

Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Ortoreksiya Nervosa Eğilimi ve Kişilerarası Zayıflık Beklentilerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Health Sciences Faculty Students' Orthorexia Nervosa Tendency and Interpersonal Thinness Expectations

Halime Selen¹

Geliş tarihi/Received: 07.07.2024 • Kabul tarihi/Accepted: 09.12.2024

ÖZET

Amaç: Bu çalışma Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde ortoreksiya nervosa (ON) eğilimi ve kişilerarası zayıflık beklentisinin cinsiyet, okunulan bölüm ve beden kütle indeksine (BKİ) göre değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Bireyler ve Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel tipte olan bu çalışma 18-30 yaş aralığındaki Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileriyle (n=600) yapılmıştır. Çalışma verileri sosyodemografik bilgileri, Ortoreksiya Nervosa Ölçeği (ORTO-11) ve Kişilerarası Zayıflık Beklentileri Ölçeği'ni (IOET-TR) içeren anket formu aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Toplam puan üzerinden değerlendirilen ve kesim noktası olmayan ölçeklerden; ORTO-11'den alınan düşük puanlar ON eğiliminin yüksek olduğunu; IOET-TR'den alınan yüksek puanlar ise kişilerarası ilişkilerde zayıf olmanın beklentisinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Bulgular: Cinsiyet ve okunulan bölümler arasında ORTO-11 ve IOET-TR puanlarında önemli düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0.05$). ORTO-11 puanları BKİ'ye göre farklılık göstermezken ($p>0.05$); hafif şişman veya obez öğrencilerin IOET-TR puanları normal ağırlığa sahip olanlardan; normal ağırlıkta olanların ise zayıf olanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p\leq 0.001$). ORTO-11 ve IOET-TR puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ($r=-0.067$, $p=0.103$).

Sonuç: Bu çalışma ON eğilimi ve kişilerarası ilişkilerde zayıflık beklentisi arasında bir ilişki olmadığını göstermiştir. Ancak hafif şişman veya obez öğrencilerin kişilerarası ilişkilerde zayıf olmanın beklentisi diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu bulguların doğruluğu için farklı etnik ve yaş gruplarına sahip daha geniş örneklemlerli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: *Beden kütle indeksi (BKİ), cinsiyet, kişilerarası zayıflık beklentisi, ortoreksiya nervosa (ON)*

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to evaluate orthorexia nervosa (ON) tendency and interpersonal thinness expectancy in students of the Faculty of Health Sciences according to sex, departments studied and body mass index (BMI).

Subjects and Method: This descriptive cross-sectional study was conducted with students of the Faculty of Health Sciences (n=600) aged between 18-30 years. The study data were collected through a questionnaire including sociodemographic information, Orthorexia Nervosa Scale (ORTO-11) and Interpersonal Expectations of Thinness Scale (IOET-TR) by using face-to-face interview method. Among the scales, which are evaluated on a total score and do not have a cut-off point; low scores

on the ORTO-11 indicate a high tendency towards ON; high scores on the IOET-TR indicate a higher expectation of being weak in interpersonal relationships.

Results: There was no significant difference in ORTO-11 and IOET-TR scores between sex and the departments studied ($p>0.05$). While ORTO-11 scores did not differ according to BMI ($p>0.05$), IOET-TR scores of overweight or obese students were significantly higher than those with normal weight and those with normal weight were significantly higher than those with underweight ($p\leq 0.001$). No statistically significant relationship was observed between ORTO-11 and IOET-TR scores ($r=-0.067$, $p=0.103$).

Conclusion: This study showed that there was no relationship between ON tendency and expectation of thinness in interpersonal relationships. However, overweight or obese students' expectation of being thin in interpersonal relationships was found to be higher than other groups. Further studies with larger samples of different ethnic and age groups are needed to confirm these findings.

