



Correlation of orthorexic tendencies with eating attitude and obsessive compulsive symptoms¹

Ortorektik eğilimlerin yeme tutumu ve obsesif kompulsif belirtilerle ilişkisi

Gümrah Duygu Çulhacık²
Gülgün Durat³

Abstract

Aim: The object of the study is to determine the relationship of orthorexic tendencies with the eating attitude and obsessive symptoms.

Method: This descriptive type study was conducted on 289 people aged 18-65, who applied to 6 family health centres in Sakarya Province between January 2016 and August 2016. An Interview Form, the Orto-15 test, the Eating Attitude Test, and the Maudsley Obsessive Compulsive Inventory were used as data collection tools. For the evaluation of the data, either parametric or nonparametric measurements were used in accordance with the distribution of the total scale scores.

Results: 56.1% of the participants are female and 43.9% are male. The age average of women is 33.12 ± 13.53 and the age average of men is 31.45 ± 13.12 . It was detected that men tend to have a statistically more orthorexic tendency compared to women. In our study, there is a weak negative correlation between the ideal weight that men want to be and their ORTO-15 scores. There is a weak negative correlation between ORTO-15 and EAT scores in women and men. When ORTO-15 test was compared with MOCI scores, there is a weak negative

Özet

Amaç: Çalışmanın amacı ortorektik eğilimlerin, yeme tutumu ve obsesif belirtilerle ilişkisinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma Ocak 2016- Ağustos 2016 tarihleri arasında Sakarya ilinde yer alan 6 aile sağlığı merkezine başvuru yapan 18-65 yaş arasındaki 289 kişi üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak Görüşme Formu, Orto-15 testi, Yeme Tutum Testi ve Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, ölçek toplam puanlarının dağılım yapılarına uygun biçimde belirlenen parametrik ya da parametrik olmayan ölçümler kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %56.1'i kadın, %43.9'u erkektir. Kadınların yaş ortalaması 33.12 ± 13.53 , erkeklerin yaş ortalaması 31.45 ± 13.12 'dir. Erkeklerin kadınlara göre istatistiksel olarak daha ortorektik eğilim gösterdikleri saptanmıştır. Çalışmamızda erkeklerin olmak istedikleri ideal kilo ile ORTO-15 puanları arasında negatif yönde zayıf ilişki bulunmaktadır. Kadınlarda ve erkeklerde ORTO-15 ile YTT puanları arasında negatif yönde zayıf ilişki bulunmaktadır. Kadınlara

¹ Bu araştırma, 1st International Academic Research Congress' de 3-5 Kasım 2016 tarihinde Antalya'da sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

² MSc. Research Assist., Sakarya University, Faculty of Health Science, Department of Psychiatric Nursing, gdatmaca@sakarya.edu.tr

³ Asst. Prof. Dr. Sakarya University, Faculty of Health Science, Department of Psychiatric Nursing, gdurat@sakarya.edu.tr

correlation between ORTO-15 and MOCI suspicion sub-dimension among women.

Conclusion: As a result of the study, it is seen that especially men tend to have more orthorexic tendency than women and that the desire to reach ideal weight has an effect on healthy eating obsession in men. We can also say that obsessive characteristics among women are related to orthorexic tendencies, especially in the context of skepticism. It appears that there are perfectionist and rigid personality characteristics under orthorexic tendencies.

Keywords: Eating disorders; Obsessive-compulsive disorder; Orthorexia nervosa.

[\(Extended English abstract is at the end of this document\)](#)

arasında ORTO-15 testi ile MOKSL puanları karşılaştırıldığında; ORTO-15 ile MOKSL kuşku alt boyutu arasında negatif yönde zayıf ilişki bulunmaktadır.

Sonuç: Çalışma sonucunda özellikle erkeklerin kadınlara göre daha ortorektik eğilim gösterdikleri, ideal kiloya ulaşma isteğinin erkeklerde sağlıklı yeme takıntısı üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Kadınlarda obsesif özelliklerin özellikle kuşkuculuk boyutu konusunda ortorektik eğilimlerle ilişkili olduğunu söyleyebiliriz. Ortorektik eğilimler altında mükemmeliyetçi ve rijit kişilik özelliklerinin olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obsesif kompulsif bozukluk; Ortoreksiya nevroza; Yeme bozuklukları.

