

## Ortoreksiya Nervoza ve Orto-11'in Türkçeye Uyarlama Çalışması

Gülcan ARUSOĞLU, Dr. Elif KABAKÇI<sup>2</sup>, Dr. Gülden KÖKSAL<sup>3</sup>, Dr. Türkan Kutluay MERDOL<sup>4</sup>

### Özet / Abstract

**Amaç:** Ortoreksiya nervoza, sağlıklı yiyeceğin tüketilmesi ile ilgili patolojik fiksasyonu ifade etmektedir. Resmi sınıflandırma sistemlerine henüz girmemiş ve literatürde yeni araştırılmaya başlanmış bir kavramdır. Bu çalışmada ortorektik eğilimleri değerlendirmek üzere Donini ve arkadaşları tarafından geliştirilen ORTO-15 ölçeğinin Türkçeye uyarlanması ve ortoreksiyanın yeme tutumu, obsesif belirtiler ve bazı demografik değişkenlerle olan ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya 994 kişi katılmıştır. Katılımcılar, dilimize çevrilen ORTO-15, yeme tutumunu değerlendiren Yeme Tutum Testi -YTT-40, obsesif kompulsif belirtileri değerlendiren Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi -MOKSL ve kişisel bilgi formunu doldurmuşlardır.

**Bulgular:** ORTO-15'in psikometrik özelliklerini araştırmak üzere faktör analizi yapılmış ve iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Üç faktörlü çözümle toplam varyansın % 40.62'si açıklanmış, faktör yükleri düşük olan 4 madde ölçekten çıkarıldığında Cronbach Alfa katsayısı 0.62 olarak belirlenmiştir. Bu örneklem için 11 madde ile en iyi işlerlik düzeyine ulaştığı düşünülen ölçek daha sonra ORTO-11 adı ile anılmış ve araştırmanın diğer amaçları doğrultusunda yeme tutumu, obsesif kompulsif belirtiler ve bazı demografik değişkenlerle ilişkisine bakılmıştır. Yeme tutumundaki bozulma ve obsesif kompulsif belirtiler ortorektik eğilimlerle ilişkili bulunmuştur. Kadınların daha fazla ortorektik eğilimleri olabileceği gösterilmiştir. Beden kitle indeksine (BKI) göre ORTO-11 puanları farklılaşmamış, ancak kadınlarda, yeme tutumu bozuldukça ve obsesif kompulsif belirtiler arttıkça yüksek BKI'nin ortorektik eğilimleri yordadığı görülmüştür. Bulgular literatür ışığında tartışılmış, çalışmanın kısıtlılıkları belirtilmiştir.

**Sonuç:** ORTO-11'in, yapısal özellikleri ve iç tutarlılık açısından kabul edilebilir düzeyde işlerliğe sahip bir ölçek olabileceği ayrıca, ortorektik eğilimlerin yeme tutumu ve obsesif kompulsif belirtilerle ilişkili olabileceği gösterilmiştir. Ancak gerek ORTO-11 gerekse ortoreksiya ile ilgili sonuçları genellenmeden önce başka çalışmalara da ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Ortoreksiya nervoza, yeme tutumu

### SUMMARY: Orthorexia Nervosa and Adaptation of ORTO-11 into Turkish

**Objective:** Orthorexia is a pathological fixation about the consumption of healthy food. The present study aimed to reveal the psychometric properties of the Turkish version of ORTO-15, which was developed to evaluate orthorexia, and to investigate the relationship between orthorexia, and eating attitude, obsessive-compulsive symptoms, and some demographic variables.

**Method:** The study included 994 participants aged between 19 and 66 years. ORTO-15, the Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory, and the Eating Attitude Test-40 were administered to the participants.

**Results:** A 3-factor solution with varimax rotation explained 40.62% of the variance. When 4 items with factor loadings below  $\pm 0.50$  were eliminated from ORTO-15, the Cronbach's alpha coefficient was 0.62. The remaining 11 items were thought to have statistically satisfactory properties for the Turkish version of ORTO and were collectively referred to as ORTO-11. This version was used to investigate the relationship between orthorexia, and eating attitude and obsessive-compulsive symptoms. Pathological eating attitude and obsessive-compulsive symptoms were related to orthorexia. Women exhibited more orthorexic symptoms than men. In the present study high a body mass index was an important variable for orthorexia, but only together with gender (female), pathological eating attitude, and increased obsessive-compulsive symptoms. The results, implications, and limitations of the study are discussed.

**Conclusion:** ORTO-11 demonstrated statistically satisfactory properties. Orthorexia was related to pathological eating attitude and obsessive-compulsive symptoms; however, caution should be used when generalizing the reported results.

**Key Words:** Orthorexia nervosa, eating attitude

Geliş Tarihi: 03.10.2006 – Kabul Tarihi: 05.11.2006

<sup>1</sup>Araş Gör., <sup>2</sup>Prof., <sup>3</sup>Prof., <sup>4</sup>Prof., Hacettepe Ü Sağlık Teknolojisi YO Beslenme ve Diyetetik Bl., Ankara. <sup>2</sup>Psik, Doç., Hacettepe Ü Tıp Fak., Psikiyatri AD., Ankara. Araş Gör. Gülcan Arusoğlu, Uzm. Dyt. e-posta: gular@hacettepe.edu.tr

## ORTOREKSİYA NERVOZA ve ORTO-11'in TÜRKÇEYE UYARLAMA ÇALIŞMASI

Kültürler, alışkanlıklar, günlük yaşantı biçimi ve dolayısı ile yeme alışkanlıkları hızla değişim göstermektedir. Bu değişim, şimdiki kadar fark edilmeyen ya da dikkate alınmayan bazı davranış örüntülerinin patolojik sayılıp sayılmayacağı ya da var olan patolojilerden hangisine yakın olabileceği ile ilgili bir dizi araştırma ve tartışmaya zemin oluşturmaktadır. Tarihçesine bakıldığında, değişik şekillerdeki yeme bozukluklarının aslında uzun yıllar önceden beri var oldukları, ancak anoreksiya nervozanın (AN) ve bulimiya nervozanın (BN) resmi sınıflandırma sistemlerine daha yakın tarihlerde girmiş oldukları görülmektedir (Andersen ve Yager 2005). Benzer şekilde önceleri sadece endüstrileşmiş kültürler için bozukluklar olarak değerlendirilirken, günümüzde Batı'nın "ideal kadın" figürü ile tanışık tüm kültürlerde ortaya çıktığı ve yaygınlık oranının hızla arttığı bilinmektedir. Bu örnekten de anlaşılacağı gibi önceleri sınıflandırma sistemlerinde bile yer almazken, bir bozukluğun tanı kriterleri belirlendikten sonra o bozuklukla ilgili yapılan araştırmalar arttıkça, bu konudaki bilgi birikimi de çoğalmaktadır.