Keywords: *Body mass index (BMI), sex, interpersonal thinness expectancy, orthorexia nervosa (ON)*

GİRİŞ

İlk kez Bratman (1) tarafından tanımlanan ortoreksiya nervoza (ON) sağlıklı beslenme ile ilgili takıntıyı ifade eden bir terimdir. Günümüzde artan işlenmiş besin tüketimi ve bu besinlerin insan sağlığını tehdit etmesi, sağlığını korumaya çalışan insanların önemli bir sorunu haline gelmiştir. Ortoreksiya nervozanın nasıl tanımlanması gerektiği hakkında görüş birliği olmamakla birlikte mevcut tanım sağlıklı bir diyeti sürdürme konusunda endişe ve meşguliyeti içermektedir (2). Yeme davranışı uzmanları ON'nin farklı bir tanım olmadığını anoreksiya nervoza (AN) ve bulimia nervoza (BN) gibi bir yeme bozukluğu olduğunu ifade etse de (3); Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın beşinci baskısında (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5, DSM-5) ON sınıflandırılmayan diğer yeme davranış bozuklukları içerisinde dahil edilmiştir (4). Her ne kadar yeme bozuklukları ile ON semptomları arasında pozitif korelasyon görülmüş olsa da (5); AN ve BN'li bireyler yemeğin miktarına odaklanırken ON'li bireyler ise yemeğin kalitesine odaklanmaktadır (6). Bu nedenle ON'nin bir yeme davranış bozukluğu mu yoksa yeme düzeyinin bir boyutu mu olduğu hala belirsizliğini korumaktadır (7). Ortoreksiya nervozaya sahip bireyler genellikle zayıf olmak gibi bir kaygılarının olmadığını kendileri için önemli olan saf ve sağlıklı besinlerle sağlıklı beslenmek olduğunu

ifade etmektedirler (8). Ancak sağlığı geliştirme nedeniyle yiyeceklere aşırı odaklanma sağlık üzerine zararlı sonuçlar doğurabilir (2). Ayrıca özellikle günümüz batı toplumlarında daha fazla görülen ve zayıflığın toplum içinde daha kabul edilir olması anlayışı bireyleri daha zayıf olmaya doğru bir eğilime yönlendirmektedir. Genel olarak toplumlarda kabul gören görüş birey ne kadar zayıf ise o denli güzel ve çekici olduğu yönündedir (9). Ancak zayıf olmanın kişilerarası ilişkilerdeki olası beklentisi belirsizliğini korumaktadır. Literatürdeki sınırlı sayıda çalışmalar da zayıf olmanın ilişkiler üzerinde etkileri ile ilgili çelişkili sonuçlar sunmaktadır (10-13).

Sağlıklı ve zayıf olma arasındaki çelişki göz önüne alınarak bu çalışma Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde ON eğilimi ve kişilerarası zayıflık beklentilerinin cinsiyet, okunulan bölüm ve BKİ'ye göre değerlendirmeyi amaçlamıştır.

BİREYLER VE YÖNTEM

Bu tanımlayıcı-kesitsel çalışma 1-31 Mayıs 2024 tarihleri arasında Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören 600 öğrenciyle yürütülmüştür. Çalışmaya katılan öğrencilerden gönüllü onam formu aracılığıyla onayları alınmıştır. Doktor tarafından tanısı

konulmuş kronik ve metabolik hastalığı olanlar, ilaç kullananlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 25.01.2024 tarih ve 32 sayılı etik kurul izni alınmıştır.

Çalışmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini 2023-2024 eğitim-öğretim yılı Bahar yarıyılı içerisinde Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde kayıtlı 1121 lisans öğrencisi oluşturmuştur. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmaya gönüllü 600 öğrenci dahil olmuştur.

Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri katılımcıların yaş, cinsiyet, bölüm ve sınıf bilgilerini, ORTO-11 ve IOET-TR ölçeklerini içeren anket formu aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Öğrencilerin beyan ettiği vücut ağırlığı (kg) ve boy uzunluğu (cm) değerlerinden ağırlık (kg)/boy² (m²) denkleminden BKİ değerleri hesaplanmıştır. Beden kütle indeksi değerlerine göre ağırlık değerlendirmesi <18.5 kg/m² "zayıf", 18.5-24.9 kg/m² "normal", 25.0-29.9 kg/m² "hafif şişman" ve ≥30kg/m² "obez" olarak sınıflandırılmıştır (14).

Ortoreksiya nervoza ölçeği (ORTO-11): Ortoreksiya nervoza eğiliminin değerlendirilmesi için kullanılan ORTO-11 ölçeği ilk kez ORTO-15 olarak Donini et al. (15) tarafından geliştirilmiş olup, Arusoğlu ve ark. (16) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Orijinali 15 sorudan oluşan ölçekten (15); Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında faktör yükleri düşük olan dört madde çıkarılmıştır. Ölçek ORTO-11 olarak literatüre kazandırılmıştır (16). Dörtlü Likert tipi 11 sorudan oluşan ölçekte "her zaman", "sıklıkla", "bazen" ve "asla" seçeneklerinden birinin işaretlenmesi istenmektedir. Puanlama sırasıyla 1, 2, 3 ve 4 şeklinde yapılmaktadır. Ölçekten en düşük 11, en yüksek 44 puan alınabilmektedir. Toplam puan üzerinden değerlendirilen ölçeğin kesim noktası

bulunmayıp düşük puanlar ON eğiliminin yüksek olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (16).

