, gerekli durumlarda bilgilendirilmesi öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirilmesinde önemli olabilir.

Bu çalışmada, Battalgazi Yurdunda kalan kız öğrencilerin ortoreksiya nervoza düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın evrenini çalışmanın yapıldığı dönemde Malatya ili Battalgazi Kız Öğrenci Yurdunda kalan 1280 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü; %95 güven aralığında %80 güçle referans çalışmanın ortoreksiya nervoza eğiliminde olma oranı %75 alındığında 289 kişi olarak Open Epi programı ile hesaplanmış olup 300

öğrenciye ulaşılmıştır (10). Yurtta kalan tüm bireylerin bulunduğu listeden öğrenciler basit rastgele örnekleme metodu ile seçilmiştir. Seçimde başlangıç noktası, basit rastgele yöntemle/kura çekilerek 13. sıradaki öğrenci belirlenerek eşit aralıklarla seçime devam edilmiştir.

Veri toplama işlemi sosyodemografik özellikler, Ortoreksiya Nervoza Değerlendirme Ölçeği (ORTO-15) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II) ölçeklerinin yer aldığı anket formu aracılığı ile gerçekleştirilmiştir. Kişilere çalışma hakkında bilgi verilip anket formu dağıtılmış ve 10 dakika sonra toplanmıştır.

ORTO-15 Ölçeği 15 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ülkemizde yapılmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan 60'tır. ORTO-15 testinin sonucuna göre "33 puan ve altında alanlar", "Ortorektik" (son derece hassas yeme davranışlarına sahip) olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca toplam puan artması yeme davranışının normale yaklaşması olarak ifade edilmektedir (11).

SYBDÖ II 52 madde ve 6 alt faktörden oluşmaktadır. Derecelendirme dördümlü likert şeklinde yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin alt boyutları; sağlık

sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Ölçekten alınan puanların yükselmesi bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını gösterir (9).

İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı veriler için frekans, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum-maksimum değerler ve yüzde kullanılmıştır. Nicel değişkenlere yapılan Shapiro Wilk normalite testine göre ORTO-15 puanının normal dağılıma uymadığı ($p < 0,05$), SYBDÖ II toplam puanının ise normal dağılıma uyduğu ($p > 0,05$) görülmüştür. İstatistiksel analizlerde Ki-kare, Student t, One Way ANOVA testleri kullanılmıştır. ON ve SYBDÖ II ölçekleri arasındaki sürekli ilişkinin değerlendirilmesinde Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Elde edilen korelasyon katsayısının işareti artı ise değişkenler pozitif yönde eksi ise değişkenler negatif yönde değişim göstermektedir. Korelasyon katsayısı +1 ve -1 e yaklaştıkça ilişkinin kuvveti artarken 0'a yaklaştıkça ilişkinin kuvveti azalır. Korelasyon katsayısı 0,0 ile 0,5 arasında ise ilişkinin zayıf, 0,5-1,0 arasında ise ilişkinin kuvvetli olduğu kabul edilmiştir. Yapılan değerlendirmelerde $p < 0,05$ düzeyi anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Öğrencilerin yaş aralığı 17-28 olup yaş ortalaması $19,8 \pm 1,5$ 'tir. Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik

değişkenlerin dağılımları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı.

Sosyodemografik Değişkenler	Sayı	%
Yaş		
18 ve altı	52	17,3
19	76	25,3
20	99	33,1
21 ve üzeri	73	24,3
Bölüm		
Sosyal bilimler	125	41,8
Sağlık bilimleri	107	35,7
Fen bilimleri	68	22,5