Tıpkı AN ve BN tarihçesinde olduğu gibi, ortoreksiya nervoza (ON) henüz DSM de yer almamakla birlikte, araştırmacıların dikkatlerini yoğunlaştırdıkları ve bir bozukluk olarak tanımlanıp tanımlanamayacağı üzerinde durdukları yeni bir kategoridir. İlk kez Steven Bratman tarafından 1997'de AN'yı çeşitlendirmek üzere tanımlanmıştır. "Orto" kelime olarak "doğru", "gerçek" anlamına geldiği için Bratman uygun, sağlıklı yiyeceğin tüketilmesi ile ilgili patolojik fiksasyonu tanımlamak için ortoreksiya nervoza terimini kullanmıştır (Mathieu 2005). Aynı bir tanı kategorisi olarak resmen kabul edilmiş olmakla birlikte, ciddi sonuçları olan diğer yeme bozuklukları ile benzerlik ve ayrılıklarının olduğu ileri sürülmektedir. Tıpkı AN gibi kötü beslenmeye veya kilo kaybına yol açabileceği, buna karşılık AN ve BN'dan farklı olarak kişilerin tüketilen yiyecek miktarı ve zayıf görünüm yerine sağlıklı ve saf besinler tüketme konusu ile aşırı uğraş içinde oldukları bildirilmektedir. Obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalar gibi vakitlerinin çoğunu katı kuralları ile ilgili aşırı uğraşı ile geçirdikleri ve zamanla sosyal işlevlerin bu yüzden zarar görebileceği ifade edilmektedir. Ancak aşırı uğraşı alanının yeme bozukluklarındaki gibi, aynı bir kategoride tanımlanmayı hak edecek kadar belirgin ve sadece tüketilen yiyeceğin niteliği ile ilgili olduğu ileri sürülmektedir (Strand 2004). Sağlıklı beslenme alışkanlıkları aslında patolojik değildir. Ancak aşırı uğraşı haline dönüştüğünde, uzun

sürelili olduğunda, günlük yaşamda olumsuzluklara yol açtığında kişilik ve davranış boyutlarını da ilgilendiren bir bozukluk olarak değerlendirilebileceği bildirilmektedir (Donini ve ark. 2004).

Yeni bir kavram olduğu, evrensel olarak kabul edilebilecek bir tanımı bulunmadığı ve geçerli tanısal kriter bulunmadığı için literatürde ortoreksiya ile ilgili henüz yeterli bilgi birikimine ulaşılmış değildir (Donini ve ark. 2004). Donini ve arkadaşları (2004) literatürdeki bu boşluğu doldurmak üzere, ON tanı önerisi geliştirmek ve İtalyan örnekleme prevelansı incelemek amacıyla 525 denekle araştırma yapmışlardır. Katılımcılar hem besin seçimleri hem de obsesif kompulsif ve fobik özellikler açısından değerlendirilmiştir. Sağlıklı besin seçimi değerlendirmesinde, dağılımın uçta yer alan % 25'lik kısmına girenler "sağlık fanatikleri" olarak tanımlanmıştır. Obsesif kompulsif ve fobik özelliklerin değerlendirilmesi amacıyla Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) kullanılmıştır. Yazarlar, hem sağlıklı beslenme seçiminde dağılımın % 25'lik kısmında yer almayı hem de MMPI da belirledikleri kesim noktasının üzerinde puan almayı araştırma protokollerinde ON tanısı için öngörmüşlerdir. Bu tanıma uyanların örneklemedeki yüzdelarının 6.9 olduğunu, erkeklerde ve düşük eğitim düzeyinde prevelansı kadınlarla ve yüksek eğitim düzeylerine oranla daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Yine Donini ve arkadaşları (2005) yaptıkları bir başka çalışmayla ON'yı değerlendirdiği ileri sürülen ORTO-15 ölçeği için geçerlik çalışması yapmışlardır. Donini ve arkadaşlarının çalışmaları dışında İspanya'dan bildirilen ve ortoreksiya özelliklerini taşıdığı ileri sürülen bir vaka çalışması bulunmaktadır (Zamora ve ark. 2005). Türkiye'de ise Bosi ve arkadaşları (2006) ORTO-15'i kullanarak 318 kişi ile tanımlayıcı tipte bir araştırma yapmışlar, kesme puanı olarak Donini ve arkadaşlarının belirledikleri puanı kullanmışlardır. Buna göre örneklemlerinin % 45.5'inin yeme alışkanlıkları konusunda aşırı duyarlı tutum gösterdiklerini bildirmişlerdir. Ancak ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerine ait bir çalışma yapılmamıştır.

Kısıtlı literatüre dayanarak, ON'nın henüz geçerli tanısal kriterleri oluşmamış, geleceğin olası tanı kategorisi ya da var olan kategorilerden AN veya BN içinde yer alabileceği düşünülebilir. Gelecek için bir başka olasılık da ortorektik özelliklerin "sağlıklı beslenme" çerçevesinde tanınıp bir bozukluk olarak nitelendirilmemesi de olabilir. Bu süreçte, ON'nın tanımı, evrenselliği, diğer psikopatolojilerle kesiştiği ve farklılaştığı noktaların açığa çıkartılması ve geliştirilen ölçekle ilgili farklı kültürlerden gelecek çalışmaların katkısının büyük olacağı düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı da geniş bir örnekleme