Kişilerarası zayıflık beklentileri ölçeği (IOET-TR): Kişilerarası ilişkilerde zayıflık beklentisinin değerlendirilmesi için kullanılan IOET-TR ölçeği Li et al. (17) tarafından geliştirilmiştir. Erzurum Alim et al. (10) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek "kesinlikle katılmıyorum-kesinlikle katılıyorum" arasında yedili Likert tipi sekiz soru içermektedir. Puanlama 1-7 arasında yapılmaktadır. Ölçekten en düşük 8, en yüksek 56 puan alınabilmektedir. Ölçeğin kesim noktası yoktur. Toplam puan arttıkça, kişilerarası ilişkilerde, zayıf olmanın beklentisinin daha yüksek olduğu yorumu yapılmaktadır (10).

Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

Elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 25 programıyla yapılmıştır. Nicel değişkenler için normal dağılım varsayımı Kolmogorov-Smirnov testi ile kontrol edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler; nicel değişkenler için medyan (25.-75. persentil), kategorik değişkenler için frekans (%) şeklinde verilmiştir. Bağımsız grup karşılaştırmalarında normal dağılım varsayımı sağlanmadığından ikili grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi, üçlü grup karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Üçlü grup karşılaştırmalarında anlamlı farklılığın olduğu durumlarda fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Nicel değişkenler arası ilişkiler Spearman Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. p<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Öğrencilerin ortalama yaşı 21.0 (20.0-23.0) yıl olup, %76.3'ü kadındır. Katılımcıların %10.7'si zayıf, %74.3'ü normal ağırlıkta, %13.0'ü hafif şişman ve %2.0'si obezdir. Çalışmaya en fazla Hemşirelik Bölümü (%44.7) daha sonra

Beslenme ve Diyetetik (%35.8) ve Ebelik Bölümü (%19.5) öğrencisi dahil olmuştur. Birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinin dağılım oranı benzerken en az katılım dördüncü sınıf (%21.5) öğrencilerindedir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

	Sayı (n=600)	%
Cinsiyet		
Kadın	458	76.3
Erkek	142	23.7
Yaş (yıl) [Medyan (25.-75. persentil)]	21.0 (20.0 – 23.0)	
Ağırlık Değerlendirmesi		
Zayıf	64	10.7
Normal	446	74.3
Hafif şişman	78	13.0
Obez	12	2.0
Okunulan Bölüm		
Beslenme ve Diyetetik	215	35.8
Hemşirelik	268	44.7
Ebelik	117	19.5
Okunulan Sınıf		
1.sınıf	162	27.0
2.sınıf	163	27.2
3.sınıf	146	24.3
4.sınıf	129	21.5

Çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre ölçek puanlarının karşılaştırma sonuçları Tablo 2’de verilmiştir. Buna göre ORTO-11 ve IOET-TR ölçek puanları cinsiyetler arasında önemli düzeyde farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Bölümlerin ORTO-11 ve IOET-TR puanları arasında önemli düzeyde fark saptanmamıştır (Tablo 3, $p>0.05$).

Çalışmaya katılan öğrencilerin BKİ sınıflamasına göre ölçek puanlarının karşılaştırması Tablo 4’te verilmiştir. Gruplar arasında ORTO-11 puanları farklılık göstermezken ($p>0.05$); hafif şişman veya obez öğrencilerin IOET-TR puanları (21.0) normal ağırlıkta olanlardan (16.0), normal ağırlıkta olanların ise zayıf olanlardan (14.0) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p\leq 0.001$).

Tablo 2. ORTO-11 ve IOET-TR puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması

	Cinsiyet		p*
	Kadın	Erkek	
ORTO-11	27.0 (24.0-29.0)	26.0 (23.0-30.0)	0.671
IOET-TR	16.0 (10.0-25.3)	16.0 (8.0-28.3)	0.309

*Mann-Whitney U testi

Tanımlayıcı istatistikler medyan (25.-75. persentil) şeklinde belirtilmiştir.