Doğum yeri-Bölge		
Güneydoğu Anadolu	105	35,0
Doğu Anadolu	70	23,3
Akdeniz	63	21,0
İç Anadolu	23	7,7
Marmara	20	6,7
Karadeniz	13	4,3
Ege	6	2,0
Gelir		
< 500 TL	112	37,3
500 TL	113	37,7
> 500 TL	75	25,0
Ailenin Ortalama Aylık Geliri		
≤1600 TL	80	26,6
1601-3200 TL	146	48,7
> 3200 TL	74	24,7
Anne Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar değil	40	13,3
Okur-yazar/İlkokul	138	46,0
Ortaokul/Yüksekokul	122	40,7
Baba Eğitim Düzeyi		
İlkokul ve altı	103	34,3
Ortaokul-Lise	141	47,0
Yüksekokul	56	18,7
Toplam	300	100,0

Öğrenciler BKİ gruplarına göre değerlendirildiklerinde; %22,7'sinin düşük kilolu, %69,0'ının normal kilolu ve %8,3'ünün fazla kilolu grupta olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin ORTO-15 ve SYBDÖ II puanları incelendiğinde, ORTO-15 puan ortalaması 29,9±5,1 (min:26-med:37-max:45) olarak bulunurken; SYBDÖ II toplam puan

ortalaması 120,8±19,1 (min:82-med:124-max:179) olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin ORTO-15 testi sonuçlarına göre risk değerlendirmesi Tablo 2'de gösterilmiştir. Öğrencilerin %83,3'ünde ortorektik eğilim gözlemlenmez iken %16,7'sinde ortoreksiya nervoza riski saptanmıştır.

Tablo 2: Araştırmaya katılan öğrencilerin ORTO-15 testi sonuçlarına göre risk değerlendirmesi.

ORTO-15 Test Puanı	Sayı	%
ORTO-15 Test Puanı ≤33	50	16,7
ORTO-15 Test Puanı >33	250	83,3
Toplam	300	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin çeşitli değişkenlere göre ON eğilimine ilişkin dağılımları Tablo 3'te sunulmuştur. Buna göre; öğrencilerin yaş grup, BKİ grup, eğitim

gördükleri fakülte, ailenin ortalama aylık geliri ve anne-baba eğitim düzeyleri ile ON eğilim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

Tablo 3: Araştırmaya katılan öğrencilerin çeşitli değişkenlere göre ortorektik eğilim durumlarının karşılaştırılması.

Değişkenler	ORTO-15 Risk Değerlendirmesi				p*
	Ortorektik eğilim gösteren		Ortorektik eğilim göstermeyen		
	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş grup					
18 ve altı	7	13,5	45	86,5	0,693
19	12	15,8	64	84,2	
20	20	20,2	79	79,8	
21 ve üzeri	11	15,1	62	84,9	
Bölüm					
Sosyal bilimler	23	18,4	102	81,6	0,654
Sağlık bilimleri	18	16,8	89	83,2	
Fen bilimleri	9	13,2	59	86,8	
Ailenin ortalama aylık geliri					
≤1600 Lira	11	13,8	69	86,3	0,676
1601-3200 Lira	25	17,1	121	82,9	
>3200 Lira	14	18,9	60	81,8	
Anne eğitim düzeyi					
Okur-yazar değil	6	15,0	34	85,0	0,456
Okur-yazar/ilkokul	27	19,6	111	80,4	
Ortaokul/yüksekokul	17	13,9	105	86,1	
Baba eğitim düzeyi					
İlkokul ve altı	20	19,4	83	80,6	0,529
Ortaokul-lise	23	16,3	118	83,7	
Yüksekokul	7	12,5	49	87,5	
BKİ grupları (kg/m²)					
18.49 ve altı	9	13,2	59	86,8	0,652
18.50-24.99	36	17,4	171	82,6	
25 ve üzeri	5	20,0	20	80,0	

*Pearson Ki-Kare

Tablo 4'te çalışmamıza katılan öğrencilerin ortoreksiya nervoza eğilim durumları ile SYBDÖ II toplam puanlarının karşılaştırılması sunulmuştur. Buna göre SYBDÖ II toplam puan ortalamaları; ON eğilimi olan öğrencilerde 124,8±14,6 iken ON

eğiliminde olmayan öğrencilerde 120,0±19,7 olarak bulunmuştur. ON eğiliminde olan öğrencilerin SYBDÖ toplam puanı ON eğilimi olmayan öğrencilerin puanlarından anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=0,03).