**TABLO 1.** ORTO-15 için Faktör Analizi Sonuçları.

Madde numarası madde	1. Faktör duygu	2. Faktör davranış	3. Faktör biliş
1- Yemek yerken yediklerinizin kalorisine dikkat eder misiniz?	-0.44		
3- Son üç ay içerisinde besinler konusunda endişelendiğiniz oldu mu?	0.60		
4- Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?	0.61		
9- Sizce, ruhsal durumunuz yeme düzeninizi etkiler mi?	-0.45		
10- Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanlarını tüketmek kendinize olan güveninizi arttırır mı?	0.65		
11- Uyguladığınız beslenme tipi yaşam tarzınızı değiştirir mi? (dışarıda yeme sıklığı, arkadaşlar vb. açısından)	0.52		
12- Sağlıklı beslenmenin dış görünümünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz?	0.65		
13- Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hisseders misiniz?	0.65		
2- Çeşitli yiyeceklerin olduğu bir yerde yiyecek seçmek durumunda kalırsanız kararsızlık yaşar mısınız?		0.42	
5- Yemeğinizin sağlıklı olması sizin için lezzetli olmasından daha mı önemlidir?		-0.68	
8- Sağlıksız olduğunu düşündüğünüz besinleri yediğiniz olur mu?		0.69	
6- Daha sağlıklı, daha taze besinler satın almak için daha fazla para harcamak ister misiniz?			0.53
7- Sağlıklı beslenme ile ilgili düşünceler sizi günde üç saatten fazla meşgul eder mi?			-0.42
14- Piyasada sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz?			0.59
15- Son zamanlarda yemeklerinizi özellikle tek başına yemeği tercih eder misiniz?			-0.44
Varyans	20.79	10.60	9.23

ORTO-15 ölçeğinin Türkçe için uyarlamasını yapmak ve ortoreksiyanın yeme tutumu, obsesif belirtiler ve bazı demografik değişkenlerle olan ilişkisini araştırmaktır.

## YÖNTEM

### Örneklem

Araştırma Hacettepe Üniversitesi akademik ve idari kadrolarında çalışan bireylerle yürütülmüştür. Veri toplama araçlarında yer alan ölçeklerin tamamını doldurmuş olan katılımcıların verileri üzerinden analizler yapılmıştır. Katılımcıların yaklaşık % 95'i ölçekleri eksiksiz doldurmuştur. Veri girişinden sonra veri temizliği yapılmış ve ölçek puanlarına göre aşırı uç değerde olan veriler değerlendirmeden çıkartılmıştır. Bu yolla son halini alan örneklem 994 kişiden oluşmuştur (578 kadın, 416 erkek). Örneklem yaş aralığı 19-66 (ort: 35.57 ss: 9.43), toplam eğitim süresi ise 5-48 yıl (ort:17.37; ss: 5.31) arasında değişim göstermiştir.

### Veri toplama araçları

#### ORTO-15

ORTO-15, Bratman (2000) tarafından hazırlanan 10

soruluk Ortoreksiya kısa soru kağıdında yer alan ifadelerin, Donini ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilmesi ve değiştirilmesi ile oluşturulmuştur. Bazı sorular çıkarılıp yerlerine farklı sorular eklenmiştir. Orijinal haliyle ORTO-15 ölçeği, ilk olarak İtalya'da geliştirilmiş, Ortoreksiya Nervosa eğilimini değerlendirmek için düzenlenmiş 15 maddelik bir kendini değerlendirme aracıdır.

Maddeler, bireylerin besin seçme, satın alma, hazırlama ve kendilerinin sağlıklı olarak nitelendirdikleri besinleri tüketme konularındaki davranışlarını araştırmaktadır. İfadeler kişilerin hem duygusal hem de rasyonel açıdan değerlendirilmeleri amacıyla geliştirilmiştir. Bu nedenle bazı maddeler "bilişsel-rasyonel alanı" (1, 5, 6, 11, 12, 14), bir bölümü "klinik alanı" (3, 7, 8, 9, 15), diğer kısmı da "duygusal alanı" (2, 4, 10, 13) incelemektedir. Her bir ifade 4'lü likert tipi derecelendirme ile değerlendirilir. Ölçekte, bireylerin kendilerini ne sıklıkla maddelerde tarif edildiği şekilde hissettiklerini "her zaman", "sık sık", "bazen" ve "hiçbir zaman" seçeneklerinden birini işaretleyerek belirtmeleri istenmektedir. Ortoreksiya için ayırt edici olduğu düşünülen cevaplara "1", normal yeme dav-

**TABLO 2.** Eğitim, Yaş ve Cinsiyete Göre Farklılaşan Grupların ORTO-11 Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları.

Eğitim	Ortalama (ss)
Lise ve öncesi	26.81 (4.93)
Üniversite	25.93 (4.53)
Üniversite sonrası	27.06 (4.31)
Yaş	
30 yaş ve altı	26.75 (4.40)
30-45	26.70 (4.52)
45 yaş ve üstü	26.75 (4.62)
Cinsiyet	
Kadın	26.12 (4.33)
Erkek	27.56 (4.58)

ranışı eğilimini gösteren cevaplara "4" puan verilmektedir. Düşük puanlar ortorektik eğilimi göstermektedir.

Yaptıkları geçerlik çalışmalarında, Donini ve arkadaşları (2005) farklı kesme noktaları denemişler ve kesme noktası 40 puan alındığında, ölçeğin yordama kapasitesinin yüksek olduğunu ve ortorektik eğilimi olanları ayırt edebildiğini göstermişlerdir. Ölçeğin psikometrik özelliklerine ilişkin başka çalışmaya literatürde rastlanmamıştır.

Bu çalışmada ise ilk olarak birinci ve üçüncü yazar tarafından ölçeğin bir ön çevirisi yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye çevrilmesi sürecinde yeni bir ifade geliştirilmemiş, ölçeğin orijinal biçimine bütünüyle bağlı kalmıştır. Ölçeğin bu ön çevirisi, orijinaliyle birlikte 5 kişilik beslenme ve diyetetik, klinik psikoloji ve sosyolojide uzman grubunca birbirlerinden bağımsız olarak değerlendirilmiş, madde kontrolleri ve kültürel eşdeğerlilik çalışmaları ile tercümenin en etkin ve uygun hali saptanmaya çalışılmıştır. Ayrıca, maddeler profesyonel tercüman ve filologlarca incelenerek anlaşılır hale getirilmiş, daha sonra uzmanların ortak çoğunluk gösteren önerileri göz önünde bulundurularak maddelerin son hali oluşturulmuştur. Maddeler geri-çevirme yöntemi kullanılarak ayrı üç uzman tarafından Türkçeden İngilizceye çevrilmiş, orijinal ölçekle karşılaştırılmış ve üst düzeyde bir benzerliğin olduğu görülmüştür. Bu şekilde dilimize çevrilen ölçek araştırma örnekleminde bağımsız 32 kişiye uygulanmış ve soruların ne derece anlaşılır olduğunu değerlendirmeleri istenmiştir. Gelen öneriler doğrultusunda yapılan değişikliklerle yine araştırma örnekleminde bağımsız 50 ve daha sonra 200 kişiye uygulanarak ölçekte yer alan tüm maddelerinin uygulayıcılar tarafından anlaşılır hale gelmesi sağlanmıştır. Daha sonra ölçeğin psikometrik özellikleri ile ilgili analizler yapılmıştır. Bu analizlerin sonuçları araştırmanın bulguları ile birlikte verilmiştir.

## Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi-MOKSL (Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory)

Obsesif kompulsif belirtilerin türü ve yaygınlığını ölçmek amacıyla Hodgson ve Rachman (1977) tarafından geliştirilen kendini değerlendirme ölçeğidir. Yüksek puanlar obsesif kompulsif belirtilerin şiddetine işaret etmektedir. Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Erol ve Savaşır (1988) tarafından yapılmıştır.

## Yeme Tutum Testi -YTT-40 (The Eating Attitude Test-40)

Anorektik hastaların yemek yemekle ilgili davranış ve tutumlarını, normal bireylerde var olan yeme davranışlarındaki olası bozuklukları değerlendirmek amacıyla Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilmiştir. Yüksek puanlar yeme tutumu ve davranışlarındaki bozulmaya işaret etmektedir.

Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları, Savaşır ve Erol (1989) tarafından gerçekleştirilmiştir.

## Kişisel bilgi formu

Demografik bilgiler dışında, boy, şimdiki ağırlık, olmak istenilen ağırlık, diyet uygulama durumları, beslenme bilgilerine erişim kaynakları ve doğru beslenme bilgilerine erişildiğinde davranış değişikliğinde bulunma durumları vb bilgileri almak amacıyla sorulan sorulardan oluşmaktadır.

## İşlem

Araştırma önerisi Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi ilaç dışı araştırmalar etik kurulunun 15.12.2005 tarihli LUT 05/100-4 kayıt numaralı kararıyla uygun bulunmuştur. Her katılımcıya onam formu okutulup imzalatılmıştır. Daha sonra veri toplama araçları, sıralamadan doğabilecek yanlılığı önlemek amacıyla karışık sırada katılımcılara dağıtılmıştır.

## İstatistiksel yöntemler

ORTO-15'in yapısal özelliklerini görebilmek amacıyla Temel Bileşenler ve Varimax dönüştürmesi yöntemiyle faktör analizi yapılmış, Cronbach Alfa değerleri ve madde toplam puan korelasyon katsayıları hesaplanmıştır.

Araştırmada kullanılan sürekli değişkenler (yaş, eğitim süresi, obsesif belirtiler, yeme tutumu, beden kitle indeksi) üç düzeyde ele alınarak varyans analizleri yapılmış, iki grup ortalamasını karşılaştırmak üzere t-test kullanılmış ve çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Demografik değişkenlerden yaş, eğitim süresi ve cinsiyetin ortorektik eğilimler üzerindeki etkisini araştırmak üzere (3X3X2) varyans analizi yapılmıştır. Yaş değişkeni 30 yaş ve

**TABLO 3.** ORTO- 11 İçin Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları.

Aşama	Değişken	$\beta$	t	R <sup>2</sup>	sd	F Değişim
1	Cinsiyet	.160	5.083**	.025	1,982	25.836**
2	Cinsiyet	.160	5.094**			
	Eğitim	.097	3.102*	.033	1,981	9.619*
3	Cinsiyet	.110	3.626**			
	Eğitim	.034	1.095			
	Yeme tutumu	-.300	-9.625**	.116	1,980	92.632**
4	Cinsiyet	.107	3.572**			
	Eğitim	-.009	-.288			
	Yeme tutumu	-.258	-8.106**			
	OKB	-.167	-5.191**	.139	1,979	26.946**
5	Cinsiyet	.155	4.799**			
	Eğitim	-.013	-.413			
	Yeme tutumu	-.250	-7.906**			
	OKB	-.173	-5.411**			
	BKİ	-.122	-3.833**	.150	1,978	14.692**

\*p&lt;.01, \*\*p&lt;.001.

OKB: Obsesif Kompulsif Belirtiler, BKİ: Beden Kitle İndeksi.

altı, 30-45 yaş, 45 ve üstü olmak üzere üç düzeyde analize girmiştir. Eğitim süresi ise grubun dağılımı göz önüne alınarak lise ve altı, üniversite, ve üniversite sonrası eğitim olmak üzere üç düzeyde analize dahil edilmiştir. Ortorektik eğilimler üzerinde yeme tutumu etkisini görebilmek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Yeme tutumu değişkeni için, YTT-40'dan alınan puanlar açısından, puan dağılımının % 33'lük bölümlerini ayıracak biçimde kesme noktaları hesaplanmıştır. Buna göre YTT-40'dan 11 ve altı puan alanlar yeme tutumu açısından düşük puana sahip grubu, 11-18 arasında puan alanlar orta grubu, 19 ve üstü puana sahip olanlar ise yüksek puanlı grubu oluşturmuştur. Ortorektik eğilimler üzerinde obsesif kompulsif belirtilerin etkisini görebilmek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Obsesif belirtilerin düzeyi belirlenirken, MOKSL puan dağılımının %33'lük bölümlerine karşılık gelen kesme noktaları hesaplanmıştır. Buna göre 8 ve altında puan alanlar obsesif kompulsif belirtileri düşük grubu, 9-15 arası puan alanlar orta düzeydeki grubu, 16 ve üstü puan alanlar da obsesif kompulsif belirtileri yüksek grubu oluşturmuştur. Beden kitle indeksi ise, 18.5 altı, 18.5-25 ve 25 üstü olmak üzere üç düzeyde varyans analizine girmiştir.

Çoklu regresyonda ise araştırmada ele alınan sürekli değişkenler ve cinsiyet ortorektik eğilimlerin yordayıcıları ola-

rak analize dahil edilmişlerdir. Tüm analizlerde .05 değeri en düşük istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak seçilmiştir.

## BULGULAR

### ORTO-15'in Psikometrik Özelliklerine İlişkin Bulgular Yapısal özellikler, faktör analizi sonuçları

ORTO-15'in faktör yapısını incelemek üzere faktör analizi yapılmıştır. Temel Bileşenler ve Varimax dönüştürmesi yöntemiyle yapılan faktör analizi sonucunda özdeğeri 1.0 üstünde dört faktör belirlenmiştir. Bu dört faktörün varyansın % 47.87'sini açıkladığı görülmüştür. Ancak maddelerin faktörlere dağılımına bakıldığında dördüncü faktöre sadece tek bir maddenin yüklenmiş olduğu görülmüştür. Ayrıca faktör eğrisi (scree plot) incelendiğinde üç faktörlü çözüm daha uygun bulunmuş ve üç faktör için çözüm yapılmıştır.