1. Giriş

Hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve sağlığın geliştirilmesinde, beslenmenin çok önemli bir yeri bulunmaktadır (Acar Tek ve Karaçil Ermumcu 2016). Bireylerin beslenme biçimi biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel birçok faktöre göre değişiklik göstermektedir (Gezer ve Kabaran 2013, Segura-García 2012, Fidan ve ark 2010). Günümüzde sağlıklı beslenme, sağlığı geliştirme adına en önemli yaklaşımlardan biridir (Bağcı Bosi et al. 2007). Sağlıklı yeme davranış olarak istenen bir durum olmasına rağmen, yeme davranışı bozukluğu ve obsesif kompulsif bozuklukla ilişkili hale geldiğinde malnütrisyon, kilo kaybı, sosyal ilişkilerde bozulma gibi ciddi sonuçlar yaratabilmektedir (Arusoğlu ve ark. 2008, Fidan ve ark 2010). Ortoreksiya nevroza sağlıklı besin tüketimi ile ilgili takıntıyı ifade eden henüz resmi tanılama sistemine girmemiş bir kavramdır (Acar Tek ve Karaçil Ermumcu 2016, Brytek Matera 2012).

Ortoreksiyada sağlıklı besin tüketimi ile aşırı uğraş, yağ, tuz, şeker, yapay maddeler içeren ya da genetiği oynanmış tüm yiyeceklerden kaçınma davranışı, kendi sağlığı hakkında olağan dışı kaygı, günlük yaşamındaki büyük bir vakti sağlıklı yeme, hazırlama ve satın alma ile harcama davranışları görülmektedir (Alvarenga et al. 2012, Brytek Matera 2012, Dalmaz ve Tekdemir Yurtdaş 2015, Donini et al 2004). Ortorektik bireylerde sağlıksız olduğu ya da sağlıksız pişirildiği gerekçesiyle seçici yeme davranışı beslenme yetersizliklerine sebep olmakta, buna bağlı olarak anoreksiya nevrozadakine benzer metabolik asidoz, hiponatremi, osteopeni, bardikardi gibi ciddi tıbbi komplikasyonlar görülmektedir (Koven ve Abry 2015, Alvarenga et al. 2012, Duran 2016). Ancak anoreksiya nevrozada niceliksel olarak yemek miktarından kaçınma davranışı bulunuyorken, ortoreksiyada niteliksel olarak hazırlanan yemeğin uygun koşullarda hazırlanmaması, saf ve doğal olmamasına yönelik bir kaçınma söz konusudur (Aksoy Poyraz et al. 2015, Duran 2016, Kummer et al 2008, Varga et al. 2013). Ortorektik bireylerde malnütrisyonla ilgili komplikasyonların yanı sıra, sağlıklı yeme takıntısı kişilerarası ilişkileri, kariyer planlarını ve sosyal ilişkileri önemli ölçüde etkilemektedir (Koven ve Senbonmatsu 2013, Brytek Matera 2012, Duran 2016, Segura-García et al 2012, Gezer ve Kabaran 2013, Dunn ve Bratman 2016).

Dunn ve Bratman'ın (2016) yaptığı bir gözden geçirme çalışmasında ortorektik bireylerde malnütrisyon, hipoproteinemi, vitamin B 12 eksikliği, metabolik asidoz, amfizem, pnömotoraks, pansitopeni geliştiği hatta bir olgunun tek düze beslenmeye bağlı yatağa bağımlı hale geldiği tespit edilmiştir (Dunn ve Bratman 2016).

Literatür incelendiğinde anoreksiya, bulimiya ve tanılama sistemine girmemiş olsa da ortoreksiya nevroza gibi yeme bozuklukları riskinin, özellikle belli bir kiloda kalmaya dikkat eden mankenler, dansçılar, yoga yapanlar, sporcular, sağlık personelleri özellikle diyetisyenler arasında daha yaygın olduğu görülmektedir (Oğur ve ark 2015, Alvarenga et al. 2012, Valera et al 2014). Tüm bu bilgiler ışığında, bu çalışma ülkemizde ortoreksiya nevrozının diyetisyen, sağlık personeli, spor yapan kişiler gibi risk gurubu dışında genel popülasyondaki yaygınlığına ve özelliklerine ilişkin literatüre katkıda bulunmak için yürütülmüştür.

2. Amaç: Bu araştırma, ortorektik eğilimlerin, yeme tutumu ve obsesif kompulsif belirtilerle ilişkili olma durumunun araştırılması amacıyla planlanmıştır.

3. Yöntem ve Gereç

3.1. Evren ve Örneklem

Çalışma tanımlayıcı tipte planlanmıştır. Sakarya il merkezinde bulunan Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı, aile sağlığı merkezlerinden ulaşımı kolay olan ve çalışmayı yürütmemizi kabul eden 6 aile sağlığı merkezi basit rastgele yöntemle seçilmiştir. Veriler Ocak 2016- Ağustos 2016 tarihleri arasında bu merkezlere gelen 18 yaş üstü, çalışmaya katılmayı kabul eden 289 kişiden toplanmıştır.