Tablo 4: Araştırmaya katılan öğrencilerin ortorektik eğilim durumlarına göre SYBDÖ II toplam puanlarının karşılaştırılması.

	ORTO-15 Risk Değerlendirmesi		p*
	Ortorektik Eğilim Gösteren	Ortorektik Eğilim Göstermeyen	
SYBDÖ II Toplam (AO±SS**)	124,8±14,6	120,0±19,7	0,030

*Student t Testi **Ağırlıklı Ortalama±Standart Sapma

Araştırmaya katılan öğrencilerin ORTO-15, SYBDÖ II toplam puanlarının korelasyonu yapılmış olup Tablo 5'te

sunulmuştur. SYBDÖ II toplam puan ve ORTO-15 puanı arasında negatif yönlü zayıf ilişki saptanmıştır ($r=0,238$, $p<0,001$).

Tablo 5: Araştırmaya katılan öğrencilerin ORTO-15, SYBDÖ II puanlarının korelasyonu.

Korelasyon Katsayısı (r)	ORTO-15	SYBDÖ II Toplam Puan
ORTO-15	–	-0,238*
SYBDÖ II Toplam Puan	-0,238*	–

$r=$ Korelasyon Katsayısı * $p<0,01$

Tablo 6'da araştırmaya katılan öğrencilerin SYBDÖ II toplam puanlarının çeşitli değişkenlere göre dağılımı verilmiştir. Buna göre SYBDÖ II toplam puanı öğrencilerin yaş grup ve BKİ grup, eğitim görülen fakülte, gelir durumuna göre anlamlı

farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Buna karşın, öğrencilerin anne ve baba eğitim düzeylerine göre grupların SYBDÖ II toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo 6: Araştırmaya katılan öğrencilerin SYBDÖ II puanlarının değişkenlere göre dağılımı.

Değişkenler	SYBDÖ II Toplam (AO±SS**)	p
Yaş Grup		
18 ve altı	126,5±19,4	0,066*
19	120,0±19,5	
20	117,9±17,5	
21 ve üzeri	121,7±19,7	
Bölüm		
Sosyal bilimler	120,4±19,8	0,909*
Sağlık bilimleri	120,9±17,6	
Fen bilimleri	121,6±20,2	
Gelir		
< 500 TL	120,0±19,9	0,099*
500 TL	119,0±18,8	
> 500 TL	124,9±17,8	
Anne Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar değil	116,4±19,0 ¹	0,029*
Okur-yazar/İlkokul	119,2±18,8 ¹	
Ortaokul/Yüksekokul	124,2±18,9	
Baba Eğitim Düzeyi		
İlkokul ve altı	116,6±16,8	0,021*
Ortaokul-lise	123,2±20,9 ²	
Yüksekokul	122,8±16,7 ²	
BKİ Grupları (kg/m²)		
18,49 ve altı	121,3±22,2	0,099*
18,50-24,99	120,8±18,0	
25 ve üzeri	120,8±18,0	

*One Way ANOVA **Standart Sapma ¹;Ortaokul/Yüksekokuldan farklıdır. ²;İlkokul ve altından farklıdır.

Tartışma

Çalışmaya katılan öğrencilerin ortoreksiya nervoza eğilimi %16,7'dir. Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza eğilimi konusunda yapılan bir çalışmada ortoreksiya nervoza eğilimi %12,2 olup bizim çalışmamızla benzer oranda elde edilmiştir (12). Ülkemizde benzer yaş gruplarında yapılan diğer çalışmalarda ortoreksiya nervoza eğilimi %45,0 ile %72,0 arasında değişmektedir (13-15). Yurt dışında yapılan bazı çalışmalarda ortorektik eğilim; kız öğrencilerde %68,5, erkek öğrencilerde %43,1, diyetisyenlerde %81,9, üniversite öğrencilerinde %74,2 olarak bulunmuştur (16-18). Çalışmalardan elde edilen sonuçların farklı olmasına; ortoreksiya nervozayı etkileyen çok sayıda faktörün olması, net tanı kriterlerinin olmaması ve ortoreksiya eğiliminin saptanması amacıyla ölçeklerde farklı kesim noktalarının kullanımı neden olarak gösterilebilir.