Tablo 1'de gösterildiği gibi üç faktör toplam olarak varyansın % 40.62'sini açıklamıştır. Maddelerin faktör yüklerinin -0.44 ile 0.69 arasında değiştiği belirlenmiştir. Birinci faktöre yüklenen maddelerin genellikle sağlıklı beslenme ile ilgili endişeleri ve duyguları içerdiği, ikinci faktöre besin seçimi ile ilgili davranışları içeren maddelerin yüklendiği, üçüncü faktörü ise beslenme ile

ilgili bilişleri içeren maddelerin oluşturduğu görülmüştür. Bu nedenle faktörlere sırasıyla duyu, davranış ve biliş adları verilmiştir. Faktörlerin iç tutarlılık katsayıları da sırasıyla 0.14, 0.44 ve 0.18 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin Türkçe’de kullanımı için sadece 0.50 ve üzeri değerle faktörlere yüklenen maddeler seçilmiştir. Bunun bir nedeni ölçeğin orijinal formu için yapılmış faktör analizi çalışmasına rastlanmadığından, karşılaştırma yapma olanağının bulunmamasıdır. Bir diğer nedeni de henüz yeni tanımlanan bir kavramı değerlendirdiği ileri sürülen ölçekte, mümkün olduğunca istatistiksel gücü yüksek maddeleri seçmektir. Bu şekilde 11 madde belirlenmiş ve Türkçe’de ORTO-11 şeklinde kullanımına karar verilmiştir. Ölçekte, son haliyle 3,4,5,6,7,8,10,11,12,13 ve 14 numaralı maddeler yer almıştır. Sadece 8. madde ters yönde puanlanmaktadır.

Ölçeğin iç tutarlılığını incelemek üzere 15 madde üzerinden hesaplanan Cronbach Alfa değeri 0.44 iken bu değer 11 madde üzerinden hesaplandığında 0.62 olarak belirlenmiştir. Ölçekte tutulmasına karar verilen 11 madde için yeniden faktör analizi yapılmış ve özdeğeri 1 in üzerinde üç faktör elde edilmiştir. Ancak maddelerin çoğunun birinci faktöre yüklenmesi, ikinci ve üçüncü faktörde ikişer madde bulunması nedeniyle iki faktörlü çözüme gidilmiş, bu durumda da birinci faktöre 8, ikinci faktöre 3 maddenin yüklendiği görülmüştür. Açıkladıkları varyans ise sırasıyla % 24.94 ve % 12.25 olarak hesaplanmıştır. Faktörler için elde edilen Cronbach Alfa değerleri de sırasıyla .70 ve .31 olarak bulunmuştur. İç tutarlılık değerleri, 15 madde üzerinden elde edilen faktör yapılarına ait değerlerden daha yüksek olmakla birlikte, ikinci faktörün iç tutarlılık katsayısının ve madde sayısının düşük olması nedeniyle, ölçeğin tek bir yapı halinde ele alınması daha uygun bulunmuştur.

Maddelerin toplam puanla korelasyonuna bakıldığında, değerlerin -0.5 ile 0.49 arasında değiştiği görülmüştür.

### **Ortoreksiyanın kavramsal özelliklerine ilişkin bulgular**

#### **Varyans analizi sonuçları**

#### **Ortoreksiya, yaş, eğitim ve cinsiyet**

Demografik değişkenlerden yaş, eğitim süresi ve cinsiyetin ortorektik eğilimler üzerindeki etkisini araştırmak üzere varyans analizi yapılmıştır. Yaş (3)X Eğitim (3)X Cinsiyet (2) ANOVA sonucunda ortorektik eği-

limler üzerinde sadece eğitim [ $F(2,992)=4.94$ ;  $p<.01$ ,  $\eta^2= .010$ ] ve cinsiyetin [ $F(1,993)=16.32$ ;  $p<.001$ ,  $\eta^2= .016$ ] temel etkilerinin anlamlı olduğu, yaş değişkeni temel etkisi ve etkileşim etkilerinin anlamlı olmadıkları bulunmuştur. Yapılan Tukey sonuçlarına göre üniversite üstü eğitim alanların ORTO-11 ortalamasının diğer gruplardan farklılaştığı anlaşılmıştır. Yaş, eğitim ve cinsiyete göre ayrılan grupların ORTO-11 puan ortalamaları Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2’den de anlaşılacağı gibi, üniversite üstü eğitim alan grubun ORTO-11 ortalaması yüksek yani ortorektik eğilimleri düşük bulunmuştur. Benzer şekilde erkeklerin puan ortalamasının yüksek yani ortorektik eğilimlerinin kadınlara oranla düşük olabileceği görülmüştür.

#### **Ortoreksiya ve yeme tutumu**

Ortorektik eğilimlerin yeme tutumundaki patoloji ile ilişkili olabileceği düşünüldüğünden ORTO-11 puanlarının, YTT-40 puanlarına göre farklılaşp farklılaşmadığına bakılmak istenmiştir. Tek yönlü varyans analizi sonucuna göre ortorektik eğilimler üzerinde yeme tutumu etkisinin [ $F(2,993)=48,04$   $p<.001$   $\eta^2=0.88$ ] anlamlı olduğu görülmüştür. Yapılan Tukey sonucunda YTT-40 puanına göre farklılaşan tüm grupların ORTO-11 puanlarının birbirlerinden anlamlı derecede farklılaştığı görülmüştür. YTT-40 puanı düşükten yükseğe doğru sıralanan grupların ORTO-11 puan ortalamaları sırasıyla 28.22 (ss:3.81), 26.81 (ss:4.43) ve 24.88 (ss:4.63) olarak hesaplanmıştır. YTT-40 dan alınan yüksek puanların yeme tutumu patolojisini, ORTO-11’den ise alınan düşük puanların ortorektik eğilimleri gösterdiği hatırlanacak olursa, örneklem içinde yeme tutumu en “bozuk” sayılabilecek grubun daha yüksek ortorektik eğilim gösterdiği düşünülebilir.