ORTO-11: Ortoreksiya nervoza ölçeği

IOET-TR: Kişilerarası zayıflık beklentileri ölçeği

Tablo 3. ORTO-11 ve IOET-TR puanlarının fakülte bölümlerine göre karşılaştırılması

	Bölümler			p*
	Beslenme ve Diyetetik	Hemşirelik	Ebelik	
ORTO-11	27.0 (24.0 – 30.0)	27.0 (24.0 – 29.0)	27.0 (23.5 – 29.0)	0.978
IOET-TR	16.0 (9.0 – 28.0)	16.0 (9.0 – 25.8)	16.0 (8.0 – 24.0)	0.680

*Kruskal-Wallis H testi

Tanımlayıcı istatistikler medyan (25.-75. persentil) şeklinde belirtilmiştir.

ORTO-11: Ortoreksiya nervoza ölçeği

IOET-TR: Kişilerarası zayıflık beklentileri ölçeği

Tablo 4. Beden kütle indeksi (BKİ) sınıflamasına göre ORTO-11 ve IOET-TR puanlarının karşılaştırılması

	BKİ (kg/m ²) Sınıflaması			p*
	Zayıf	Normal	Hafif Şişman veya Obez	
ORTO-11	27.0 (24.3-30.0)	27.0 (23.0-29.0)	26.0 (23.0-28.0)	0.222
IOET-TR	14.0 (8.0-19.8) ^a	16.0 (9.0-25.0) ^b	21.0 (11.0-32.0) ^c	≤ 0.001

*Kruskal-Wallis H testi

Aynı satırda yer alan benzer harfler istatistiksel olarak benzerliği farklı harfler farklılığı ifade etmektedir.

Tanımlayıcı istatistikler medyan (25.-75. persentil) şeklinde belirtilmiştir.

ORTO-11: Ortoreksiya nervoza ölçeği

IOET-TR: Kişilerarası zayıflık beklentileri ölçeği

Tablo 5. ORTO-11 ve IOET-TR puanları arasındaki korelasyon analizi sonuçları

		IOET-TR
ORTO-11	r	-0.067
	p	0.103

r: Spearman korelasyon katsayısı

ORTO-11: Ortoreksiya nervoza ölçeği

IOET-TR: Kişilerarası zayıflık beklentileri ölçeği

ORTO-11 ile IOET-TR puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 5, p=0.103).

TARTIŞMA

Günümüzde hem sağlıklı olmayan beslenme alışkanlıkları artmıştır hem de buna bağlı artan obezite prevalansına karşılık zayıflık sağlıklı ya da çekici olmayla aynı anlamı taşıyabilecek konuma gelmiştir (9). Ortoreksiya nervoza vücut ağırlığı ve vücut imajından çok tüketilen besinlerin kalitesine odaklanan ve daha çok saf ve sağlıklı beslenmeye ve sağlıklı olmaya odaklanan bir tür yeme davranış bozukluğudur (18). Ancak ortorektik bireylerin sağlıklı olmak istemelerinin yanı sıra zayıf olma istekleri veya zayıflık beklentileri gibi düşüncelerinin olup olmadığı net değildir (11).

Literatürde ON eğilimi ile ilgili erkeklerin yeterince incelenmediği kanısı yaygındır (19). Ancak yeme bozukluğu semptomlarının erkeklerde kadınlara göre hızlı bir artış gösterdiği de düşünülmektedir (20). Bu nedenle ON'de cinsiyet farklılıklarının araştırılması önemlidir. Bu çalışmaya katılan öğrencilerin ORTO-11 puanları cinsiyetler arasında farklılık göstermemiştir (p>0.05, Tablo 2). Bunun aksine Ankara'da sağlık, sosyal ve fen bilimleri alanında öğrenim gören 900 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada kadınların ORTO-15 puanları erkeklerden yüksek bulunmuştur (21). Bitlis ilinde üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda yeme tutum testi puanları cinsiyete göre farklılık göstermezken (22); kadın öğrenciler arasında ON eğilimi gösterenlerin sayısının erkeklerden yüksek olduğu saptanmıştır (23). Beslenme ve Diyetetik bölümünde okuyan kadın