Literatürde ON açısından kız öğrencilerin daha riskli olduklarını gösteren çalışmalar bulunmasına rağmen erkek öğrencilerin daha riskli olduğunu gösterdiği çalışmalar da mevcuttur (16, 19, 20). Cinsiyet ortoreksiya nervoza eğilimini etkileyen faktörlerden sadece biridir. Bizim çalışmada ise risk grubu olduğu düşülen kız öğrenciler ile yürütüldüğünden cinsiyete göre karşılaştırma yapılamamıştır. Ancak sadece kız öğrencilerde yapılmasına rağmen ON oranının literatüre göre daha düşük olduğu söylenebilir. Bu durum ON'nin sadece cinsiyete göre değerlendiremeyecek çok yönlü bir patoloji olduğunu düşündürülebilir.

Çalışmamızda yaş gruplarına göre öğrencilerin ortoreksiya nervoza eğilim durumları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ülkemizde üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda ortoreksiya nervoza eğiliminin yaş, boy ve ağırlık değişkenlerine göre değişmediğini gösteren çalışmalar mevcuttur (20, 21). Ancak farklı olarak yapılan bir çalışmada; yaş arttıkça ortoreksiya nervoza eğiliminin anlamlı olarak arttığı saptanmıştır (11). Çalışmamızdaki öğrencilerin yaşlarının birbirine yakın olması nedeniyle yaş grupları ile ortoreksiya nervoza eğilimleri arasında

farklılık oluşmamış olabilir.

Çalışma grubunda eğitim görülen fakülteye göre ON eğilimi arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Çeşitli çalışmalarda ortorektik eğilim ve eğitim alınan bölüm arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış iken yurtdışında yapılan bir çalışmada ise ortoreksiya nervoza ile eğitim alınan bölüm arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (22-24). Çalışma sonuçlarının farklılık göstermesinin nedeni ortoreksiya nervoza eğiliminin saptanmasında farklı ölçeklerin kullanılması, çalışmalarda dahil edilen bölümlerin farklı olması, ortorektik eğiliminin oluşumunda çevresel etkenlerin ve kültürel özelliklerin de katkı sunması gibi faktörler olabilir.

Çalışmamızda öğrencilerin aile gelir düzeylerine göre ortoreksiya nervoza eğilimi arasındaki fark anlamlı değildir. Beslenme diyetetik öğrencilerinin sağlıklı beslenme takıntısının değerlendirildiği iki çalışmada sosyoekonomik durum ile ortoreksiya nervoza puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (13, 25). Sağlıklı beslenme takıntısının gelişiminde, gelir düzeyinin yanı sıra diyet yaklaşımlarındaki farklılıkların da etkisi olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

Çalışmamızın bulgularına göre; anne ve baba eğitim düzeyi ile ortoreksiya nervoza eğilimi arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Benzer olarak; anne ve baba eğitim düzeyinin ortoreksiya nervoza puanları üzerinde bir farklılık oluşturmadığı çeşitli araştırmalarda bulunmuştur (14, 19). Ortorektik eğilimin gelişmesi ebeveyn eğitim düzeyinden ziyade bireyin kişisel özelliklerinden etkilenmekle beraber ortoreksiya nervozanın oluşması için çok sayıda faktörün bir arada olması gerekebilir.

Araştırma grubunda BKİ gruplarına göre ortoreksiya nervoza eğilimi arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Literatürde yapılan çalışmalarda çalışmamızla benzer şekilde farklılık saptanmayan çalışmalar (12, 26) olduğu gibi BKİ'nin artmasıyla ortoreksiya nervoza riskinin arttığı bir araştırma da mevcuttur (27). Ortoreksiya nervoza eğilimi ve BKİ ilişkisinin incelendiği çalışmaların sonuçları farklılık

göstermektedir. Çalışma grubumuzdaki öğrencilerin BKİ grupları ile ortoreksiya nervoza eğilimleri arasında anlamlı farklılık çıkmamasının nedeni, araştırmaya katılan öğrencilerin %69'unun normal vücut ağırlığında olması olabilir.