#### **Ortoreksiya ve obsesif kompulsif belirtiler**

Ortorektik eğilimler üzerinde obesif kompulsif belirtilerin etkisini incelemek üzere ORTO-11 puanı ve MOKSL puanı arasında tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. ANOVA sonucuna göre ortorektik eğilimler üzerinde obsesif kompulsif belirtilerin etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur [ $F(2,993)=27.56$ ;  $p<.001$ ,  $\eta^2= .053$ ]. Farkın kaynağını anlamak üzere yapılan Tukey testi sonunda obsesif kompulsif belirtiler açısından farklılaşan üç grubun da ortorektik eğilimler açısından birbirlerinden anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür. Obsesif belirtiler açısından düşükten yükseğe doğru sıralanan üç grubun ORTO-11 puan ortalamaları sırasıyla 27.95

(ss:4.24), 26.45 (ss:4.50), ve 25.44 (ss:4.40) olarak belirlenmiştir. Buna göre obsesif kompulsif belirtileri yüksek grubun daha fazla ortorektik eğilim gösterdiği anlaşılmıştır.

### **Ortoreksiya ve beden kitle indeksi (BKİ)**

Ortorektik eğilimler ve BKİ arasındaki ilişkiyi incelemek üzere ANOVA yapılmıştır. Ancak ANOVA sonucuna göre BKİ'nin ortorektik eğilim üzerindeki etkisi anlamlı bulunmamıştır.

### **t-testi sonucu**

#### **Ortoreksiya ve diyet tedavisi**

Tıbbi olarak sürekli diyet tedavisi uygulayan 63 kişinin ORTO-11 puanları grubun geri kalanı ile karşılaştırıldığında, bu grubun daha fazla ortorektik eğilim sergileyebileceği görülmüştür [ $t(982)=3.386, p<.001$ ]. Diyet tedavisi uygulayan grubun ORTO-11 puan ortalaması 24.89 (ss:4.6) diğer grubun ortalaması ise 26.85 (ss:4.4) olarak hesaplanmıştır.

### **Regresyon analizi sonucu**

Yaş, eğitim düzeyi ve cinsiyet gibi sosyodemografik değişkenlerle, yeme tutumu, obsesif kompulsif belirtiler, BKİ'nin nasıl bir örüntü içinde ORTO-11 puanlarını yordadıklarını anlamak üzere çoklu, aşamalı (stepwise) regresyon analizi yapılmıştır. Sosyodemografik değişkenler birinci blokta, yeme tutumu (YTT-40 puanı), obsesif kompulsif belirtiler (MOKSL puanı) ve BKİ ikinci blokta analize girmiştir. Regresyon analizi sonuçları Tablo 3'de yer almaktadır.

Tablo 3'de görüldüğü gibi, sosyodemografik değişkenlerden cinsiyet ve eğitim süresi, obsesif kompulsif belirtiler, yeme tutumu ve BKİ regresyon eşitliğinde yer almış ve birlikte varyansın % 15'ini açıklamışlardır. Birinci blokta ilk olarak cinsiyet, daha sonra eğitim düzeyi eşitliğe girmiştir. Bu değişkenleri takiben yeme tutumu eşitlikteki yerini almıştır. İkinci blok değişkenlerin analize girmesiyle eğitim düzeyi anlamlılığını kaybetmiştir. Sosyodemografik değişkenlerle birlikte eğitimin yordayıcı gücü olduğu halde, yeme tutumu, obsesif kompulsif belirtiler ve BKİ ile bir arada olduğu koşulda yordayıcı değeri istatistiksel olarak anlamlılığını yitirmektedir. Yaş değişkeni eşitliğe girememiştir. Buna göre kadın olmanın, bozuk yeme tutumunun, artan obsesif kompulsif belirtiler ve yüksek BKİ'nin ortorektik eğilimleri yordayabildikleri görülmüştür.

## **TARTIŞMA**

Ortoreksiya nervoza henüz sınıflandırma sistemlerinde yer almadığı halde yeni tanımlanmaya ve araştırılmaya baş-

lanan bir kavramdır. Bilinen yeme bozukluklarına benzetmekle beraber, bu yeme bozukluğunda kilo verme isteğinden çok sadece "saf" ve "sağlıklı" yiyeceklerin tüketilmesi isteği ön plandadır. Bu isteğin zihinsel ve davranışsal olarak aşırı uğraşa dönüşmesi obsesif kompulsif bozukluğa da benzemektedir. (Donini ve ark. 2004, Strand 2004). Klinik gözlemler de henüz sayıca fazla olmamakla birlikte, AN tanı kriterlerini karşılayabilecek bazı hastaların, "vücuda sadece yararlı besinlerin girmesi, gereksiz ve sağlıksız besinlerin vücuda alınmaması" düşüncesini yemeği reddetmeye gerekçe olarak göstermektedir. Bu hastalar; kilo kayıpları, amenore ve kısıtlı diyet uygulamaları açısından Ortorektikler, AN hastalarına benzetmekle beraber, yiyecek seçimlerindeki kriteri kalori olarak almamakta, besinlerin "sağlıklı ya da sağlıksız" oluşuna dikkat etmektedirler. Bu kişiler "sağlıklı beslenme" gayretinin bir sonucu olarak kilo verdiklerini, aslında kilo ile bir uğraşlarının söz konusu olmadığını belirtmektedirler.

Kısıtlı sayıda da olsa bu gözlemler yakın gelecekte ortorektik eğilimleri olan kişilerle daha sık karşılaşılabileceğini düşündürmüştür. Bu doğrultuda ORTO-15 ölçeğinin Türkçeye uyarlanarak psikometrik özelliklerinin belirlenmesi ve ortoreksiyanın yeme tutumu, obsesif kompulsif belirtiler, BKİ ve yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi bazı demografik değişkenlerle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Literatürde ORTO-15 ölçeğinin psikometrik özelliklerine ilişkin detaylı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle karşılaştırma yapma olanağı olmaksızın ölçeğin Türkçede en iyi işlevlik düzeyine getirilmesi planlanmıştır. Ölçekten bazı maddeler çıkartıldığında (faktör yükleri 0.50 nin altı) iç tutarlılığın da yükseldiği görülmüştür. Teorik olarak düşünüldüğünde, örneğin ikinci maddeye (çeşitli yiyeceklerin olduğu bir yerde yiyecek seçmek durumunda kalırsanız kararsızlık yaşar mısınız?) ortorektik eğilimleri yüksek olan kişilerin "hiçbir zaman" cevabını vermeleri beklenebilir. Çünkü bu kişilerin nelerin yenebileceği ve nelerin yenmemesi gerektiği konusunda kesin fikirleri olduğu düşünülebilir. Ancak bu maddenin gerek faktör yükü, gerekse madde çıkartıldığında yükselen Cronbach Alpha değeri düşünüldüğünde çok da iyi işlemediği anlaşılmıştır. Büyük olasılıkla ortorektik eğilimleri olan kişiler de çeşitli yiyecekler karşısında hangisinin "en sağlıklı" olduğu konusunda kararsızlık yaşayabilmektedirler. Maddelerin istatistiksel özellikleri de dikkate alındığında en azından bu örnekleme, 11 maddelik hali ile ölçeğin olabilecek en iyi işlevlik düzeyine getirilebileceğine karar verilmiş ve ORTO-11 olarak adlandırılmıştır.