öğrencilerin değerlendirildiği başka bir çalışmada katılımcıların %76.7'sinde ON eğilimi olduğu ve bu durumun kadın öğrencilerde yetersiz besin ögesi alımına neden olabileceği belirtilmiştir (24). Amerika ve Hollanda'da üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda farklı olarak erkek öğrencilerin kadınlardan daha yüksek ON eğilimi gösterdiği rapor edilmiştir (25,26). Ürdün'de beslenme uzmanları ve altı farklı üniversitenin öğrencileri ile yapılan diğer bir çalışmada erkeklerin ORTO-15 puanları kadınlardan düşük bulunmuştur (27). Ancak farklı ülkelerden alınan 268 katılımcının yer aldığı başka bir çalışma bu çalışmaya benzer şekilde ON'nin cinsiyete göre farklılık göstermediğini vurgulamıştır (28). Ortoreksiya nervoza eğiliminin cinsiyetler arasında farklılık gösterip göstermediğini araştırılan çalışmalarda; kullanılan ölçüm araçları, yaş grupları ve etnik gruplar açısından farklılık göstermesi sonuçların farklı bulunmasının nedeni olabilir.

Kişilerarası ilişkilerde özellikle kadınlar arasında zayıflığın daha olumlu ilişki kurmak için önemli bir faktör olduğu düşünülmekte (17); ancak erkeklerde tam olarak böyle bir durum önemli gibi gözükmemektedir (29). Bu çalışmada kadın ve erkek bireylerin IOET-TR puanları arasında önemli düzeyde fark saptanmamıştır (p>0.05, Tablo 2). Benzer şekilde ülkemizde farklı üniversitelerin Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri ile yapılan çalışmalarda IOET-TR puanlarının cinsiyete göre farklılık göstermediği belirlenmiştir (12,13). Japonya'da kadın üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada özellikle obez öğrencilerin daha zayıf olma istekleri olduğu rapor edilmiştir (30). Başka bir çalışma erkeklerin kilolu olma ihtimali daha yüksek olsa da kendilerini daha zayıf ya da normal ağırlıkta gördüklerini; ayrıca kilolu erkeklerin kilolu kadınlara göre kendilerini daha çekici ve sağlıklı olarak değerlendirdiği vurgulanmıştır (29). Literatürde kişilerarası ilişkilerde zayıf olma beklentisinin cinsiyetler arasında karşılaştırmasını yapan yeterli yayına ulaşamamıştır. Bireyin içinde bulunduğu topluma, sosyal ortama ve kültüre göre bu durumun farklılık gösterebileceği düşünülmektedir.

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda öğrencilerin öğrenim gördükleri fakülte ya da bölüme göre beslenme ve sağlık ilişkilerini daha iyi anlamaya yönelik ON eğilimi gösterme durumları farklılık gösterebilmektedir (31). Çalışmaya katılan öğrenciler okudukları bölüme göre değerlendirildiğinde ORTO-11 puanları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 3). Özenoğlu ve Ünal (32) tarafından yapılan ve 165 üniversite öğrencisinin dahil edildiği çalışmada beslenme dersi alan çalışma grubu ile müfredatlarında beslenme dersi olmayan kontrol grubu öğrencilerinin ORTO-15 puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Gaziantep'te bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada Hemşirelik, Beslenme ve Diyetetik ve Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencileri arasında da ORTO-11 puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir (33). Ancak İstanbul'da bir üniversitenin Beslenme ve Diyetetik ve Sosyal Hizmet bölümü öğrencilerinin değerlendirildiği bir çalışmada Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin daha yüksek ON riskine sahip olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (31).

Bu çalışmada öğrencilerin okuduğu bölüme göre IOET-TR puanları arasında önemli düzeyde fark saptanmamıştır ($p>0.05$, Tablo 3). Ülkemizde İstanbul ve Kastamonu illerinde bulunan iki farklı üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinin diğer bölümlerde okuyan öğrencilere göre IOET-TR puanları daha düşük bulunmuştur (13).

Yeme davranış bozuklukları genellikle yüksek BKİ değerine sahip bireylerde ideal vücut ağırlığına ulaşabilmekle ilişkilidir (34). Çalışmamızda BKİ sınıflamasına göre zayıf, normal ağırlıkta, hafif şişman veya obez bireylerin ORTO-11 puanları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4). Benzer şekilde Ankara'da üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada BKİ ile ORTO-15 puanları arasında bir ilişki olmadığı (21); Bitlis'teki

üniversite öğrencilerinin de BKİ sınıflamasına göre ON eğilimi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (23). Ankara ilinde 117 diyetisyenin dahil olduğu çalışmada BKİ değeri 25.0 kg/m^2 'nin üstünde olan diyetisyenlerin daha yüksek ON eğilimi gösterdikleri rapor edilmiş ve bu durum yüksek BKİ'ye sahip olanların ideal vücut ağırlığına ulaşmak için gösterdiği çabadan dolayı olabileceği vurgulanmıştır (34). İspanyol öğrenciler üzerinde yapılan çalışmada yüksek BKİ değerleri yüksek ON ile ilişkili bulunmuştur (35). Ancak Amerika'da üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ORTO-15 puanları ile BKİ arasında ilişki olmadığı saptanmıştır (36). Farklı çalışma sonuçları bu konunun daha fazla çalışılması gerektirdiğini düşündürmektedir.

