

Hemşirelik Öğrencilerinin Yeme Davranışları ve Ortoreksiya Nervosa (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) İlişkisi: Kesitsel Bir Çalışma

Relationship Between Eating Behaviors of Nursing Students and Orthorexia Nervosa (Obsession with Healthy Eating): A Cross-Sectional Study

Hülya ARSLANTAŞ,¹ Filiz ADANA,² Serdal ÖĞÜT,³ Dilek AYAKDAŞ,⁴ Azime KORKMAZ⁵

ÖZET

Amaç: Çalışma hemşirelik bölümü öğrencilerinde yeme davranışları ve ortoreksiya nervosa(ON) sıklığını, yeme davranışları ve ON ile ilişkili faktörleri, yeme davranışları ve ON ilişkisini belirlemek amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmada evreni bilinen örnekleme yöntemi ile %90 güç ve %95 güven aralığında 181 öğrenci örnekleme oluşturmuştur. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Yeme Tutum Testi (YTT-40) ve Ortoreksiya-11 Ölçeği (ORTO-11) ile toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS istatistik paket programı 15.0'da değerlendirilmiş ve istatistiksel analiz olarak sıklık, ortalama, yüzde, student-t test, ki kare, Pearson korelasyon analizi kullanılmış olup, tip 1 hata düzeyi p<0.05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin %84.5'inin YTT-40 açısından, %45.3'ünün de ON açısından riskli olduğu görülmektedir. Öğrencilerin YTT-40 puan ortalamalarının 17.76±12.34, ORTO-11 puan ortalamalarının ise 27.34±4.53 olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin özellikleri ile YTT-40 puan ortalamaları karşılaştırıldığında; baba eğitimi ilkököl ve üstü olanların, aldığı kaloriye dikkat edenlerin, şişmanlama korkusu olanların yeme bozukluğu sıklığı yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin özellikleri ile ORTO-11 puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise; doğru beslenmeye önem veren ve şişmanlama endişesi olanların ortoreksiya eğiliminin daha fazla olduğu görülmektedir. YTT-40 ve ORTO-11 arasında negatif yönlü düşük düzeyde ilişki (r=-.162; p=0.027) bulunmuştur.

Sonuç: Öğrencilerin yaklaşık dörtte üçünün yeme tutumu açısından, yarıya yakınının da ON açısından riskli olduğu, şişmanlama korkusunun hem yeme tutumu bozukluğuna hem de ON'ya yakınlığı arttırdığı bulunmuştur.

Anahtar sözcükler: Hemşire; ortoreksiya nervosa; öğrenci; yeme davranışı.

SUMMARY

Objectives: This cross-sectional study aimed to determine eating behaviors and the prevalence of orthorexia nervosa (ON) among nursing students, factors associated with eating behaviors and ON, and the relationship between eating behaviors and ON.

Methods: The study sample included 181 students selected using a method for a sample with a known population with 90% power range and 95% confidence level. The data were collected using a Personal Information Form, Eating Attitude Test (EAT-40), and Orthorexia-11 Scale (ORTHO-11). The resulting data were evaluated using SPSS 15.0, a software package for statistics. The data were analyzed using Student t test, chi-square test, and Pearson correlation analysis in frequency, mean, and percentage, and the type 1 error level was accepted to be p>0.05.

Results: Of the students, 84.5% were found to be at risk according to EAT-40, and 45.3% were found to be at the risk of developing ON. Their EAT-40 mean score was 17.76±12.34 and ORTHO-11 mean score was 27.34±4.53. The students' sociodemographic characteristics and their EAT-40 mean score were compared, and the prevalence of eating disorders was found to be higher among those whose fathers completed primary school or had higher education, who watched their calorie intake, and who had a fear of gaining weight. Furthermore, the students' sociodemographic characteristics and ORTHO-11 mean score were compared, and those who cared about proper nutrition and had a fear of gaining weight had a higher tendency to develop ON. A low negative correlation was found between EAT-40 and ORTHO-11 (r=-.162; p=0.027).

Conclusion: Almost three thirds of students were found to be at risk of eating behavior; nearly half of them were found to be at risk of developing ON. Those with a fear of gaining weight had a higher tendency to both have eating disorders and develop ON.

Keywords: Nurse; orthorexia nervosa; student; eating behavior.

¹Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın

³Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Aydın

⁴İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

⁵Afyon Kocatepe Üniversitesi, Psikiyatri Kliniği, Afyonkarahisar

İletişim (Correspondence): Dr. Hülya ARSLANTAŞ.
e-posta (e-mail): hulyaars@yahoo.com

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2017;8(3):137-144
Journal of Psychiatric Nursing 2017;8(3):137-144

Doi: 10.14744/phd.2016.36854

Geliş tarihi (Submitted): 20.02.2017 **Kabul tarihi (Accepted):** 20.07.2017

Giriş

Her canlının yaşamını devam ettirebilmesi için zorunlu bir gereksinim olan beslenme insanlarda büyüme, gelişme ve üreme gibi süreçlerde besin öğelerinin yeterli ve dengeli tüketimi olarak tanımlanmaktadır. Bu besin öğelerinin eksik ya da dengesiz kullanılması birçok sağlık probleminin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bununla birlikte beslenmenin fizyolojik olduğu kadar, sosyolojik ve psikolojik bir olgu olduğu da kabul edilmektedir.^[1,2]

Yeme bozukluğu terimi Huse ve Lucas (1984) tarafından ortaya atılmış ve "Hastalığa ya da beslenme yetersizliğine neden olabilen yeme alışkanlıklarındaki sapmalar" olarak

tanımlanmıştır. Yeme bozukluğu yaşayan kişilerde; yemek yeme alışkanlığı, vücut ağırlığı ve fiziksel görüntüsü ile ilgili düşünce ve yemek yeme davranışında bozukluklar ortaya çıkabilmektedir.^[3-5] Yeme davranışlarındaki atipik bozuklukları tanımlama çalışmaları gelişmiş ülkelerde giderek artmaktadır. Her ne kadar DSM-V tanı kategorilerini yenilemiş ve genişletmiş olsa da ortoreksiya gibi bazı yeme bozuklukları ihmal edilmiştir.^[6-12]