Faktör analizi bulguları ORTO-11'in tek faktör yapısı ile değerlendirilmesinin daha uygun olacağını göstermiştir. İki faktörlü çözümde ikinci faktöre yüklenen madde sayısının az oluşu ve tutarlılığının düşük olması tek faktörlü yapının en azından bu çalışmada daha uygun olduğunu göstermiştir. Ancak unutulmamalıdır ki, bu araştırma her ne kadar geniş bir örnekleme yapılmış da olsa, ölçek uyarlamaları tek bir çalışma ile kısıtlı kalmamalıdır. Bu nedenle ileride yapılacak çalışmalarda tüm maddelerin kullanılması, faktör analizlerinin yeniden yapılması ve yeterli bilgi birikiminden sonra Türkçede en iyi işlerlik düzeyine sahip maddelerin belirlenmesi önerilmektedir. Bu yolla madde değişikliklerine de gidilebileceği ve madde-toplam korelasyon katsayılarının da yükseltilebileceği düşünülebilir.

ORTO-11'in psikometrik özellikleri belirlendikten sonra cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, yeme tutumu, obsesif kompulsif belirtiler, BKİ ve diyet tedavisi ile ilişkisine bakılmıştır. Kadınların, erkeklere oranla daha fazla ortorektik eğilimleri olabileceği ve cinsiyetin ortorektik eğilimler için güçlü bir yordayıcı olduğu görülmüştür. Yeme bozukluklarına kadınlar arasında daha sık rastlandığı bilinmektedir. Türkiye'de de Batıgün ve Utku (2006), ergen örnekleme çalışmışlar ve kızlarda yeme tutumu ile ilgili bozuklukların erkeklere oranla daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Bu açıdan kadınlarda ortorektik eğilimlerin daha yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Ancak bu bulgu Donini ve arkadaşlarının (2004) bulgularıyla uyumsuzdur. İtalya'da yaptıkları çalışmada erkeklerde düşük bekledikleri halde daha yüksek prevelans hesaplamışlardır. Bu tutarsızlık kültürel farklılıktan kaynaklanıyor olabilir. Donini ve arkadaşlarının da belirttikleri gibi bazı toplumlarda erkekler "beden kültürü" (toplumun yönlendirmesi ile fiziksel özellikler ve dış görüntünün dikkate alınması) etkisine daha önce girmiş olabilirler. En sağlıklı yiyeceğin seçimi yoluyla estetik kaygılarına hizmet ediyor olabilirler. Oysa bizim toplumumuzda erkekler henüz bu etkiye maruz kalmamış olabilir ya da estetik kaygılarla "sağlıklı beslenme" yerine başka davranış örüntüleri gelişmekte olabilir.

Bu çalışmada ORTO-11'den alınan puanın yaşa bağlı olarak değişmediği görülmüştür. Gerek varyans analizi sonuçları gerekse regresyon analizi sonuçları, bizim kültürümüzde yaşın ortorektik eğilimler için önemli bir değişken olmayabileceğini düşündürmüştür. Oysa, İtalyan örneklemede ortorektik grubun yaş ortalaması grubun geri kalanına oranla az da olsa yüksek bulunmuştur (Donini ve ark. 2004).

Eğitim ise varyans analizi ve regresyon analizinde farklı sonuçlar vermiştir. Bunun nedeni de eğitim düzeyinin, bir arada değerlendirildiği diğer değişkenlerle olan bağlantısıdır. Eğitim, diğer sosyodemografik değişkenlerle bir arada değerlendirildiğinde istatistiksel açıdan anlamlı fark yaratmıştır. Eğitim düzeyi yüksek grubun ortorektik eğilimlerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Ancak yeme tutumu, obsesif kompulsif belirtiler, BKİ ile bir arada değerlendirildiğinde, eğitim düzeyinin ortorektik eğilimler üzerindeki önemi kaybolmuştur. Sonuçta eğitim düzeyinin, ortorektik eğilimler üzerinde güçlü bir belirleyici olmadığı düşünülebilir.

Araştırma bulgularına göre yeme tutumu bozuk bireylerin ORTO-11'den daha düşük puan aldıkları yani daha yüksek ortorektik eğilimler gösterebilecekleri anlaşılmıştır. Yeme tutumunun aynı zamanda ortorektik eğilimler için güçlü bir yordayıcı olabileceği de görülmüştür. Bu bulgu hem ölçeğin geçerliğine ait bilgi vermekte hem de literatür bilgileri ile paralellik göstermektedir. Benzer şekilde obsesif kompulsif belirtileri yüksek grupta ORTO-11'den alınan puanın da anlamlı olarak düştüğü ayrıca yüksek obsesif kompulsif belirti düzeyinin ortorektik eğilimleri yordayabileceği görülmüştür. Bu bulgu da ortoreksiyanın teorik olarak tanımı ile uyumludur. Ancak Donini ve arkadaşları (2005) ölçekten alınan puanların MMPI ile değerlendirilen obsesif kompulsif eğilimlere bağlı olarak değişmediğini, bu nedenle ölçeğe obsesif kompulsif davranışları da değerlendiren maddelerin eklenmesi gerektiğini bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda obsesif kompulsif belirtiler farklılaştıkça, ORTO-11 den alınan puanın da beklenen yönde farklılaştığı bulunmuştur. Bunun bir nedeni ORTO-15 üzerinde yaptığımız değişiklik olabilir. Ancak daha da önemlisi Donini ve arkadaşları (2005) obsesif kompulsif eğilimleri MMPI ile değerlendirmişlerdir. MMPI genel olarak anksiyeteyi değerlendirdiği halde, doğrudan obsesif kompulsif belirtilerin varlığını açığa çıkarmamaktadır. Oysa bu çalışmada kullanılan MOKSL sadece obsesif kompulsif belirtilerin değerlendirilmesi için geliştirilmiştir. Donini ve arkadaşlarının (2005) bulguları ile bu çalışmanın bulgularının farklılaşmasının asıl nedeni obsesif kompulsif belirtileri değerlendirmek için kullanılan ölçüm araçlarının farklılığı olabilir.

