

ARAŞTIRMA MAKALESİ/RESEARCH ARTICLE

YETİŞKİN BİREYLERDE SAĞLIKLI BESLENME TAKINTISI, BESİN NEOFOBİSİ VE BEDEN KÜTLE İNDEKSİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ*EVALUATION OF THE RELATIONSHIP AMONG ORTHOREXIA NERVOSA, FOOD NEOPHOBIA, AND BODY MASS INDEX IN ADULT INDIVIDUALS*

Ebru ÖZLER¹, Sude ÜNER^{2,*}, Zeynep KÜFLÜOĞLU³, Boran ÇELİK⁴, Elif YURDAKUL⁵, İlayda ŞAHAN⁶

Geliş tarihi/Received: 04.08.2026 • Kabul tarihi/Accepted: 08.09.2026

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, 19-65 yaş aralığındaki bireylerde ortorektik eğilimler ve besin neofobisi düzeylerinin değerlendirilmesi, bu değişkenlerin cinsiyet ve beden kütle indeksi ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte planlanan bu araştırma, Mayıs 2025-Temmuz 2026 tarihleri arasında 19-65 yaş aralığında 510 gönüllü birey ile yürütülmüştür. Katılımcılara sosyodemografik özellikler ve beslenme alışkanlıklarını içeren anket formu uygulanmış, antropometrik ölçümleri yöntemine uygun bir şekilde alınmıştır. Ortorektik eğilimler Sağlıklı Beslenme Takıntısı Ölçeği (ORTO-R) ile besin neofobisi ise Besin Neofobisi Ölçeği (BNÖ) ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi, Ki-kare testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 26.2 ± 10.83 yıl olup %78.6'sı kadındır. Kadınların ORTO-R puanları (18.2 ± 4.6) erkeklerden (17.0 ± 5.0) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.019$). Benzer şekilde BNÖ puanları da kadınlarda (41.1 ± 9.8), erkeklere (37.4 ± 11.6) göre daha yüksek olarak saptanmıştır ($p=0.003$). Beden kütle indeksi (BKİ) ile ORTO-R ve BNÖ puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanırken ($p<0.05$), ORTO-R ile BNÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir ($p>0.05$). **Sonuç:** Ortorektik eğilimlerin ve besin neofobisinin cinsiyet ve BKİ ile ilişkili olduğu görülmektedir. Kadınlarda ORTO-R ve BNÖ puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu nedenle sağlıklı beslenme davranışlarının değerlendirilmesinde psikolojik ve davranışsal faktörlerin de ele alınması önem taşımaktadır. **Anahtar kelimeler:** sağlıklı beslenme takıntısı, ortoreksiya nervoza, ORTO-R, besin neofobisi, beden kütle indeksi

*İletişim/Correspondence: Sude ÜNER, Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, e-posta: sudeuner@gmail.com • ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4069-9476>

1. Ebru ÖZLER, Arş. Gör., Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye

• ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3303-3077>

2. Sude ÜNER, Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

• ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4069-9476>

3. Zeynep KÜFLÜOĞLU, Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye •

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1082-059X>

4. Boran ÇELİK, Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye •

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9380-3984>

5. Elif YURDAKUL, Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye •

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5495-9360>

6. İlayda ŞAHAN, Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye •

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5768-6466>

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to evaluate orthorexic tendencies and food neophobia levels in individuals aged 19–65 years and to examine the relationships of these variables with sex and body mass index. **Materials and Methods:** This cross-sectional study was conducted with 510 volunteer individuals aged 19–65 years between May 2025 and July 2026. A questionnaire including sociodemographic characteristics and dietary habits was administered to the participants, and anthropometric measurements were taken in accordance with standard procedures. Orthorexic tendencies were assessed using the Orthorexia Nervosa Scale (ORTO-R), while food neophobia was assessed using the Food Neophobia Scale (FNS). Descriptive statistics, independent-samples t-test, chi-square test, and Pearson correlation analysis were used for data analysis. **Results:** The mean age of the participants was 26.2 ± 10.83 years, and 78.6% were women. ORTO-R scores were significantly higher in women (18.2 ± 4.6) than in men (17.0 ± 5.0) ($p=0.019$). Similarly, FNS scores were higher in women (41.1 ± 9.8) than in men (37.4 ± 11.6) ($p=0.003$). Positive and statistically significant correlations were found between body mass index (BMI) and ORTO-R and FNS scores ($p<0.05$), whereas no significant correlation was observed between ORTO-R and FNS scores ($p>0.05$). **Conclusion:** Orthorexic tendencies and food neophobia appear to be associated with sex and BMI. ORTO-R and FNS scores were found to be higher in women than in men. Therefore, it is important to consider psychological and behavioral factors in the evaluation of healthy eating behaviors.