Ortoreksiya terimi ilk olarak 1997'de Bratman ve Knight tarafından,^[13] sağlıklı beslenme obsesyonunu tanımlamak için kullanılmış olup; bu durum aşırı ve zaman tüketici bir şekilde sağlıklı beslenmeye meşgul olma ile karakterizedir. Sosyal işlevlerin bozulmasına da neden olabilen bu hastalıkta, bireyler sağlıklı beslenme konusunda katı kurallar çerçevesinde yaşamlarını sürdürmektedirler.^[14-18]

Donini ve ark.^[9] obsesif kompulsif kişilik özelliğine ilave olarak, fanatik bir şekilde sağlıklı beslenme alışkanlıkları olarak tanımladıkları ortoreksiyanın sıklığını genel nüfusun %6.9'u olarak bildirmişlerdir. Ortoreksiya nevroza (ON) için yüksek risk grupları kadınlar, adölesanlar, sağlık eğitimi alan öğrenciler,^[19-23] spor yapanlar (vücut geliştirme, atletizm),^[10,11,16,18,22,24] erkekler (pratisyen hekimler ve tıp öğrencileri),^[9,21,25,26] diyetisyenler,^[22,26,27] fitness merkezine gidenler^[22,28] ve bunların yanı sıra performans sanatçıları^[25] şeklinde olup farklı çalışmalarda farklı sosyodemografik özellikler bildirilmektedir.

Bratman ve Knight^[13] Sağlıklı Beslenme Bağımlıları kitabında (Health Food Junkies) ABD'de ortoreksiya sıklığının kaygı verici olduğunu belirtmiştir. Donini ve ark.^[9] ortoreksiya oranını erkeklerde, yaş ortalaması yüksek ve eğitim durumu düşük olanlarda daha yüksek bulmuşlardır. Korinth ve ark.^[19] Almanya'daki beslenme bilimleri öğrencilerinde diyet kısıtlamasını, ortoreksiya nevroza eğilimini ve sağlıklı beslenme seçimlerini değerlendirdikleri çalışmada beslenme öğrencilerinin daha yüksek diyet kısıtlaması özelliği gösterdiğini bildirmişlerdir. Avusturya'da yapılan çalışmada, diyetisyenlerin %12.8'inin dört veya daha fazla ortoreksiya nevroza semptomu gösterdiği bulunmuştur.^[18]

Bağcı Bosi ve ark.^[20] stajyer doktorların %45.5'inin kendi beslenme alışkanlıklarına aşırı hassas olduklarını ve ORTO-15'ten 40'ın altında puan aldıklarını bulmuşlardır. Fidan ve ark.^[21] tıp öğrencilerindeki ortoreksiya sıklığını %43.6 olarak bildirmişlerdir. Bu araştırma ayrıca erkek tıp öğrencilerinde ortoreksiya sıklığının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Ortoreksiyalı bazı insanlar; genetik yatkınlığa, mükemmeliyetçi kişiliğe, gerçekçi olmayan taleplere, yanlış bilgilendirilmelere veya sosyal baskılara bağlı olarak sağlıksız besinlerle ilgili olarak endişe yaşamaktadırlar.^[15] Macaristan'da yapılan bir çalışmada, üniversite öğrencilerinin %56.9'unda ortoreksiya nevroza eğilimi olduğu; ayrıca ortoreksiya,

beslenme ve beden imgesinde bozulma arasında ilişki olduğu gösterilmiştir.^[24] Bo ve ark.^[25] beslenme (Diyetetik) ve vücut bakımı (Egzersiz ve Spor Bilimleri) ile ilgili ders alan üniversite öğrencilerinde yeme bozuklukları ve ortoreksiya eğilimleri sıklığını sırasıyla %9.1 ve %25.9 olarak bulmuşlardır. Beslenme öğrencileri 2 kat yüksek yeme bozukluğu riski göstermişlerdir.

Sağlıklı beslenme hakkında eğitilmiş olan bireylerin hizmet verdikleri gruplara yönelik olduğu kadar kendileri için de sağlıklı beslenmeye önem verdikleri ve bunun da beslenme obsesyonuna yol açabildiği bildirilmektedir.^[20,23,29] Sağlıklı beslenmeye önem verilmesi nedeni ile yiyeceklerin nasıl hazırlandığını düşünmek veya günün büyük bir çoğunluğunu yiyecekleri düşünerek geçirmek, yeme bozukluklarının ortaya çıkmasına neden olabilecek önemli risk faktörlerini oluşturmaktadır.^[29] Sağlık alanında eğitim almaları nedeniyle hemşirelik öğrencileri de beslenme ile ilgili risk gruplarından birini oluşturmaktadırlar. Ülkemizde ON ile ilgili olarak Sağlık Yüksekokulu hemşirelik ve ebellek öğrencilerinde yapılmış tek bir araştırmaya,^[23] uluslararası literatür de ise herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle hemşirelik öğrencileri ile ilgili olarak hem uluslar arası hem de ulusal literatüre katkı sağlamak, sağlık eğitimi aldıkları için risk grubunu oluşturmaları nedeniyle geleceğin sağlık bakım vericileri olacak olan öğrencilerin ON riskini belirlemenin, yeme tutumunda bozulmaya ve ON eğilimine neden olan faktörleri saptamanın önemli olduğu düşünülmüştür. Bu nedenle bu çalışmada hemşirelik bölümü öğrencilerinde yeme davranışları ve ON sıklığını, yeme davranışları ve ON ile ilişkili faktörleri, yeme davranışları ve ON ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Bu amaç doğrultusunda araştırma soruları;

1. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin yeme davranışları ve ortoreksiya nevroza sıklığı nedir?
2. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin yeme davranışları ve ortoreksiya nevroza ile ilişkili faktörler nelerdir?
3. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin yeme davranışları ve ortoreksiya nevroza puan ortalamaları arasında ilişki var mıdır? olarak belirlenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Katılımcılar

Kesitsel olarak planlanan bu araştırma Aydın ilinde Mayıs 2014'de bir Devlet Üniversitesinin Hemşirelik Bölümü öğrencileri ile yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören 340 öğrenci, örneklemini ise %90 güç ve %95 güven aralığında evreni bilinen örnekleme yöntemi ile hesaplanan 181 öğrenci oluşturmuştur. Anketler sınıf ortamında ve gözlem altında uygulanmış, uygulama öncesi ilgili kurumdan

ve öğrencilerden yazılı izin alınmıştır. Anket uygulaması 30 dakika sürmüştür. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Yeme Tutum Testi (YTT-40) ve Ortoreksiya-11 Ölçeği (ORTO-11) ile toplanmıştır. Araştırmada sosyodemografik değişkenler bağımsız, YTT-40 ve ORTO-11 puanları bağımlı değişken olarak alınmıştır.

Kullanılan Araçlar

Kişisel Bilgi Formu: Öğrencilerin yeme tutumunu ve beslenmeye ilişkin takıntılarını etkileyeceği düşünülen ilgili literatür^[17,30,31] taranarak oluşturulan form dokuz sosyo demografik, iki sağlık durumu, altı beslenmeye ilişkin soru olmak üzere toplam 17 soruyu içermektedir.

Yeme Tutum Testi-YTT-40 (The Eating Attitude Test-40): Anorektik hastaların yemek yeme ile ilgili davranış ve tutumlarını, normal bireylerde var olan yeme davranışlarındaki olası bozuklukları değerlendirmek amacıyla Garner ve Garfinkel (1979)^[32] tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Savaşır ve Erol (1989)^[33] tarafından gerçekleştirilmiştir. Toplam puanın düzeyi, psikopatolojinin düzeyi ile doğrudan ilişkilidir. YTT-40 klinik düzeyde bozuk yeme davranışı ile ilgili yatkınlığı ve tutumu belirlemektedir. Altı basamaklı likert tipi yanıt formu 40 madde içerir. Kesme noktası 30 puandır. Puan artışı yeme davranış bozukluğu riskindeki artışla ilişkilendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha'sı 0.70 olup^[33] bu çalışmada Cronbach Alpha 0.84 olarak bulunmuştur.

Ortoreksiya-11 Ölçeği (ORTO-11): Bireylerde sağlıklı beslenme takıntısının belirlenmesine yönelik geliştirilmiş bir ölçek olan ORTO-15, Bratman (2000)^[13] tarafından hazırlanan 10 soruluk Ortoreksiya kısa soru kağıdında yer alan ifadelerin, Donini ve ark. (2004)^[34] tarafından geliştirilmesi ve değiştirilmesi ile oluşturulmuştur. Orijinal haliyle ORTO-15 ölçeği ilk olarak İtalya'da geliştirilmiş, Ortoreksiya Nervoza eğilimini değerlendirmek için düzenlenmiş 15 maddelik bir kendini değerlendirme aracıdır. Her bir ifade 4'lü likert tipi derecelendirme ile değerlendirilir. Ölçeğin Türkçede kullanımı için sadece 0.50 ve üzeri değerli faktörlere yüklenen maddeler seçilerek 11 madde belirlenmiş ve Türkçede ORTO-11 şeklinde kullanımına karar verilmiştir. Türkçeye uyarlaması Arusoğlu ve ark. (2008)^[16] tarafından yapılmış ve ORTO-11 olarak uyarlanmıştır. Düşük puanlar ortorektik eğilimi göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha'sı 0.62 olup^[35] bu çalışmada Cronbach Alpha 0.64 olarak bulunmuştur.

İşlem Yolu

Araştırma için uygulama öncesi ilgili kurumdan izin ve uygulamanın başında katılımcılardan bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

İstatistiksel Değerlendirme

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS istatistik pa-

ket programında (Version 15.0, Chicago IL, USA) değerlendirilmiştir. Çalışmanın başında normal dağılım analizleri yapılmıştır. Bu kapsamda Gauss eğrisi değerlendirilmiş ve ortalama puan, minimum ve maksimum puan genişliği, Kolmogorov-Smirnov testi anlamlılık düzeyi hesaplanmış; dağılımın normal dağılım eğrisi içinde yer aldığı belirlenmiştir. Frekans, yüzde değerler, ortalama, student-t test, ki kare,

Tablo 1. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri

Öğrencilerin kişisel özellikleri	n	%
Sınıf		
1.Sınıf	53	29.3
2.Sınıf	36	19.9
3.Sınıf	43	23.8
4.Sınıf	49	27.1
Cinsiyet		
Kadın	141	77.9
Erkek	40	22.1
Medeni durum		
Bekar	178	98.3
Evli	3	1.7
Yaşadığı yer		
Evde	122	64.7
Yurtta	59	32.6
Anne eğitim durumu		
Okur yazar/İlkokul	118	65.2
Ortaokul/Lise	63	34.8
Baba eğitim durumu		
Okur yazar/İlkokul	78	43.1
Ortaokul/Lise	103	56.9
Anne çalışma durumu		
Çalışıyor	12	6.6
Çalışmıyor	169	93.4
Baba çalışma durumu		
Çalışıyor	115	63.5
Çalışmıyor	66	36.5
Gelir durumu		
Düşük	45	24.9
Orta	129	71.3
Yüksek	7	3.9
Kronik hastalık		
Var	27	14.9
Yok	154	85.1
Sürekli ilaç kullanma		
Var	18	9.9
Yok	163	90.1
Doğru beslenmeye önem verme durumu		
Veriyor	135	74.6
Vermiyor	46	25.4
Günlük öğün sayısı		
1-2	45	24.9
3-4	119	65.7
5 ve daha fazla	17	9.4
Fast food tüketimi		
Var	114	63.0
Yok	67	37.0
Kaloriye dikkat etme		
Var	50	27.6
Yok	131	72.4
Yiyeceğini önceden planlama		
Var	16	8.8
Yok	165	91.2
Şişmanlama endişesi		
Var	99	54.7
Yok	82	45.3