3.2. Veri toplama araçları

Veri toplama aracı olarak Görüşme Formu, Orto-15, Yeme Tutum Testi (YTT) ve Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) kullanılmıştır.

Görüşme Formu: Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir (Fidan ve ark 2010, Ramacciotti et al. 2011). Sosyo-demografik verilerin yanında fiziksel ve psikiyatrik hastalık öyküsü, kişilerin kendilerini nasıl algıladığı (kilolu, zayıf...), daha önce diyet yapma durumları ve öğün sıklıklarına (kahvaltı, ara öğün, akşam yemeği gibi..) ilişkin sorular yer almaktadır. Toplamda 19 sorudan oluşmaktadır.

Orto-15: Orto-15 testi; ortoreksiya nervoza eğilimlerinin değerlendirilmesi için, Bratman (2000) tarafından hazırlanan 10 soruluk Ortoreksiya kısa soru kâğıdında yer alan ifadelerin, Donini ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilmesi ve değiştirilmesi ile oluşturulmuştur. Bağcı Bosi ve ark. tarafından 2006 yılında Türkçe versiyonu hazırlanmış, Arusoğlu ve ark. (2008) tarafından geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. 15 soruluk likert tipi ölçektir. Sorular bireylerin besin seçme, satın alma, hazırlama ve kendilerinin sağlıklı olarak nitelendirdikleri besinleri tüketme konularındaki davranışlarını araştırmaktadır. Ortoreksiya için ayırt edici olduğu düşünülen cevaplara "1", normal yeme davranışı eğilimini gösteren cevaplara "4" puan verilmektedir. Toplamda ölçekten 15 ile 60 arasında puan alınmaktadır ve düşük puan ortorektik eğilimi göstermektedir. Kesme puanı 40 olarak alınmış, 40 puan ve altı ortorektik olarak değerlendirilmektedir.

Yeme Tutum Testi (YTT): YTT; yeme tutumunun taranması ve değerlendirilmesi amacıyla Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılmıştır. YTT, "Daima" ile "Hiçbir zaman" arasında derecelendirilen, 40 maddelik, 6'lı likert tipi bir ölçektir. 1, 18, 19, 23, 27 ve 39. maddelerde bazen 1 puan, nadiren 2 puan ve hiçbir zaman 3 puan, diğer seçenekler 0 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin diğer maddeleri için daima 3 puan, çok sık 2 puan ve sık sık 1 puan, diğer seçenekler 0 puan olarak hesaplanmaktadır. Türkçe versiyonunda kesme puanı hesaplanmamıştır. Yüksek puanlar yeme tutumu ve davranışlarındaki bozulmaya işaret etmektedir.

Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL): MOKSL; obsesif kompulsif belirtilerin türü ve yaygınlığını ölçmek amacıyla Hodgson ve Rachman (1977) tarafından geliştirilmiş, Türkçeye uyarlaması Erol ve Savaşır (1988) tarafından yapılmıştır.

Doğru/yanlış türü yanıtlama ile ölçüm sağlayan toplamda 37 maddeden oluşan, kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Kontrol etme, temizlik, yavaşlık, kuşku, ruminasyon olmak üzere 5 alt ölçekten oluşmaktadır. Doğru yanıtı 1 puan, yanlış yanıtı 0 puandır. Toplam her maddenin puanı toplanarak elde edilir. Yüksek puanlar obsesif kompulsif belirtilerin şiddetine işaret etmektedir.

3.3. Verilerin Toplanması

Çalışma grubunu oluşturanların bilgilendirilmiş sözlü onamları alındıktan sonra önceden hazırlanan anket formlar, yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacılar tarafından dolduruldu. Görüşmeler aile sağlığı merkezlerinin bekleme salonunda gerçekleştirilmiş olup, her bir görüşme yaklaşık olarak 30-35 dakika sürmüştür. Veri toplama aşamasında Helsinki Bildirgesinde yer alan kurallara uygun olarak hareket edilmiştir.

3.4. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kuruludan 09/04/2014 tarihli 53 nolu ve Sakarya Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğünden 13/08/2015 tarihli 361 nolu izinler alındıktan sonra başlanmıştır.

3.5. Verilerin analizi

Veriler, IBM SPSS (versiyon 20.0) istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; frekans, yüzdeler ve medyan \pm çeyreklikler arası genişlik kullanılmıştır. Kolmogorov-Smirnov testi sonucuna göre verilerin normal dağılıma uymadığı belirlenmiştir. İstatistiksel analizde parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Spearman korelasyon, Pearson ki kare testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p \leq 0.05$ kabul edilmiştir.