Çalışma grubundaki öğrencilerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 120,8±19,1 olarak bulunmuştur. Ülkemizde yapılan diğer bazı çalışmalarda SYBDÖ II toplam puanı; sağlık yüksekokulu öğrencilerinde 121,8±18,9 (28), tıp fakültesi öğrencilerinde 124,8±17,9 (3) hemşirelik öğrencilerinde 128,9±16,4 (29) bulunmuştur. Yurt dışında aynı ölçek kullanılarak yapılan çalışmalarda SYBDÖ II toplam puanı; üniversite öğrencilerinde 138,7±14,5 (30), olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 208 olduğu göz önüne alındığında, çalışmamızdaki öğrencilerin puan ortalamalarının ölçeğin orta düzeyinin üzerinde olduğu görülmektedir. Ülkemizde kültürel olarak sağlıklı yaşam biçimi konusunda öğrencilerin benzer davranış sergilemesi nedeniyle ülkemizde yapılan çalışmaların sonuçları ile çalışmamızın sonuçları benzer çıkmış olabilir.

Çalışma grubundaki ORTO-15 eğiliminde olan öğrencilerin SYBDÖ II toplam puanı anlamlı olarak daha yüksektir. Benzer şekilde araştırmaya katılan öğrencilerin ORTO-15 puanı arttıkça SYBDÖ II toplam puanı azalmaktadır. Ülkemizde üniversite öğrencilerinde ON görülme durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, çalışmamızdan farklı olarak; öğrencilerin ORTO puanı azaldıkça SYBDÖ II toplam puan ve alt boyut puanlarında anlamlı azalma olduğu görülmüştür (26). Çalışma grubunun sadece kız öğrencilerden oluşması nedeniyle literatürden farklı çıkmış olabilir. Bu konuda yapılacak daha kapsamlı çalışmalar ortoreksiya nervoza ile sağlıklı

yaşam biçimi etkileşiminin daha iyi anlaşılmasını sağlayabilir.

SYBDÖ II toplam puanı ile öğrencilerin yaş grup, BKİ grup, eğitim görülen fakülte ve gelir durumu arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Buna karşın, çalışmaya katılan öğrencilerin anne ve baba eğitim düzeylerine göre grupların SYBDÖ II toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir araştırmada çeşitli değişkenlerle SYBDÖ II toplam puanı arasındaki ilişki incelenmiş ve çalışmamızdan farklı olarak yaş grup, algılanan gelir durumu SYBDÖ II toplam puanı arasında farklılık saptanmıştır. Buna karşın çalışma verilerimizle uyumlu olarak aynı çalışmada BKİ grupları ile SYBDÖ II toplam puanı arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Anne baba eğitim düzeyine göre SYBDÖ II toplam puanı arasında ise aynı çalışmada anlamlı farklılık saptanmamıştır (3). Çalışmamızdaki öğrencilerin yaş gruplarının farklı olması, gelir durumunun açık uçlu olarak sorulmuş olması ve araştırmaya katılan öğrencilerin %69,0'unun normal vücut ağırlığında olması ve anne baba eğitim düzeyi gruplamalarının farklı olması nedeniyle literatürden farklı çıkmış olabilir.