Tablo 2. Öğrencilerin Ortoreksiya-11 ve Yeme Tutum Testi-40 puan yüzdeleri

Ortoreksiya-11 Ölçeği	>27		≤27	
	n	%	n	%
Ortoreksiya-11 Ölçeği	99	(%54.7)	82	(%45.3)
Yeme Tutum Testi-40	≥30		<29	
	n	%	n	%
Yeme Tutum Testi-40	153	(%84.5)	28	(%15.5)

Tablo 3. Öğrencilerin Ortoreksiya-11 ve Yeme Tutum Testi-40 puanları

	n	Min.	Maks.	Ort.±SS
Ortoreksiya-11 Ölçeği	181	17.00	41.00	27.34±4.53
Yeme Tutum Testi-40	181	2.00	58.00	17.76±12.34

Min: Minimum; Maks.: Maksimum; Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

Pearson korelasyon analizi testleri kullanılmış ve tip 1 hata düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin %77.9'u (n=141) kız ve %29.3'ü (n=53) birinci sınıftır. Öğrencilerin %98.3'ü (n=178) bekar, %67.4'ü (n=122) evde yaşamakta, %65.2'sinin (n=118) annesi ilkökul ve altı, %56.9'unun (n=103) babası ortaokul ve üstü eğitim düzeyine sahip, %93.4'ünün (n=169) annesi çalışmamakta, %63.5'inin (n=115) babası ise herhangi bir işte çalışmaktadır. Öğrencilerin % 71.3'ü (n=129) ailenin gelir düzeyini orta olarak belirtmiştir. Araştırmaya katılan

öğrencilerin %14.9'u (n=27) kronik bir hastalığa sahip olduğunu ve %9.9'u (n=18) sürekli ilaç kullandığını ifade etmiştir.

Öğrencilerin %74.6'sı (n=135) doğru beslenmeye önem verdiğini, %65.7'si (n=119) günde 3-4 öğün beslendiğini, %63.0'ı (n=114) günlük beslenmelerinde fast-food tükettiğini, %72.4'ü (n=131) aldıkları yiyeceğin kalori miktarına bakmadığını, %91.2'si (n=165) yiyeceği besini önceden planlamadığını, %45.3'ü (n=82) şişmanlama endişesi olmadığını belirtmiştir (Tablo 1).

Öğrencilerin %84.5'inin (n=153) YTT-40 açısından, %45.3'ünde (n=82) ON açısından riskli olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Öğrencilerin YTT-40 puan ortalamalarının 17.76±12.34, ORTO-11 puan ortalamalarının ise 27.34±4.53 olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Öğrencilerin özellikleri ile YTT-40 puanları karşılaştırıldığında; baba eğitimi ilkökul ve üstü olanların, aldığı kaloriye dikkat edenlerin, şişmanlama korkusu olanların yeme bozukluğu sıklığı yüksek ($p < 0.05$) bulunmuştur (Tablo 4).

Öğrencilerin özellikleri ile ORTO-11 puanları karşılaştırıldığında; doğru beslenmeye önem veren ve şişmanlama endişesi olanların ortoreksiya eğiliminin daha fazla olduğu ($p < 0.01$) görülmektedir (Tablo 5).

Tablo 4. Öğrencilerin Özellikleri ile YTT-40 Puanının Karşılaştırılması

Öğrencilerin özellikleri	Yeme Tutum Testi-40 Ölçeği						Test	p
	29 ve altı		30 ve üstü		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Baba eğitim								
İlkokul ve altı	72	47.1	6	21.4	78	43.1	6.340*	0.012
İlkokul ve üstü	6	52.9	22	78.6	28	56.9		
Alınan kaloriye dikkat etme								
Var	35	22.9	15	53.6	50	27.6	11.154*	0.001
Yok	118	77.1	13	46.4	131	72.4		
Şişmanlama endişesi								
Var	33	21.6	16	57.1	49	27.1	15.172*	0.001
Yok	120	78.4	12	42.9	132	72.9		

* χ^2 test.

Tablo 5. Öğrencilerin Özellikleri ile Ortoreksiya-11 puanının karşılaştırılması

Öğrencilerin özellikleri	Ortoreksiya-11				
		n	Ortalama±SS	Test	p
Doğru beslenmeye önem verme	Var	135	26.68±3.97	9.342*	0.003
	Yok	46	29.26±5.50		
Şişmanlama endişesi	Var	49	25.77±4.07	1.516*	0.004
	Yok	132	27.92±4.57		

*t-test. SS: Standart sapma.

Tablo 6. Öğrencilerin Yeme Tutum Testi-40 ve Ortoreksiya-11 puanları ilişkisi

Ölçek	Ortoreksiya-11	
	r	P
Yeme Tutum Testi-40	-.162*	0.027

*Pearson korelasyon test.

Öğrencilerin YTT-40 ve ORTO-11 puan ortalamaları arasında negatif yönlü düşük düzeyde ilişki bulunmuştur (Tablo 6).

Tartışma

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin yeme davranışları ve ON sıklığını, yeme davranışları ve ON puan ortalamalarını, yeme davranışları ve ON ile ilişkili faktörleri, yeme davranışları ve ON arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan bu çalışmada araştırma bulguları aşağıdaki şekilde tartışılmıştır.