4. Bulgular

Çalışmaya katılanların %56.1'i kadın, %43.9'u erkektir. Kadınların yaş ortalaması 33.12 ± 13.53 , erkeklerin yaş ortalaması 31.45 ± 13.12 'dir. Katılımcıların %50.2'si evli, %49.8'i bekar. Kadınların BKİ ortalaması 24.86 ± 10.88 , erkeklerin BKİ ortalaması 24.52 ± 3.87 'dir. Kadınların %8.6'sı, erkeklerin ise %8.7'sinin daha önceden diyet yapma öyküleri bulunmaktadır. Hem kadın, hem erkeklerde diyet uygulayanların yaklaşık %90'ı hastalık sebebiyle diyet uyguladıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların cinsiyetlere göre öğün alma sıklıkları tablo.1'de verilmiştir.

Tablo.1 Cinsiyetlere göre bireylerin öğün sıklıkları

	Kahvaltı		Öğle yemeği		Akşam yemeği		Ara öğün		Atıştırma	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kadın										
Hergün	138	85.2	98	60.5	154	95.1	58	35.8	96	59.3
2 günde bir	13	8,0	11	6,8	3	1,9	16	9,9	14	8,6
3 günde bir	6	3,7	16	9,9	2	1,2	12	7,4	10	6,2
4 günde bir	2	1,2	8	4,9	1	,6	9	5,6	8	4,9
Asla	3	1,9	29	17,9	2	1,2	67	41,4	34	21,0
Erkek										
Hergün	105	82.7	100	78.7	115	90.6	57	44.9	73	57.5
2 günde bir	9	7,1	3	2,4	2	1,6	12	9,4	10	7,9
3 günde bir	3	2,4	4	3,1	4	3,1	6	4,7	13	10,2
4 günde bir	6	4,7	10	7,9	4	3,1	4	3,1	2	1,6
Asla	4	3,1	10	7,9	2	1,6	48	37,8	29	22,8

Katılımcıların ORTO-15 medyan değerlerine bakıldığında kadınların 38.0000 ± 6.00 , erkeklerin 37.0000 ± 6.00 'dir. Cinsiyete göre ORTO-15 testi puanları arasında anlamlı fark vardır, erkeklerin kadınlara göre istatistiksel olarak daha ortorektik eğilim gösterdikleri saptanmıştır (MWU(Z)=-2.00; $p=.04$). Yaş ile ORTO-15 ölçeği karşılaştırıldığında hem erkekler, hem de kadınlarda yaş ile ortorektik eğilimler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>.05$). Katılımcıların medeni durumlarına göre ortorektik eğilim gösterme durumları incelendiğinde; hem kadınların (MWU(Z)=-.33; $p=.73$) hem de erkeklerin (MWU(Z)=-1.24; $p=.21$) medeni durumlarına

göre ORTO-15 puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Cinsiyetlere göre kadın ve erkeklerin BKİ sınıflandırılması Tablo.2 'de verilmiştir.

Tablo.2 Cinsiyetlere göre BKİ sınıflandırılması

BKİ	Kadın		Erkek		x ² (*)	p
	n	%	n	%		
≤18.49	21	13.0	4	3.1	19.335	.00
18.50-24.99	87	53.7	67	52.8		
25.00-29.99	30	18.5	46	36.2		
≥30.00	24	14.8	10	7.9		
Toplam	162	100	127	100		

(*)Pearson Ki kare testi uygulanmıştır.

BKİ'ne göre ORTO-15 puanları değerlendirildiğinde, her iki cinsiyette de BKİ'ne göre ORTO-15 puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>.05$). Bununla birlikte katılımcıların kilolarını algılama durumlarına göre ORTO-15 puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>.05$).

Kadınların kendileri için belirttikleri ideal kilo ortalaması 57.99 ± 10.10 iken, erkeklerin ideal kilo ortalaması 72.94 ± 9.56 'dır. Kendinizi nasıl buluyorsunuz sorusuna kadınların %53.1'i, erkeklerin %61.4'ü kendini normal kiloda, kadınların %29.6'sı, erkeklerin %18.9'u kilolu yanıtlarını vermişlerdir. Çalışmamızda erkeklerin olmak istedikleri ideal kilo ile ORTO-15 puanları arasında negatif yönde zayıf ilişki bulunmaktadır ($r=-.24$; $p=.00$). Kadınlar arasında olmak istedikleri kilo ile ORTO-15 puanları arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>.05$).

YTT puan ortalamalarına bakıldığında kadınların YTT puan ortalaması 21.0000 ± 20.00 iken, erkeklerinki 21.0000 ± 16.00 'dir. ORTO-15 ile YTT arasındaki ilişki incelendiğinde; kadınlarda ($r=-.37$; $p=.00$) ve erkeklerde ($r=-.22$; $p=.01$) ORTO-15 ile YTT puanları arasında negatif yönde zayıf ilişki bulunmaktadır.