Keywords: healthy eating obsession, orthorexia nervosa, ORTO-R, food neophobia, body mass index



GİRİŞ

Son zamanlarda sağlıklı beslenmeye yönelik farkındalığın artmasıyla bireylerin besin seçimleri üzerinde sağlıklı beslenme temelli yaklaşımlar daha çok belirgin hale gelmiştir. Fakat sağlıklı beslenme davranışlarının bazı bireylerde çok katı kurallara dönüşmesi ve besin seçimlerinin bireyin yaşamında önemli bir rol alması, psikolojik ve davranışsal açıdan olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (1,2).

Ortoreksiya nervoza, bireyin sağlıklı olduğunu düşündüğü besinleri tüketmeye yönelik aşırı zihinsel uğraş göstermesi ve beslenme kurallarına katı şekilde bağlı kalması ile karakterize edilen yeme davranışdır. Ortoreksiya nervozada besinlerin miktarından ziyade kalitesi, saflığı ve hazırlanma biçimine yönelik belirgin bir odaklanma söz konusudur. Ortorektik bireylerde sağlıklı beslenme isteği, bireyin sosyal ilişkilerini, günlük yaşamını ve psikolojik iyilik durumunu olumsuz etkileyen patolojik bir davranış örüntüsüne dönüşebilmektedir (3,4). Ortorektik bireyler, sağlıksız olduğunu düşündükleri besinleri beslenmelerinden çıkarabilmekte, katı beslenme kurallarına uyamadıklarında ise kaygı ve suçluluk hissedebilmektedir. Tüm bu faktörler sosyal izolasyon, beslenme yetersizlikleri ve yaşam kalitesinde azalmaya yol açabilmektedir (1,4).

Ortoreksiya nervozaya ilişkin farkındalık giderek artmaktadır fakat bu durum henüz Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda (DSM-5) bağımsız bir yeme bozukluğu olarak yer almamaktadır. Bunun durumun temel nedenlerinden biri ortak kabul gören tanı kriterlerinin bulunmaması ve mevcut ölçüm araçlarının psikometrik açıdan bazı sınırlılıklar taşımasıdır (4). Sağlıklı beslenme takıntısı (ORTO-15) ölçeği, uzun yıllar boyunca en yaygın kullanılan değerlendirme aracıdır. Ancak farklı toplumlarda kararsız faktör yapısı göstermesi ve sağlıklı beslenme davranışını patolojik davranıştan ayırt etmekte yetersiz kalması nedeniyle eleştirilmektedir. Bu doğrultuda Rogoza ve ark. tarafından geliştirilen ORTO-R ölçeği, ORTO-15'in psikometrik sınırlılıklarını azaltmayı amaçlayan güncel bir değerlendirme aracı olarak önerilmiştir (5).

Besin neofobisi, besin seçimini etkileyen önemli davranışsal faktörlerden biridir. Besin neofobisi, bireyin yeni veya daha önce tüketmediği besinleri denemekten kaçınması ya da bu besinleri tüketmeye karşı isteksizlik göstermesi olarak tanımlanmaktadır. Evrimsel açıdan potansiyel zararlı besinlerden korunmayı sağlayan bu davranış günümüzde diyet çeşitliliğinin azalmasına ve beslenme kalitesinin olumsuz etkilenmesine yol açabilmektedir (6). Besin



neofobisi yüksek olan bireylerin özellikle sebze ve meyve tüketimlerinin daha düşük olduğu, beslenme çeşitliliğinin azaldığı ve genel diyet kalitesinin olumsuz etkilendiği bildirilmektedir (6,7). Ayrıca besin neofobisinin yalnızca yeni besinleri değil, aynı zamanda tanıdık besinlerin tüketimini de sınırlandırabildiği belirtilmektedir (6).