Bu çalışmaya katılan hafif şişman veya obez öğrencilerin IOET-TR puanları normal ağırlıkta olanlardan, normal ağırlıkta olanların ise zayıf olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p\leq 0.001$, Tablo 4). Kastamonu'da kadın üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada IOET-TR puanı ile antropometrik ölçümler (BKİ, bel çevresi, kalça çevresi, bel/kalça oranı, bel/boy oranı ve üst orta kol çevresi) arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (37). Konu ile ilgili literatürde yeterli çalışma bulunmamakla birlikte bireyin içinde bulunduğu sosyal ortama göre bu durumun farklılık gösterebileceği söylenebilir.

Daha iyi ilişkiler kurmak ve daha güzel görünmek için zayıflamak, yeme bozukluklarına neden olabilir (17). Bu çalışmada öğrencilerin ORTO-11 ile IOET-TR ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ($p>0.05$, Tablo 5). Yakın tarihli bir tez çalışmasında ise IOET-TR puanı ile ON eğilimi arasında negatif yönde zayıf bir korelasyon olduğu rapor edilmiştir ($r=-0.280$, $p < 0,001$) (11). Başka bir tez çalışması ise (38) ON ile beden memnuniyetsizliği arasında pozitif bir ilişki olduğunu, Awad et al. (39) çalışmasında depresyon ve anksiyetenin ON ile pozitif korelasyon gösterdiğini, Erzurum Alim et al. (12) ise vücut şekli anketi toplam puanı ile IOET-TR puanı arasında orta düzeyde

pozitif korelasyon olduğunu bildirmiştir. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada ortorektik bireylerin zayıf kalma uğruna yoğun egzersiz yaptığı rapor edilmiştir (40). Erzurum Alim et al. (10) çalışmasında IOET-TR puanı ile yeme bozuklukları ile ilgili puanlarla pozitif bir ilişki olduğu gösterilse de; bizim çalışmamızda öğrencilerin ON eğilimi ile kişiler arası ilişkilerde zayıf olma beklentisinin olduğunu gösteren IOET-TR puanı arasında ilişki bulunmamıştır.

Beslenme ile sağlık arasındaki güçlü kanıtlar arttıkça bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıkları yönünde birtakım değişiklikler yapması kaçınılmazdır. Ancak bu değişikliklerin temelini neye dayandığı ve nasıl yönetildiği kişinin sağlığını etkilemektedir. Ortoreksiya nervoza her ne kadar sağlıklı besin seçimi olarak kabul edilse de kontrolünün sağlanamaması durumu patolojik bir yeme davranış bozukluğunun gelişimine neden olabilir. Ayrıca ON eğilimi gösteren bireylerin gerçekten sadece sağlıklı olmayı mı düşündükleri yoksa bu düşünce kadar zayıflık ve beden imajı konusunda takıntıları olup olmadığı da net değildir. Çalışmamızın temel sınırlılığı nispeten küçük örneklem sayısına ve sınırlı bir yaş aralığına sahip olan katılımcılardan oluşmasıdır. Ayrıca bireylerin besin tüketimlerinin sorgulanmaması, vücut ağırlığı ve boy uzunluğunun katılımcıların beyanı esas alınarak BKİ değerlerinin hesaplanması ve beden imajına yönelik tutumlarının sorgulanmaması çalışmanın sınırlılıklarındandır. Ancak ON eğilimi ile kişilerarası ilişkilerde zayıflık beklentisinin değerlendirildiği sınırlı sayıdaki çalışmaların varlığı göz önünde bulundurulduğunda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak bu çalışma ON eğilimi ve kişilerarası ilişkilerde zayıf olma beklentisi arasında bir ilişki olmadığını göstermiştir. Ancak hafif şişman veya obez öğrencilerin kişilerarası ilişkilerde zayıf olmanın beklentisi diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu bulguların doğruluğu için farklı etnik ve yaş gruplarına sahip daha geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Yazarlık katkısı • Author contributions: Çalışmanın tasarımı: HS; Çalışma verilerinin elde edilmesi: HS; Verilerin analiz edilmesi: HS; Makale taslağının oluşturulması: HS; İçerik için eleştirel gözden geçirme: HS; Yayınlanacak versiyonun son onayı: HS. • Study design: HS; Data collection: HS; Data analysis: HS; Draft preparation: HS; Critical review for content: HS; Final approval of the version to be published: HS.