Kadınlarda MOKSL puan ortalaması 17.0000 ± 12.00 , erkeklerde 18.0000 ± 13.00 'dir. ORTO-15 testi ile MOKSL puanları karşılaştırıldığında; ORTO-15 ile MOKSL kuşku alt boyutu arasında negatif yönde zayıf ilişki bulunmaktadır ($r=-.19$, $p=.01$). Erkekler arasında ORTO-15 puanı ile MOKSL toplam puanı ve alt ölçek puan ortalamaları arasında ilişki yoktur ($p>.05$). Ölçekler arası korelasyonlar Tablo.3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. ORTO-15 testi ile YTT ve MOKSL arasındaki korelasyon

	ORTO-15							
	Kadın				Erkek			
	Medyan	IQR	r	p	Medyan	IQR	r	p
YTT	21.0000	20.00	-.37	.00	21.0000	16.00	-.22	.01
MOKSL toplam	17.0000	12.00	-.13	.10	18.0000	13.00	-.04	.65
Kontrol Etme Alt Boyutu	3.0000	4.00	-.10	.20	3.0000	3.00	-.11	.21
Temizlik Alt Boyutu	5.0000	3.00	-.10	.17	5.0000	3.00	-.08	.36
Yavaşlık Alt Boyutu	3.0000	3.00	-.07	.34	3.0000	3.00	-.00	.99
Kuşku Alt Boyutu	4.0000	2.00	-.19	.01	4.0000	2.00	.07	.42
Ruminasyon Alt Boyutu	3.0000	5.00	-.13	.10	4.0000	5.00	-.12	.16

5. Tartışma

Ortoreksiya nevroza henüz resmi tanılama sistemlerine girmemesine rağmen, diğer yeme bozuklukları gibi ciddi komplikasyonlara yol açan, sağlıklı yeme takıntısını ifade etmektedir (Brytek Matera 2012, Koven ve Senbonmatsu 2013). Bu çalışma genel popülasyonda ortorektik eğilimlerin, ilişkili olduğu düşünülen sosyodemografik veriler, yeme tutumu ve obsesif belirtilerle ilişkisinin araştırılması amacıyla yürütülmüştür. Çalışmamızda erkeklerin kadınlara göre istatistiksel olarak daha fazla ortorektik eğilim gösterdikleri saptanmıştır (MWU(Z)=-2.00; p=.04). Literatür incelendiğinde çalışmamızı destekleyen araştırmaların yanında (Donini ve ark. 2004, Fidan ve ark 2010, Dalmaz ve Tekdemir Yurtdaş 2015), kadınların daha ortorektik eğilim sergilediğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (Segura-García 2012, Ramacciotti ve ark 2011). Anoreksiya, bulimiya nevroza gibi yeme bozukluklarının kadınlarda daha yaygın olduğunu, ancak ortoreksiyada cinsiyete yönelik bir ayrımın söz konusu olmadığını söyleyebiliriz (Townsend 2016, Fidan ve ark 2010, Ramacciotti ve ark 2011, Siyez ve Baş 2009). Cinsiyetle ilişkili olarak çalışmamızda erkeklerin olmak istedikleri ideal kilo ile ORTO-15 puanları arasında negatif yönde zayıf ilişki bulunuyorken ($r=-.24$; $p=.00$), kadınlar arasında böyle bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). ORTO-15 ölçeğinde puan azaldıkça ortorektik eğilimlerim arttığı düşünülürse erkeklerde ideal kilo arttıkça ortorektik eğilimlerin de arttığı düşünülebilir. Buradan ideal kiloya ulaşma isteği erkeklerde sağlıklı yeme takıntısını arttırmaktadır sonucunu çıkartabiliriz. Brytek Matera yaptığı çalışmada ortoreksiya ile obsesif kompulsif bozukluğun kişilik özellikleri bakımından birbirine benzediğini her ikisinde de rijidite ve mükemmeliyetçilik bulunduğunu belirtmiştir (Brytek- Matera 2012). Bu bağlamda erkeklerdeki ideal kiloya ulaşma isteğinin altında mükemmeliyetçi kişilik özelliğinin yattığı düşünülebilir. Ortorektik bireylerde dikkatli kilo alımı, zor yemek planlama gibi mükemmeliyetçi düşünce tarzı, ideal kiloya ulaşma isteği ile ortoreksiya arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır (Arusoglu ve ark. 2008, Aksoy Poyraz et al. 2015).