Öğrencilerin %84.5'inin YTT-40 açısından riskli olduğu görülmektedir. Duran^[23] Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) riskini ve etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla yaptığı çalışmasında öğrencilerin YTT-40 puanına göre %10.9'unun yeme bozukluğu için risk altında olduğunu saptamıştır. Çeşitli gruplar üzerinde yapılan çalışmalarda 30 kesme noktasına göre YTT-40 puanı açısından %3.8 ile %31.8 arasında riskli gruplar bildirilmiştir.^[5,36-39] Bizim çalışma bulgumuzda öğrencilerin yeme tutumundaki bozukluk açısından yaklaşık üç ile yirmi beş kat arasında riskli olmasının nedeni araştırma örnekleminin çoğunluğunun kadınlardan oluşmuş olmasından kaynaklanmış olabilir. Ayrıca medyanın son yıllarda sıklıkla ideal kadın profiline yönelik olarak zayıf, estetik, ince bir görünüm çiziyor olması da bunda etkili olmuş olabilir.

Öğrencilerin %45.3'ünün ON açısından riskli olduğu görülmektedir. Aksoydan ve Camcı'nın^[27] çalışmalarında sanatçıların %56.4'ü ON açısından riskli bulunmuşlardır. Ramacciotti ve ark.^[40] İtalya'da genel nüfus örnekleminde yaptıkları çalışmada ON sıklığının %57.6 olduğunu ve kadınların erkeklere göre ON açısından iki kat risk altında olduklarını bildirmişlerdir. Bağcı Bosi ve ark.^[20] tıp doktorlarında yaptıkları bir çalışmada ON sıklığını %45.5, Fidan ve ark.^[21] %43.6 olarak bulmuşlardır. Ergin^[22] yapmış olduğu çalışmada sağlık personeli olan grupta %60.1 sıklıkta ON riskine rastlamıştır. Alvarenga ve ark.^[29] Brezilyalı diyetisyenlerde %81.9 sıklıkla ON belirtileri görüldüğünü saptamışlardır. Mc Inerney-Ernst'in^[38] çalışmasında üniversite öğrencilerinin %83'ünde ON eğilimi gözlenmiştir. Varga ve ark.^[41] ise öğrencilerin % 56.9'unda ON eğilimi olduğunu bildirmişlerdir. Shah'ın^[42] yaptığı çalışmada öğrencilerin

%69'unun ortorektik özellikte olduğu saptanmıştır. Ramacciotti ve ark.nın^[40] 2011 yılında gerçekleştirdikleri çalışmada da katılımcıların %57.6'sında ON tanısı varlığı saptanmıştır. Varga ve ark.^[41] ON ile ilgili boşlukları ve yapılan çalışmalarını incelemek amacıyla yaptıkları literatür incelemesinde genel popülasyon için ortoreksiya yaygınlık oranını %6.9 ve yüksek riskli gruplar (sağlık bakım profesyonelleri, sanatçılar) için bu oranı %35 ile %57.8 arasında bildirmişlerdir. Başka bir çalışmada atletlerde yeme bozukluğu riskinin %14 düzeyinde olduğu bulunmuştur.^[30] Çalışmamızda ON riskinin diğer çalışma bulguları ile benzer olduğu bulunmuştur. Genel anlamda çalışma bulgularımız farklı gruplar üzerinde yapılmış olan alan yazın bulguları ile paralel özellik taşımaktadır. Alan yazında hemşire ve hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olması nedeniyle çalışmamızın bulgularını başka hemşirelik öğrencilerindeki çalışma bulgularıyla karşılaştırmak mümkün olmamıştır.

Öğrencilerin YTT-40 Puan ortalamalarının 17.76±12.34, ORTO-11 puan ortalamalarının ise 27.34±4.53 olduğu bulunmuştur. Ünal ve ark.^[5] öğrencilerin YTT puan ortalamasını 20.9±9.3; Usta ve ark.^[34] 15.66±8.50, Duran^[23] 18.43±10.56 olarak bildirmişlerdir. Bağcı Bosi ve ark.^[20] katılımcıların ORTO-15 puan ortalamasını 39.87±0.22, Duran^[23] Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin ortorektik belirti puan ortalamasını ise 26.95±5.11 olarak bildirmiştir.

Örneklem grubumuzun ortorektik eğiliminin benzer özellikteki öğrencilerle yapılan^[23] çalışmadaki ortorektik eğilimle yaklaşık olarak aynı olduğu, Bağcı Bosi ve ark.nın^[20] tıp doktorlarında yaptıkları çalışma bulgusu ile benzer olmadığı görülmektedir. Bunun nedeni çalışmamızda örnekleme oluşturan öğrencilerin farklı meslek eğitimi alıyor olmalarından ve dörtte üçten daha fazlasının kadınlardan oluşmuş olmasından kaynaklanabileceği gibi ergenlik döneminde olmaları nedeniyle daha fazla bedensel görünüşlerine dikkat ediyor olmalarından da kaynaklanmış olabilir. Ayrıca araştırmada kullanılan ölçeklerin farklılığı da bunda rol oynamış olabilir.