Besin neofobisinin beslenme kalitesi üzerindeki olumsuz etkileri beden kütle indeksi (BKİ) ile de ilişkilendirilmektedir. Bir çalışmada besin neofobisi yüksek olan yetişkinlerde diyet kalitesinin daha düşük olduğu ve BKİ değerlerinin daha yüksek olabileceği gösterilmiştir (7). Bununla birlikte besin neofobisinin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve yaşam tarzı gibi birçok faktörden etkilenebildiği, farklı toplumlarda farklı yaygınlık oranlarının bildirildiği ifade edilmektedir (6,8).

Ortorektik eğilimler ile BKİ arasındaki ilişki ise literatürde kesinlik kazanmamıştır. Yapılan bir çalışmada ortorektik eğilimlerin daha yüksek BKİ ile ilişkili olduğunu bildirilirken (2), diğer bir çalışmada ortorektik eğilimlerin BKİ ile negatif ilişkili olduğu gösterilmiştir (1). Ortorektik eğilimler ile besin neofobisi arasındaki ilişkiye yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Yalçın ve ark. (9), kadınlarda gerçekleştirdikleri bir çalışmada besin neofobisi ile ortorektik eğilimler arasında pozitif yönlü ilişki bulunduğunu ve ortorektik eğilimleri daha yüksek olan bireylerde besin neofobisi düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise besin neofobisi ile ortorektik eğilimler arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir (8). Bu farklı sonuçlar, iki davranış arasındaki ilişkinin farklı örneklemelerde yeniden değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Son zamanlarda ortorektik eğilimler ve besin neofobisi üzerine yapılan çalışmaların sayısı giderek artmaktadır, bu iki davranışın yetişkin bireylerde birlikte değerlendirildiği ve BKİ ile ilişkisini inceleyen araştırmalar sınırlıdır. Özellikle Türk toplumunda farklı yaş gruplarını kapsayan çalışmaların yetersiz olması, bu konudaki bilgi eksikliğini ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda, ortorektik eğilimler ile besin neofobisini birlikte ele alarak bu davranışların BKİ ile ilişkisini yetişkin bireylerde değerlendirmek, mevcut literatürdeki bilgi eksikliğinin giderilmesine katkı sağlayabilir. Bu çalışma, 19-65 yaş arasındaki yetişkin bireylerde ortorektik eğilimleri ve besin neofobisi düzeylerini değerlendirmek ve bunların BKİ ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.



MATERYAL VE METOD

Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklemi

Araştırma 19-65 yaş arasında gönüllü 510 birey ile Mayıs 2025 - Temmuz 2026 tarihleri arasında yapılmış kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü G*Power 3.1 programı kullanılarak tek yönlü bağımsız iki grup t testi için etki büyüklüğü ($d=0.32$), %95 güç ($1-\beta=0.95$) ve %5 anlamlılık düzeyi ($\alpha=0.05$) esas alınarak hesaplanmış ve minimum örneklem büyüklüğü 426 kişi olarak belirlenmiştir. Çalışmanın yürütülebilmesi için Ankara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 30.04.2025 tarihli 95 karar no'lu onay alınmıştır. On dokuz yaşından küçük veya 65 yaşından büyük olan, anket formlarını tamamlayamayan ve anket formlarını eksik veya hatalı dolduran bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Genel Bilgiler ve Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Sorular

Katılımcılara araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu uygulanmıştır. Anket formu; sosyodemografik özellikler, beslenme alışkanlıkları, antropometrik ölçümler, ORTO-R ve Besin Neofobisi Ölçeği'nden (BNÖ) oluşmaktadır. Genel bilgiler bölümünde katılımcıların doğum tarihi, cinsiyeti, eğitim durumu, öğrenim gördüğü fakülte/yüksekokul, düzenli fiziksel aktivite yapma durumu sorgulanmıştır. Beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi amacıyla katılımcılara günlük ana ve ara öğün sayılarına ilişkin sorular yöneltilmiştir.