Ortoreksiya nevroza katkılı yiyecekleri tüketmeme, saf, doğal olanı hatta sağlıksız olduğu düşüncesiyle bir süre sonra sadece çiğ sebze ve meyve yüketme şeklinde ortaya çıkan bir yeme bozukluğudur (Dalmaz ve Tekdemir Yurtdaş 2015, Koven ve Abry 2015). Çalışmamızda her iki cinsiyette de ortorektik eğilimler arttıkça yeme tutumunun da bozulduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda ortoreksiya ve anoreksiyanın içgörü zayıflığı, kişilik özellikleri, yiyecekler konusunda farklı amaçla da olsa suçluluk hissetme, işlev bozuklukları görülmesi gibi özellikler bakımında benzerlik gösterdiği belirtilmektedir (Koven ve Arby 2015, Zamora et al 2005). Ortoreksiya her ne kadar sağlıklı yemeye yönelik patolojik fiksasyonu gösteren bir bozukluk olsa da bir yeme bozukluğudur ve ortorektik eğilimler arttıkça yeme tutumunun da bozulması beklenen bir sonuçtur. Ortoreksiya anoreksiyaya benzerliğinin yanında yemek hazırlama konusunda ritüelistik özelliklerin görülmesi, kişilik özellikleri ve takıntılı düşünce yapısı nedeniyle obsesif kompulsif bozukluğa da benzemektedir. Çalışmamızda kadınlar arasında ortorektik eğilimler arttıkça obsesif belirtilerden kuşku alt boyut puanının da arttığı tespit edilmiştir. Kuşku alt boyutuna yönelik sorular incelendiğinde yaptığı işleri doğru yapma, eksiksiz yapma konusunda takıntılara yönelik soruların yer aldığı görülmektedir. Ortoreksiyanın altında yatan takıntılara baktığımızda da yiyeceğin sağlıklı hazırlanmadığı, doğal olmadığı, sağlıklı koşullarda hazırlanmadığına yönelik kuşku yatmaktadır (Koven ve Senbonmatsu 2013, Fidan ve ark 2010). Bu açıdan obsesif kompulsif özelliklerden kuşku duyma ile ilişkili çıkması şaşırtıcı değildir.

6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece Sakarya il merkezine bağlı 6 aile sağlığı merkezinde yapılması çalışmanın sınırlılıkları arasındadır.

7. Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonucunda özellikle erkeklerin kadınlara göre daha ortorektik eğilim gösterdikleri, ideal kiloya ulaşma isteği erkeklerde sağlıklı yeme takıntısı üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Ayrıca kadınlar arasında obsesif özelliklerin özellikle kuşkuculuk boyutu konusunda ortorektik eğilimlerle ilişkili olduğunu söyleyebiliriz. Ortorektik eğilimler altında mükemmeliyetçi ve rijit kişilik özelliklerinin olduğu görülmektedir. Henüz tanılama sistemine girmemiş ve tanımlayıcı çalışmalara ihtiyaç duyulan bu konu üzerinde ortorektik eğilimler ile kişilik özelliklerinin de araştırıldığı çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Kaynaklar

- Acar-Tek, N. & Karaçil-Ermumcu, M. Ş. (2016). Sağlık Profesyonellerinde Sağlıklı Beslenme Kaygısı: Ortoreksiya Nervoza. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2): 59-71.
- Alvarenga, M. S., Martins, M.C.T., Sato, K. S. C. J., Vargas, S. V. A., Philippi, S. T. & Scagliusi, F. B. (2012). Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15. *Eat. Weight Disord*, 17: e29-e35.
- Aksoy-Poyraz, C., Yücel-Tüfekçioğlu, E., Özdemir, A., Baş, A., Sakallı-Kani, A., Erginöz, E. & Duran, A. (2015) Relationship between Orthorexia and Obsessive-Compulsive Symptoms in Patients with Generalised Anxiety Disorder, Panic Disorder and Obsessive Compulsive Disorder. *Yeni Symposium*, 53(4): 22-26. DOI: 10.5455/NYS.20160324065040
- Arusoglu, G., Kabakçi, E., Köksal, G. & Merdol, T. K. (2008) Ortoreksiya Nervoza ve Orto-11'in Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3): 283-291.
- Bağcı-Bosi, A.T., Çamur, D., Akın, Ç. & Güler, Ç. (2006) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan araştırma görevlilerinin orthorexia nervosa sıklığı. V. International Nutrition and Dietetics Congress, 12-15 Nisan, Ankara
- Bağcı-Bosi, A.T., Çamur, D. & Güler, Ç. (2007) Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite*, 49: 661-666.
- Bozkurt-Zincir, S. (2014) Yeme Bozukluklarında Nöroendokrin ve Moleküler Etkileşimler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 6(4):389-400. doi: 10.5455/cap.20140225100233
- Bratman, S. & Knight, D. (2000) Health Food Junkies: Overcoming the Obsession with Healthful Eating. New York. Broadway Books.
- Brytek-Matera, A. (2012) Orthorexia nervosa – an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit? *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 1:55-60.
- 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
- Dalmaz, M. & Tekdemir-Yurtdaş G. (2015) Spor Salonunda Spor Yapanlarda Ortoreksiya Nervoza Belirtilerinin İncelenmesi. *Uluslararası Hakemli Ortopedi Travmatoloji ve Spor Hekimliği Dergisi*, 4(4):23-39. Doi: 10.17372/OTSHD.2015412556
- 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. *Eating Weight Disord*, 9(2): 151-157.
- 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. *Pamukkale Tıp Dergisi (Pamukkale Medical Journal)*, 9(3):220-226. doi: 10.5505/ptd.2016.03880
- Erol, N. & Savaşır, I. (1988) Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi, 24. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışma Kitabı. Ankara, 107-114.
- Fidan, T., Ertekin, V., Işıkay, S. & Kırpınar, S. (2010) Prevalance of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive Psychiatry* 51: 49-54. doi:10.1016/j.comppsy.2009.03.001