Çalışmanın yalnızca bir devlet yurdunda kalan öğrencilerde yapılmış olması, kız öğrencilerde yapılması ve bölüm veya yaş gruplarına göre tabakalı örnekleme yapılmamış olması araştırmanın kısıtlılığını oluşturmaktadır. Anket formunda uluslararası geçerliliği güvenilirliği yapılmış olan ülkemize uyarlanmış ölçeklerin kullanılmış olması, gözlem altında anket uygulaması kullanılmış olması ve üniversite eğitimi alan tüm bölümlerdeki öğrencilerin dahil edilmiş olması araştırmanın üstün yönlerini oluşturmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmaya katılan öğrencilerin %16,7'sinin ortoreksiya eğiliminde olduğu ve SYBDÖ II toplam puan ortalaması 120,8±19,1 saptanmıştır. Üniversite öğrencilerinin bilinçlendirilmesi amacıyla

ortoreksiya nervoza ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları konulu kısa eğitimler aralıklı olarak eğitim müfredatlarına yerleştirilmelidir.

Öğrencilerin yaş ve BKİ grupları, bölüm, sınıf, sosyoekonomik durum ve

ebeveyn eğitim düzeyleri ile ortoreksiya nervoza eğilimi arasındaki anlamlı farkın olmadığı saptanmıştır. Daha kapsamlı gruplarda yapılacak çalışmalarda üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza düzeyleri ve ilişkili faktörler incelenmelidir.

Öğrencilerin anne, baba eğitim düzeylerine göre grupların SYBDÖ II toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir.

Anne, baba eğitim düzeyinin arttığı gruplarda SYBDÖ II toplam puanı da artmaktadır. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını arttırmak için anne baba eğitimi düzeyi artırılmalıdır. Bu kapsamda özellikle düşük eğitim seviyesindeki ailelere sağlıklı yaşam biçimi davranışları konusunda bilgi düzeyini arttırmak için sık kullanılan kitle iletişim araçları ve sosyal medya aracılığıyla hazırlanan kamu spotları sunulabilir.

Kaynaklar

1. Chaki B, Pal S, Bandyopadhyay A. Exploring scientific legitimacy of orthorexia nervosa: a newly emerging eating disorder. *J Hum Sport Exerc.* 2013;8(4):1045–53. doi:10.4100/jhse.2013.84.14.
2. Bundros J, Clifford D, Silliman K, Neyman Morris M. Prevalence of orthorexia nervosa among college students based on Bratman's test and associated tendencies. *Appetite* 2016;101(3):86-94. doi:10.1016/j.appet.2016.02.144.
3. Gömleksiz M, Yakar B, Pirinççi E. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Faktörler. *Dicle Tıp Dergisi.* 2020;47(2):347-58. doi:10.5798/dicletip.755736.
4. Hunt J, Eisenberg D. Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *J Adolesc Health* 2010;46(1):3-10. doi:10.1016/j.jadohealth.2009.08.088.
5. Yardımcı H, Özçelik A Özfer. Üniversite Öğrencilerinin Öğün Düzenleri ve Beslenme Eğitiminin Beslenme Bilgisine Etkisi. *Bes Diy Der [Internet].* 15 Nisan 2015 [cited at 2021 May 31];43(1):19-6. Available from: <https://beslenmevediyetdergisi.org/index.php/bdd/article/view/121>
6. Mathieu J. What is orthorexia? *J Am Diet Assoc.* 2005;105(10):1510-2. doi:10.1016/j.jada.2005.08.021.
7. DSM-5, Amerikan Psikiyatri Birliği ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsai el kitabı (Çev: Ertuğrul Köroğlu) Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013.
8. Dunn TM, Bratman S. On orthorexia nervosa: a review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating Behaviors.* 2016;4(21):11-7. doi:10.1016/j.eatbeh.2015.12.006.
9. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health promoting lifestyle profile development and psychometric characteristics. *Nursing Research.* 1987; 36(2):76-81. doi:10.1097/00006199-198703000-00002.
10. Karaçıl Ermumcu MŞ, Acar Tek N. Sağlık profesyonellerinde sağlıklı beslenme kaygısı: ortoreksiya nervoza. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2016; 1(2):59-71.
11. Arusoğlu G. Sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya) belirtilerinin incelenmesi Orto-15 ölçeğinin uyarlanması. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.* Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2006.
12. Pehlivan E, Mete B, Fırınacı B, Doğan E. Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza yaygınlığı ve sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi.* 2019;4(2):166-75. doi:10.35232/estudamhsd.500538.
13. Kaya Z. Beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinde sağlıklı yeme takıntısının (ortoreksiya nervozanın) değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Okan Üniversitesi; 2018.*
14. Erol Ö, Özer A. Determination of Orthorexia Nervosa Symptoms and Eating Attitudes in Medicine Students. *European Journal of Public Health.* 2019;29(Supp 4):186-280. doi.org/10.1093/eurpub/ckz186.280.
15. Arslantaş H, Adana F, Öğüt S, Ayakdaş D, Korkmaz A. Hemşirelik öğrencilerinin yeme davranışları ve ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) ilişkisi: Kesitsel bir çalışma. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.* 2017;8(3):137-44. doi:10.14744/phd.2016.36854.
16. Brytek-Matera A, Donini LM, Krupa M, Poggiogalle E, Hay P. Orthorexia nervosa and self-attitudinal aspects of body image in female and male university students. *J Eat Disord.* 2015;3(5):2-6. doi:10.1186/s40337-015-0038-2.