Etik Kurul Onayı • Ethics approval: Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 25.01.2024 tarih ve 32 sayılı etik kurul izni alınmıştır. • Ethics committee approval dated 25.01.2024 and numbered 32 was obtained from Agri İbrahim Cecen University Scientific Research Ethics Committee to conduct the study.

Çıkar çatışması • Conflict of interest: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ederler. • The authors declare that they have no conflict of interest.

KAYNAKLAR

1. Bratman S. The health food eating disorder. *Yoga J.* 1997;136:42-50.
2. Cena H, Barthels F, Cuzzolaro M, Bratman S, Brytek-Matera A, Dunn T, et al. Definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa: a narrative review of the literature. *Eat Weight Disord.* 2019;24:209-46.
3. Depa J, Barrada JR, Roncero M. Are the motives for food choices different in orthorexia nervosa and healthy orthorexia?. *Nutrients.* 2019;11(3):697.
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* 5th ed. DSM Library: Washington, DC, USA; 2013. ISBN: 978-0-89042-555-8.
5. Sanlier N, Pehlivan M, Sabuncular G, Bakan S, Isguzar Y. Determining the relationship between body mass index, healthy lifestyle behaviors and social appearance anxiety. *Ecol Food Nutr.* 2018;57(2):124-39.
6. 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;9:151-7.
7. Dolapoglu N, Ozcan D, Tulaci RG. Is orthorexia nervosa a non-specific eating disorder or a disease in the spectrum of obsessive-compulsive disorder?. *Cureus.* 2023;15(5):e38451.