- Garner, D. M. & Garfinkel, P. E. (1979) The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med*, 273-9.
- Gezer, C. & Kabaran, S. (2013) Beslenme ve diyetetik bölümü kız öğrencileri arasında görülen ortoreksiya nervosa riski. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1):14-22.
- Hodgson, R. J. & Rachman, S. (1977) Obsessional-Compulsive complaints. *Behavioral and Research Therapy*, 15: 389-395.
- Koven, N.S. & Senbonmatsu, R. (2013). A neuropsychological evaluation of orthorexia nervosa. *Open Journal of Psychiatry*, 3: 214-222. Doi: 10.4236/ojpsych.2013.32019
- Koven, N. S. & Abry, A. W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11:385-394. Doi: 10.2147/NDT.S61665
- Kummer, A., Dias, M. V. & Teixeira, A. L. (2008). On the concept of orthorexia nervosa. *Scand J Med Sci Sports*, 18: 395–396. Doi: 10.1111/j.1600-0838.2008.00809.x
- Oğur, S., Aksoy, A. & Güngör, Ş. (2015) Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervosa Eğiliminin Belirlenmesi. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 4(2): 93-102.
- Özgenoğlu, A. & Dege, G. (2015) Üniversite Gençliğinde Yeme Bozukluğunun Yordayıcıları Olarak Benlik Saygısı ve Beslenme Eğitiminin Ortoreksiya Nervosa Gelişmesi Üzerine Etkisi. *Boşuk Tıp Dergisi*, 5(3):5-14.
- Ramacciotti, C. E., Perrone, P., Coli, E., Buralassi, A., Conversano, C., Massimetti, G. & Dell'Osso, L. (2011) Orthorexia nervosa in the general population: A preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15). *Eating and Weight Disorders*, 16: e127. Doi:10.1007/BF03325318
- Savaşır, I. & Erol, N. (1989) Yeme Tutum Testi: Anoreksia nervosa belirtiler indeksi. *Psikoloji Dergisi*, 7:19-25.
- Segura-García, C., Papaiani, M. C., Caglioti, F., Procopio, L., Nisticò, C. G., Bombardiere, L., Ammendolia, A., Rizza, P., De-Fazio, P. & Capranica L. (2012) Orthorexia nervosa: A frequent eating disorder behavior in athletes. *Eating and Weight Disorders*, 17: e226-e233
- Siyez, D. M. & Baş, A. U. (2009) Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Anoreksik Yeme Tutumları ile Aile Yapısı Arasındaki İlişki. *New/Yeni Symposium Journal*, 47(1): 19-24.
- Townsend, M. C. (2016) Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri Kanıtı Dayalı Uygulama Bakım Kavramları. (Çeviri editörleri: Doç. Dr. Celale Tangül ÖZCAN, Doç. Dr.Nermin GÜRHAN). Akademisyen Tıp Kitabevi, 6. Baskı, Ankara
- Valera, J. H., Ruiz, P. A., Valdespino, B. R. & Visioli, F. (2014) Prevalence of orthorexia nervosa among ashtanga yoga practitioners: A pilot study. *Eating and Weight Disorders*, 9(4):469–472.
- Varga, M., Dukay-Szabo, S., Tu'ry, F. & van Furth Eric, F. (2013) Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders*, 18:103–111. Doi: 10.1007/s40519-013-0026-y
- Zamora, M. L. C., Bonaachea, B. B., Sánchez, F. G. & Rial, B. R. (2005). Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder? *Actas Esp Psiquiatr*, 33(1):66-68.