ORTO-11'den alınan puanların BKİ ve diyet uygulamaya bağlı olarak ne şekilde değiştiği de araştırılmıştır. Ortorektik eğilimler üzerinde BKİ'nin anlamlı etkisi bulunmamıştır. Bu sonuç Donini ve arkadaşlarının (2004) bulguları ile paralellik göstermektedir. Ayrıca ortorektik eğilimlerin düşük kilo ile birlikte giden yeme bozukluklarından da bir anlamda farklılaştığını göstermektedir. Ancak, yordama gücü açısından bakıldığında, bozuk



yeme tutumu ve artan obsesif kompulsif belirtilerle bir araya geldiği koşulda, yüksek BKİ'nin ortorektik eğilimleri yordayabildiği görülmüştür. Bu da BKİ'nin tek başına ortorektik eğilimler üzerinde etkisi olmazken, diğer değişkenlerle bir araya geldiğinde güçlü bir yordayıcı olarak işlev kazanabileceğini göstermektedir. Bu çalışmada tıbbi gerekçelerle diyet yapmakta olanların ortorektik eğilimlerinin daha yüksek olabileceği anlaşılmıştır. Bu da bir anlamda diyet ve sağlıklı beslenmeye duyarlılaşma ile ortorektik eğilimlerin paralellik gösterebileceğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak bu çalışmada literatürde yeni olgunlaşmaya başlayan ortoreksiya kavramı geniş bir örneklem üzerinde araştırılmış, bozuk yeme tutumu ve obsesif kompulsif uğraşlardan etkileniyor olabileceği gösterilmiştir. BKİ'ne göre farklılaşan gruplar arasında ortorektik eğilimler açısından bir fark bulunmazken, bozuk yeme tutumu ve artan obsesif kompulsif uğraşlarla bir arada olduğunda, yüksek BKİ'nin ortorektik eğilimleri yordayabileceği görülmüştür. Literatürde bu sayıda örnekleme yapılmış ve ölçeğin psikometrik özelliklerinin bu şekilde incelendiği bir başka çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak araştırmanın bu güçlü yönlerinin yanı sıra, bazı kaçınılmaz zayıf yanları da vardır. Her şeyden önce "ortoreksiya" henüz yeni bir kavram olduğu için karşılaştırma yapmaya olanak veren dışsal kriterler literatürde belirlenmemiştir. Bazı özelliklerden yola çıkılarak geliştirilmiş bir ölçek üzerinden araştırma yürütülmüş, teorik olarak ilişkili olabile-

ceği düşünülen başka değişkenlerle ilişkisi araştırılmıştır. Bu durum, araştırmanın kaçınılmaz ve eleştiriye en açık noktasını oluşturmaktadır. Ancak unutulmamalıdır ki literatürdeki bilgi birikimi eksik yönleri olan öncü çalışmaların iletmesi ile oluşturulmaktadır. Ayrıca ORTO-11 ile ilgili başka kapsamlı çalışmalara da gereksinim duyulmaktadır.

Bundan sonraki çalışmalarda klinik olarak "ortorektik" özellikler taşıdığı düşünülen kişilerin, ORTO-11 puanı ile ayrıştırılıp ayrıştırılmadığına bakılabilir. Ortorektik eğilimler ayrıştırılabildiği koşulda tedavide ele alınması gereken noktaların da farklılaşması gerekmektedir. Örneğin belki de bu kişilerde "zayıf olma isteği" nin altında yatan temel sayılıtlar yerine "saf besinler tüketme" isteğine yol açan sayılıtların ele alınması ve bilinen yeme bozuklukları için oluşturulmuş tedavi ilkelerinin ortorektik grubun gereksinimlerine uygun biçimde çeşitlendirilmesi gerekecektir.

## SONUÇ

Ortorektik eğilimlerin yeme tutumu ve obsesif kompulsif belirtilerle ilişkili olabileceği, yeme tutumu bozuk ve obsesif kompulsif belirtileri fazla olan kişilerde BKİ de yükseldikçe ortorektik eğilimlerin artabileceği gösterilmiştir. Ancak gerek ORTO-11 gerekse ortoreksiya ile ilgili sonuçlar genellenmeden önce başka çalışmalara da ihtiyaç duyulmaktadır.

## KAYNAKLAR

- Andersen AE, Yager J (2005) Eating disorders. Comprehensive Textbook of Psychiatry, 8. baskı, cilt 1. B Sadock, V Sadock (Ed), Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins, s. 2005-2021.
- Batgün, AD, Utku Ç (2006) Bir grup gençte yeme tutumu ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi. Türk Psikoloji Dergisi, 21(57): 65-78.
- Bosi ATB, Çamur D, Akın Ç ve ark. (2006) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan araştırma görevlilerinin orthorexia nervosa sıklığı. V. International Nutrition and Dietetics Congress, 12-15 Nisan, Ankara.
- Bratman S, Knight D (2000) Health Food Junkies: Overcoming the Obsession with Healthful Eating. New York. Broadway Boks.
- Donini LM, Marsili D, Graziani MP ve ark. (2004) Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. Eat. Weight Disord, 9(2):151-157.
- Donini LM, Marsili D, Graziani MP ve ark. (2005) Orthorexia nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire. Eat. Weight Disord, 10 (June), e28-e32.

- Erol N, Savaşır I (1988) Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi, 24. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışma Kitabı. Ankara, 107-114.

- Garner DM, Garfinkel PE (1979) The Eating Attitude Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. Psychol Med, 9:273-279.

- Hodgson RJ, Rachman S (1977) Obsessional-Compulsive complaints. Behav Res Ther, 15: 389-395.

- Mathieu J (Oct 2005) What is orthorexia? J Am Diet Assoc, 105(10):1510-1512.

- Savaşır I, Erol N (1989) Yeme Tutum Testi: Anoreksiya nervosa belirtileri indeksi. Türk Psikoloji Dergisi, 23: 19-25.

- Strand E (2004) A new eating disorder? Psychol Today, 37(5), 16, 1/3 p.

- Zamora MLC, Bonaecha BB, Sanchez FG ve ark. (2005) Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder? Actas Esp Psiquiatr, 33(1):66-68.