8. Brytek-Matera A. Orthorexia nervosa—an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit. *Arch Psychiatry Psychother.* 2012;1(1):55-60.
9. Rohde P, Stice E, Marti CN. Development and predictive effects of eating disorder risk factors during adolescence: implications for prevention efforts. *Int J Eat Disord.* 2015;48(2):187-98.
10. Erzurum Alim N, Çalışkan G, Göküstün KK, Akkuş ZN. Validation of a Turkish version of the interpersonal outcome expectancies for thinness (IOET) scale in university students. *Prog Nutr.* 2019;21(4):1045-51.
11. Alkanalka R. Kişilerarası zayıflık beklentilerinin, ortoreksiya nervoza ve yeme tutumuna etkisi: Y ve Z kuşaklarının karşılaştırılması [Yüksek Lisans Tezi]. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın; 2022.
12. Erzurum Alim N, Beşler ZN, Çalışkan G, Göküstün KK. Assessment of the relationship between thinness expectations, body satisfaction, and eating attitude and behavior. *Amerta Nutr.* 2021;5(4):333-40.
13. Günal AM, Karlı K, Öngün Yılmaz H. Risk of eating disorders and its association with expectations of thinness, body satisfaction and body mass index in Turkish university students: a cross-sectional study. *Prog Nutr.* 2023;25(2):e2023016.
14. WHO, A healthy lifestyle – WHO recommendations. Available at: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations> Accessed July 7, 2024.
15. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eat Weight Disord.* 2005;10(2):e28-e32.
16. Arusoğlu G, Kabakçı E, Köksal G, Merdol TK. Ortoreksiya nervoza ve Orto-11'in Türkçe uyarlama çalışması. *Türk Psikiyatri Derg.* 2008;19(3):283-91.
17. Li M, Chang EC, Chang OD. Psychometric properties of the interpersonal outcome expectancies for thinness (IOET) scale: evidence for validity, reliability, and utility in the study of eating disturbances in females. *J Soc Clin Psychol.* 2019;38(2):160-79.
18. Horovitz O, Argyrides M. Orthorexia and orthorexia nervosa: a comprehensive examination of prevalence, risk factors, diagnosis, and treatment. *Nutrients.* 2023;15(17):3851.
19. McComb SE, Mills JS. Orthorexia nervosa: a review of psychosocial risk factors. *Appetite.* 2019;140:50-75.
20. Mitchison D, Hay P, Slewa-Younan S, Mond J. The changing demographic profile of eating disorder behaviors in the community. *BMC Public Health.* 2014;14:943.
21. Şanlıer N, Yassıbaş E, Bilici S, Şahin 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.
22. Oğur S, Aksoy A, Selen H. Üniversite öğrencilerinin yeme davranışı bozukluğuna yatkınlıkları: Bitlis Eren Üniversitesi örneği. *BEÜ Fen Bilimleri Dergisi.* 2016;5(1):14-26.
23. Oğur S, Aksoy A, Güngör Ş. Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza eğiliminin belirlenmesi. *BEÜ Fen Bilimleri Dergisi.* 2015;4(2):93-102.
24. Gökçen G, Arslan M, Andaç Öztürk S. Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde okuyan kız öğrencilerin ortoreksiya nervoza eğilimlerinin belirlenmesi. *İZÜ Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2019;1(3):23-7.
25. Oberle CD, Samaghabadi RO, Hughes EM. Orthorexia nervosa: assessment and correlates with gender, BMI, and personality. *Appetite.* 2017;108:303-10.
26. Gabriel S. Exploring the relationship between physical activity, gender, social media and orthorexia nervosa in university students [Bachelor's thesis]. University of Twente, Twente; 2021.
27. Abdullah MA, Al Hourani HM, Alkhatib B. Prevalence of orthorexia nervosa among nutrition students and nutritionists: pilot study. *Clin Nutr ESPEN.* 2020;40:144-8.
28. Barlow IU, Lee E, Saling L. Orthorexia nervosa versus healthy orthorexia: anxiety, perfectionism, and mindfulness as risk and preventative factors of distress. *Eur Eat Disord Rev.* 2024;32(1):130-47.
29. McCreary DR, Sadava SW. Gender differences in relationships among perceived attractiveness, life satisfaction, and health in adults as a function of body mass index and perceived weight. *Psychol Men Masculinities.* 2001;2(2):108-16.
30. Mase T, Ohara K, Miyawaki C, Kouda K, Nakamura H. Influences of peers' and family members' body shapes on perception of body image and desire for thinness in Japanese female students. *Int J Womens Health.* 2015;7:625-33.
31. Pulat Demir H, Can B, Can M. Farklı bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, ortoreksiya nervoza puanları ve beden kütle indekslerinin karşılaştırılması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Derg.* 2020;4(3):233-43.
32. Özenoğlu A, Ünal G. The effect of self-esteem and incidence of orthorexia nervosa among university students of health education. *J Int Res Med Pharm Sci.* 2016;6(4):173-82.

33. Avcı S, Çiğdem Z, Güler S, Işıl Ö, Ortabağ T. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinde ortoreksiya nervosa eğilimi ve etkileyen faktörler. Sağlık Bilimlerinde Değer. 2024;14(1):115-25.
34. Asil E, Sürücüoğlu MS. Orthorexia nervosa in Turkish dietitians. Ecol Food Nutr. 2015;54:303-13.
35. Ruiz Á, Quiles Y. Prevalence of Orthorexia Nervosa in Spanish university students: relationship with body image and eating disorders. Annals of Psychology. 2021;37(3):493-9.
36. Schiedermayer HA. The relationship between orthorexic behaviors and attitudes and gender, BMI, and academic major among first-year university students [Doctoral dissertation]. University of Wisconsin, Wisconsin; 2021.
37. Karlı K, Öngün Yılmaz H, Kaya E. Devlet yurdunda kalan kadın üniversite öğrencilerinde hedonistik açlık ile zayıflık beklentisi ve beden memnuniyetsizliğinin değerlendirilmesi. IGU Journal of Health Sciences. 2023;20:568-80.
38. Pfennig M. A study on the relationship between orthorexia nervosa and body dissatisfaction: what role does gender identity play? [Master's thesis]. University of Twente, Twente; 2023.
39. Awad E, Salameh P, Sacre H, Malaeb D, Hallit S, Obeid S. Association between impulsivity and orthorexia nervosa/healthy orthorexia: any mediating effect of depression, anxiety, and stress?. BMC Psychiatry. 2021;21:604.
40. Baysal I, Kızıltan G. Spor yapan bireylerin yeni besin korkusu ve ortoreksiya nervosa eğilimleri ile beslenme durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Bes Diy Der. 2020;48(3):48-55.