17. Alvarenga M, Martins M, Sato K, Vargas S, Philippi S, Scagliusi F. Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2012;17(2):29-35. doi: 10.1007/BF03325325.
18. Varga M, Thege BK, Dukay-Szabó S, Túry F, Furth EF. When eating healthy is not healthy: Orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiatry*. 2014;14(1): 59-70. doi:10.1186/1471-244X-14-59.
19. Fidan T, Ertekin V, Işıkay S, Kirpınar I. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Compr Psychiatry*. 2010;51(6):49-54. doi:10.1016/j.comppsy.2009.03.001.
20. Oğur S, Aksoy A. Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza eğiliminin belirlenmesi. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*. 2015;4(2):93-102. doi:10.17798/beufen.95626.
21. Arusoğlu G. Beslenme ve diyetetik bölümü erkek öğrencilerinde ortoreksiya nervoza eğiliminin belirlenmesi. *J Academic Soc Sci*. 2018;6(86):56-71. doi:10.16992/ASOS.14457.
22. Sünbül Ş. Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu ve ortoreksiya nervoza eğilimlerinin belirlenmesi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi; 2019*.
23. Missbach B, Dunn TM, König JS. We need new tools to assess orthorexia nervosa. A commentary on "prevalence of orthorexia nervosa among college students based on bratman's test and associated tendencies. *Appetite*. 2016;108(521):1-4. doi: 10.1016/j.appet.2016.07.010.
24. Tatarlar Ercen M. Üniversite öğrencilerinin ortoreksiya nervosa düzeyleri ile beden algısı ve obsesif kompulsif bozukluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi; 2015*.
25. Erol İ. Üniversite öğrencilerinde sosyodemografik verilere göre mükemmeliyetçilik algısı ve ortoreksiya nervoza arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi; 2019*.
26. Öztürk ME, Yabancı Ayhan N. Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza görülme durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2017;5(51):455-65. doi:10.16992/ASOS.12562.
27. Gramaglia C, Gambaro E, Delicato C, Marchetti M, Sarchiapone M, Ferrante D, et al. Orthorexia nervosa, eating patterns and personality traits: A cross-cultural comparison of Italian, Polish and Spanish university students. *BMC Psychiatry*. 2019;19(235):2-11. doi: 10.1186/s12888-019-2208-2.
28. Cihangiroğlu Z. Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Elazığ: Fırat Üniversitesi; 2010*.
29. Karaca T, Aydın Özkan S. Evaluation of healthy lifestyle behaviours scale which consist of nursing students and nurses as sample in studies: A review study. *HumanSciences [Internet]*. 2016 [cited at 2021 May 31];13(2):3588-601. Available from: <https://j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/3869>
30. Suraj S, Singh A. Study of sense of coherence health promoting behavior in north Indian students. *Indian J Med Res*. 2011;13(4):645-52. doi:10.4103/0971-5916.90989.