Extended English Abstract

Excessive preoccupation with eating healthy food, abstaining from all foods containing fat, salt, sugar, artificial or genetically modified substances, extraordinary concern regarding one's health, and spending a substantial amount of time during daily life on preparing, purchasing and eating healthy food are observed in orthorexia. In orthorexic individuals, selective eating based on the food being unhealthy or cooked unhealthy leads to nutritional deficiency and metabolic acidosis, hyponatremia, osteopenia, bradycardia etc. serious medical complications are observed as a result, similar to anorexia nervosa. However, while there is the behaviour of abstaining from quantitative food amount in anorexia nervosa, abstaining from food due to not being prepared in suitable conditions quantitatively and the food not being pure or natural is the matter of concern in orthorexia. In addition to complications secondary to malnutrition, the interpersonal relations, career plans and social relations of orthorexic individuals are affected significantly by the obsession

of healthy eating. The object of the study is to determine the relationship of orthorexic tendencies with the eating attitude and obsessive symptoms. The 6 family health centres were determined by random selection from among the family health centres of Public Health Directorate in Sakarya province between January 2016 and August 2016, which were easily accessible and which accepted to participate in the study. An Interview Form prepared by the researchers in the light of the literature, the Orto-15 test developed by Bratman, the Eating Attitude Test developed by Garner and Garfinkel, and the Maudsley Obsessive Compulsive Inventory developed by Hodgson and Rachman were used as data collection tools. The research was initiated after the permission of the Ethics Committee of Sakarya University Medical Faculty and the Public Health Directorate of Sakarya Governorship was obtained. After receiving the verbal informed consent of the individuals in the study group, the previously prepared questionnaire forms were filled in by the researchers through the face-to-face interview method. Interviews were held in the waiting room of the family health centers and each interview lasted approximately 30-35 minutes. For the evaluation of the data, either parametric or nonparametric measurements were used in accordance with the distribution of the total scale scores. For statistical significance, $p \leq 0.05$ was accepted. 56.1% of the participants are female and 43.9% are male. The age average of women is 33.12 ± 13.53 and the age average of men is 31.45 ± 13.12 . 50.2% of participants are married and 49.8% of them are single. The mean BMI of women is 24.86 ± 10.88 , and the mean BMI of men is 24.52 ± 3.87 . When the ORTO-15 median values of participants were examined, it was 38.0000 ± 6.00 for women and 37.0000 ± 6.00 for men. It was detected that men tend to have a statistically more orthorexic tendency compared to women. There is no statistically significant relationship between age and orthorexic tendencies in both genders when age and ORTO-15 scale are compared ($p > .05$). When status of exhibiting orthorexic tendency according to the marital status of the participants is examined, there is no significant difference between the means of ORTO-15 scores according to the marital status of both men and women. When ORTO-15 scores were evaluated according to BMI, there was no significant difference between ORTO-15 scores according to BMI in both genders.

While the ideal weight average indicated by women is 57.99 ± 10.10 , the ideal weight average for men is 72.94 ± 9.56 . 53.1% of women and 61.4% of men think themselves as having normal weight, whereas 29.6% of women and 18.9% of men think themselves as overweight in response to the question "what do you think of yourself?" In our study, there is a weak negative correlation between the ideal weight that men want to be and their ORTO-15 scores. We can say that as the ideal weight increases in men, orthorexic tendencies increase given that the orthorexic tendencies increase as ORTO-15 scores decrease. There is no significant relationship between the weight that women want to be and their ORTO-15 scores. When the average EAT scores are taken into consideration, the average EAT score of women is 21.0000 ± 20.00 , while that of men is 21.0000 ± 16.00 . When the correlation between ORTO-15 and EAT is examined, there is a weak negative correlation between ORTO-15 and EAT scores in women and men. The average MOCI score is 17.0000 ± 12.00 for women and 18.0000 ± 13.00 for men. When ORTO-15 test was compared with MOCI scores, there is a weak negative correlation between ORTO-15 and MOCI suspicion sub-dimension. There is no correlation between ORTO-15 scores and MOCI total scores and subscale score averages in men. As a result of the study, it is seen that especially men tend to have more orthorexic tendency than women and that the desire to reach ideal weight has an effect on healthy eating obsession in men. We can also say that obsessive characteristics among women are related to orthorexic tendencies, especially in the context of skepticism. It appears that there are perfectionist and rigid personality characteristics under orthorexic tendencies. It can be said that there is a need for researches on the subject matter which has not yet entered the diagnostic system and for which descriptive studies are required, wherein the orthorexic tendencies and personality characteristics are being studied.