Araştırmada, katılımcıların özellikleri ile YTT-40 puanları karşılaştırıldığında; baba eğitimi ilkökul ve üstü olanların, aldığı kaloriye dikkat edenlerin, şişmanlama korkusu olanların yeme bozukluğu sıklığı yüksek bulunmuştur. Gezer ve Kabaran^[43] yaptıkları çalışmada kız, anne eğitimi ilkökul üstü, fast-food besin tüketen, yediği besinin kalori miktarına bakan, yiyeceği besini önceden planlayan, günde beş ve üzeri öğün besin tüketen ve şişmanlama endişesi olan öğrencilerin YTT puanlarının yüksek olduğunu bulmuşlardır. Benzer şekilde Ulaş ve ark.^[44] kadın olmanın ve diyet yapmanın olası yeme bozukluğu riskini artırdığını bildirmişlerdir. Ünal ve ark.^[5] yaptıkları çalışmada kız, normal kilolu, yurttan kalan, ilçede yaşayan öğrencilerde olası yeme bozukluğu görülme oranını yüksek bulmuşlardır. Kadioğlu ve Ergün^[45] yaptıkları

çalışmada kızlarda YTT puan ortalamasının erkeklere göre yüksek olduğunu ancak fark bulamadıklarını, ebeveynlerinin eğitim düzeyi düşük olanların, aşırı kilolu/obez olanların, vücut ağırlığından memnun olmayanların, yeme bozuklukları açısından riskli bulunduğunu bildirmişlerdir. Büyüköztürk ve ark.^[46] cinsiyetin, yaşanılan yerin yeme tutumu üzerinde etkisinin olmadığını bildirmişlerdir. Literatürde ebeveynlerin eğitim düzeyi arttıkça gençlerin doğru beslenme davranışları gösterdikleri ve beslenme hakkında bilgi düzeylerinin arttığı belirtilmiştir.^[47,48] O'dea ve ark.^[49] üniversite öğrencilerinde kilo verme düşüncesi olanlarda yeme bozukluğu oranını daha fazla bulmuşlardır. Duran^[23] çalışmasında kilo alma/verme için herhangi bir yöntem uygulayan bireylerin yeme tutum testi puan ortalamalarının kilo alma/verme için herhangi bir yöntem uygulamayanlara göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir.

Çalışma bulgularının bazılarının aldığı kaloriye dikkat etme ve şişmanlama korkusu açısından bulgularımızı destekler nitelikte olduğu^[23,42,43,48] bazılarının da desteklemediği^[5,44] görülmektedir. Çalışmamızda örneklem grubunun çoğunluğunu kadınların oluşturması ve kadınların beden imajı ile ilgili algılarındaki hassasiyet bunda etkili olmuş olabilir. Ancak bu arada kadın olma faktörünün diğer çalışmalarda olduğu^[5,43] gibi yeme tutumunda belirleyici olmaması da çelişkili bir bulgu gibi görünmektedir. Ancak bizim çalışmamıza benzer şekilde Kadioğlu ve Ergün'ün^[45] yapmış olduğu çalışmada da yeme tutumunda cinsiyet faktörünün belirleyici olmadığı bildirilmiştir.

Çalışmamıza ebeveyn eğitimi açısından bakıldığında baba eğitiminin bazı çalışmalara paralel olarak yeme tutumunda etkili olduğu ancak anne eğitiminin etkili olmadığı görülmüştür. Çalışma bulgularımızın tersine bazı çalışmalarda anne eğitimi yeme tutumunda etkili olup bazı çalışmalarda da ebeveynlerin eğitim seviyesinin yüksekliğinin^[47,48] ebeveynlerinin eğitim düzeyi düşük olan üniversite öğrencilerinin yeme bozuklukları ile karşılaşma riskinin^[44] daha fazla olduğunu önemli olduğu vurgulanmıştır.

Doğru beslenmeye önem veren ve şişmanlama endişesi olan öğrencilerin ortoreksiya eğiliminin daha fazla olduğu görülmektedir. Duran^[23] kilo alma/verme için herhangi bir yöntem uygulayan bireylerin, Arusoğlu ve ark.^[16] tıbbi olarak sürekli diyet tedavisi uygulayan bireylerin ortoreksiya testi puanlarını yüksek bulmuşlardır. Özkan ve ark.^[50] yaptıkları çalışmada erkek olmanın, ON eğilimini azalttığını bulmuşlardır. Ergin^[22] ile Ramacciotti ve ark.nın^[40] yapmış oldukları çalışmada sosyodemografik özellikler ile ON sıklığının anlamlı farklılık göstermediği belirtilmiştir. Fidan ve ark.nın^[21] yapmış oldukları çalışmada erkek öğrencilerde ON eğilimi istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir. Bir risk grubu olarak sağlık personeli çalışanlarının ON yatkinliğinin fazla olduğu (%99) ancak bu gruba ait olma-

yan katılımcılarda da %98.5 sıklığında ON eğilimi olduğu belirlenmiştir. Almanya'da üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ileri sınıflardaki beslenme öğrencilerinin daha sağlıklı besin seçimleri gösterdiği bulunmuştur.^[19] Çalışma bulgularımız Ergin^[22] ile Ramacciotti ve ark.nın^[40] yapmış oldukları çalışmadakine benzer şekilde sosyodemografik özellikler ile ON sıklığı arasında anlamlı farklılık göstermemiştir. Özellikle bazı çalışmalarda erkek olmanın^[21,50] ON eğilimini tetiklediği bildirilmesine rağmen bulgularımıza benzer şekilde Varga ve ark.^[41] Brytek-Matera ve ark.^[17] erkekler ve kadınlar arasında ORTO-11 için anlamlı fark bulmamışlardır.^[17,22] Sosyo demografik özellikler ve ON arasında anlamlılık bulunmamasının nedeni farklı sosyodemografik gruptaki bireylerin beslenme konusunda birbirlerini etkilemesinden ve görsel-yazılı basının beslenme konusundaki yayınlarının etkisinden kaynaklanıyor olabilir.

YTT-40ve ORTO-11 arasında negatif yönlü düşük düzeyde ilişki bulunmuştur. Bu çalışmada ORTO-11 ölçeceğinden alınan puanlar azaldıkça, bozukluğa olan yatkinlik arttığından korelasyon katsayıları eksi olmasına karşın pozitif olarak yorumlanmış ve değerlendirmeler bu esasa göre alınmıştır. Duran'da^[23] Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde yaptığı çalışmada YTT-40 puanları ile ORTO-11 puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur. YTT-40 ve ORTO-11 arasındaki ilişkinin incelendiği yapılan bütün çalışmalarda yeme tutumunda bozulma arttıkça ortorektik belirti düzeyinde de bir artış olacağı bildirilmiştir.^[16,36,37,39,41,42] Bu kapsamda ortoreksiya nervoza riski düşük olan bireylerin daha dengeli beslendikleri öngörülebilir. Ortorektik bireylerin güvenli bulmadıkları, sağlıksız olarak gördükleri besinlerin tüketiminden kaçınmaları bu nedenle tükettikleri besin çeşidini kısıtlamaları enerji ve besin ögesi alımında yetersizliklerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Ortoreksiya nervoza, hazırlanma şekline ve hazırlanma sırasında kullanılan materyallere göre bazı besinlerin tüketiminden kaçınma,^[13] sadece çiğ sebzelerle beslenme, yemeklerini belirli bir renkte yeme gibi davranışların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.^[15] Ortorektikler, mükemmelliğe ulaşma çabalarından ötürü diyetlerini giderek kısıtlama eğilimi göstermekte ve bu diyetlerindeki besin çeşitliliğinin azalması ile sonuçlanabilmektedir.^[11,51]

Sonuç ve Öneriler

Öğrencilerin yaklaşık beşte dördünün YTT-40, yaklaşık yarısının da ON açısından riskli olduğu görülmektedir. Öğrencilerin YTT-40 puan ortalamalarının 17.76 ± 12.34 , ORTO-11 puan ortalamalarının ise 27.34 ± 4.53 olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin YTT-40 puan ortalamalarını baba eğitimi ilkökul ve üstü olmanın, aldığı kaloriye dikkat etmenin ve şişmanlama korkusu olmasının arttırdığı bulunmuştur. Öğrencilerin ORTO-11 puan ortalamalarını doğru beslenmeye önem vermenin ve şişmanlama endişesinin

arttırdığı bulunmuştur. Yeme tutumunda bozulma arttıkça ortorektik belirti düzeyinde de artış olmaktadır.

Toplumun yeterli ve dengeli beslenmesini sağlayarak sağlığını koruması, geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması için gerekli eğitimi alan hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlıklı beslenme ile yeme tutum ve davranışları aldıkları eğitimden etkilenebilmektedir. Öğrencilere stresle baş etme yöntemleri öğretilerek, aşırı yeme ya da yemeyi reddetme gibi davranışlara sebep olan anksiyete ve stresin azaltılması sağlanabilir. Sağlık davranışlarının kazandırılması açısından öğrencilerin öz-etkililik düzeyleri saptanabilir. Sağlıksız kilo kontrol yöntemlerine yönelik bilinci artırıcı eğitimlerin üniversite öğrencilerinde yaygınlaştırılması yararlı olacaktır. Yeme tutumlarını etkileyen etmenler koruyucu hizmetlerin sunumunda ve sağlık merkezlerinde erken tanıda kullanılabilir. Öğrencilerin beslenme konusunda bilinçlendirilmesi ve riskli grupların yeme bozuklukları açısından ele alınması ve buna yönelik önlemlerin alınması önemli görünmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya katılan az sayıdaki erkek öğrenci sebebi ile cinsiyetin etkili bulunamaması ve araştırmada anketlerde öğrencilerin beden kitle indekslerinin yer almaması olarak belirlenmiştir.

Ayrıca ON ile ilgili araştırmalar sınırlı olduğu ve hemşirelik öğrencilerinde yapılmış tek bir çalışmaya rastlandığı için giriş ve tartışma bölümünde başka gruplarda olan bilgilere ve bulgulara yer verilmek zorunda kalmıştır. Bunun yanı sıra hemşirelik öğrencilerinde ON ile ilgili ulaşılabilen çalışmalar oldukça az sayıda olduğu için bu çalışma ile alan yazına önemli bir katkı sağlanacağı düşünülmüştür.

Kaynaklar

1. Çalıştır B, Dereli F, Eksen M, Aktaş S. Muğla Üniversitesi öğrencilerinin beslenme konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2005;2:1-8.
2. Baysal A. Genel Beslenme. Ankara: Hatipoğlu ve Selvi Yayınevi; 2014.
3. Huse DM, Lucas AR. Dietary patterns in anorexia nervosa. *Am J Clin Nutr* 1984;40:251-4.
4. Abraham S. *Eating Disorders*. USA: The facts Oxford University Press; 2008.
5. Ünalın D, Öztop DB, Elmali F, Öztürk A, ve ark. Bir grup Sağlık Yükseköğrenim öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2009;16:75-81.
6. Walker DC, Anderson DA, Hildebrandt T. Body checking behaviors in men. *Body Image* 2009;6:164-70.
7. O'Brien KM, Vincent NK. Psychiatric comorbidity in anorexia and bulimia nervosa: nature, prevalence, and causal relationships. *Clin Psychol Rev* 2003;23:57-74.
8. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Arlington: Association AP; 2013.
9. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, et al. 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.
10. Catalina Zamora ML, Bote Bonaachea B, García Sánchez F, Ríos Rial B. Or-

thorexia nervosa. A new eating behavior disorder? *Actas Esp Psiquiatr* 2005;33:66-8.

11. Mathieu J. What is orthorexia? *J Am Diet Assoc* 2005;105:1510-2.
12. Anred. Less-well-known eating disorders and related problems. Available at: <https://www.anred.com/deflessor.html>. Accessed Oct 2017, 16.
13. Bratman S, Knight D. *Health food junkies: overcoming the obsession with healthful eating*. New York: Broadway Books; 2000.
14. Bratman S. Original essay on orthorexia. Available at: www.orthorexia.com. Accessed Jun 8, 2011.
15. Evilly S. The price of perfection. *British Nutrition Foundation (Nutrition Bulletin)* 2001;26:275-6.
16. Arusoğlu G, Kabakçı E, Köksal G, Merdol TK. Orthorexia nervosa and adaptation of ORTO-11 into Turkish. *Turk Psikiyatri Derg* 2008;19:283-91.
17. Brytek Matera A. Orthorexia Nervosa an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit? *Archives of Psychiatry and Psychotherapy* 2012;1:55-60.
18. Kinzl JF, Hauer K, Traweger C, Kiefer I. Orthorexia nervosa in dieticians. *Psychother Psychosom* 2006;75:395-6.
19. Korinith A, Schiess S, Westenhoefer J. Eating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences. *Public Health Nutr* 2010;13:32-7.
20. Bağcı Bosi AT, Camur D, Güler C. Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite* 2007;49:661-6.
21. Fidan T, Ertekin V, Işıkay S, Kirpınar I. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Compr Psychiatry* 2010;51:49-54.
22. Ergin G. Sağlık personeli olan ve olmayan bireylerde ortoreksiya nervosa sıklığı araştırması. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı; 2014.
23. Duran S. The risk of orthorexia nervosa (healthy eating obsession) symptoms for health high school students and affecting factors. *Pamukkale Medical Journal* 2016;9:220-6.
24. Varga M, Máté G. The relationship of profession and tendency to orthorexia nervosa in a Hungarian sample. *The 17th International Conference on Eating Disorders; Congress Centrum Alpbach. Tirol, Austria. Abstract book* 200. p. 57.
25. Bo S, Zoccali R, Ponzo V, Soldati L, et al. University courses, eating problems and muscle dysmorphia: are there any associations? *J Transl Med* 2014;12:221.
26. Billings T. Other Types of Eating Disorders. Available at: <http://www.something-fishy.org>. Accessed Sep 16, 2014.
27. Aksoydan E, Camci N. Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. *Eat Weight Disord* 2009;14:33-7.
28. Martins MCT, Alvarenga MS, Vargas SVA, Sato KSCJ, et al. Orthorexia nervosa: reflections about a new concept. *The Revista de Nutrição* 2011;24:345-537.
29. Alvarenga MS, Martins MC, Sato KS, Vargas SV, et al. Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15. *Eat Weight Disord* 2012;17:e29-35.
30. Eriksson L, Baigi A, Marklund B, Lindgren EC. Social physique anxiety and sociocultural attitudes toward appearance impact on orthorexia test in fitness participants. *Scand J Med Sci Sports* 2008;18:389-94.
31. Rangel C, Dukeshire S, MacDonald L. Diet and anxiety. An exploration into the Orthorexic Society. *Appetite* 2012;58:124-32.
32. Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med* 1979;9:273-9.
33. Savasir I, Erol N. Yeme tutum testi: anoreksiya nervosa belirtileri indeksi. *Psikoloji Dergisi* 1989;7:19-25.
34. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, et al. 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.
35. Arusoğlu, G. Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya) Belirtilerinin İncelenmesi, Orto-15 Ölçeğinin Uyarlanması. Yüksek Lisans Tezi. Ankara:

- Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Diyetetik Programı; 2006.
36. Duran S, Ergun S, Çalışkan T, Karadaş A. Hemşirelik öğrencilerinin yeme tutumları ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Sted* 2016;25:6-12.
 37. Usta E, Sağlam E, Şen S, Aygin D, ve ark. Hemşirelik öğrencilerinin yeme tutumları ve obsesif-kompulsif belirtileri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2015;2:187-97.
 38. McInerney-Ernst EM. Orthorexia nervosa: Real construct or newest social trend? Doctoral dissertation. Kansas City: University of Missouri-Kansas City; 2011.
 39. Erol A, Toprak G, Yazıcı F, Erol S. Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu belirtilerini yordayıcı olarak kontrol odağı ve benlik saygısının karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri* 2000;3:147-52.
 40. Ramacciotti CE, Perrone P, Coli E, Burgalassi A, et al. Orthorexia nervosa in the general population: a preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15). *Eat Weight Disord* 2011;16:e127-30.
 41. Varga M, Dukay-Szabó S, Túry F, van Furth EF. Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord* 2013;18:103-11.
 42. Shah SM. Orthorexia nervosa: healthy eating or eating disorder? Masters Thesis. Illinois: Eastern Illinois University; 2012.
 43. Gezer C, Kabaran S. Beslenme ve diyetetik bölümü kız öğrencileri arasında görülen ortoreksiya nervosa riski. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;4:14-22.
 44. Ulaş B, Uncu F, Üner S. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;2:15-22.
 45. Kadioğlu M, Ergun A. Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu, Öz-Etkililik ve Etkileyen Faktörler. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2015;5:96-104.
 46. Büyüköztürk H, Çolak Ş, Görgülü F, Saraçoğlu E, ve ark. Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Yeme Tutumuyla İlişkili Faktörler. Available at: <http://www.tip.baskent.edu.tr/egitim/mezuniyetoncesi/calismagrnp>. Accessed 2013.
 47. Neumark-Sztainer D, Wall M, Story M, Fulkerson JA. Are family meal patterns associated with disordered eating behaviors among adolescents? *J Adolesc Health* 2004;35:350-9.
 48. Sanlier N, Yabancı N, Alyakut O. An evaluation of eating disorders among a group of Turkish university students. *Appetite* 2008;51:641-5.
 49. O'dea JA, Jennifer A, Abraham S. Food habits, body image, an weight control practices of young male and female adolescents. *Australian Journal of Nutrition And Dietetic* 1996;53:32-9.
 50. Özkan AN, Ülkücü A, Kanter T, Tapan ME, et al. Evaluating orthorexia tendency among Trakya University Medical School students. *Turkish Medical Student Journal* 2015;1-4.
 51. Kratina K. Orthorexia nervosa. *National Eating Disorders Association (NEDA)* 2006;1-2.