Antropometrik Ölçümler

Katılımcıların antropometrik ölçümleri araştırmacılar tarafından alınmıştır. Bireylerin boy uzunluğu (cm), ayaklarında ayakkabı olmadan ve ayaklar yan yana, baş Frankfort düzleminde olacak şekilde esnemeyen mezür ile ölçülmüştür. Vücut ağırlıkları (kg) ise TANITA BC-601 ile ölçülmüştür. Beden kütle indeksi (BKİ) (kg/m^2) vücut ağırlığının (kg) boy uzunluğunun karesine (m^2) bölünmesi ile elde edilmiştir. Katılımcıların BKİ sınıflaması Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre $<18.5 \text{ kg/m}^2$, $18.5-24.9 \text{ kg/m}^2$ normal, $25.0-29.9 \text{ kg/m}^2$ hafif şişman ve $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ obez olarak değerlendirilmiştir (10).

Sağlıklı Beslenme Takıntısı Ölçeği (ORTO-R)

Rogoza ve Donini (2021) tarafından geliştirilen 6 maddelik ORTO-R ölçeği, 15 maddeden oluşan ORTO-15 ölçeğinin revize edilmiş halidir. ORTO-15 ölçeği farklı popülasyonlarda kararsız faktör yapısı gösterdiği için Rogoza ve Donini ORTO-15'in revize hali olan ORTO-



R'nin kullanılmasını önermektedir. ORTO-R için belirlenmiş bir kesme noktası bulunmadığından, bireyler ortoreksiya nervoza açısından sınıflandırılmamakta ve ölçek ortoreksiya nervoza prevalansının belirlenmesinde kullanılmamaktadır. Ölçekten elde edilen puanlar ortorektik eğilimlerin değerlendirilmesinde ve gruplar arası karşılaştırmalarda kullanılmaktadır (5).

Besin Neofobisi Ölçeği (BNÖ)

Besin neofobisini belirlemek için psikometrik bir araç olarak Pliner ve Hobden (1992) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek, gıda ve gıda tüketim durumu hakkında 5 olumlu ve 5 olumsuz olmak üzere toplam 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 7'li Likert ölçeği ile değerlendirilmektedir (7 puan: Kesinlikle katılıyorum, 6 puan: Katılıyorum, 5 puan: Çok az katılıyorum, 4 puan: Kararsızım, 3 puan: Çok az katılmıyorum, 2 puan: Katılmıyorum, 1 puan: Kesinlikle katılmıyorum). Ölçek puanı, ölçekteki olumsuz 1, 4, 6, 9 ve 10. maddelerin ters çevrilmesiyle hesaplanan 10 ila 70 puan aralığında bir puandır. Ölçek güvenilirlik açısından test edildiğinde Cronbach alfa değeri 0,84'tür olarak bulunuştur. Tek bir ortalama puan hesaplanarak, daha yüksek puanlar daha yüksek gıda neofobisini göstermektedir (11,12).

Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizinde IBM SPSS Statistics 22.0 paket programı kullanılmıştır. Sürekli değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma ($\bar{X} \pm SS$), kategorik değişkenler ise sayı (n) ve yüzde (%) olarak sunulmuştur. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile değerlendirilmiştir. İki bağımsız grup arasındaki sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem t testi, kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde Ki-kare (χ^2) testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1'de bireylerin genel bilgilerinin dağılımı yer almaktadır. Çalışmaya toplam 510 birey dahil edilmiş olup, katılımcıların yaş ortalamasının 26.2 ± 10.83 yıl olduğu görülmektedir. Bireylerin %78.6'sının kadın, %21.4'ünün erkek olduğu gözlenmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğu üniversite mezunu olup (%84.5), lise ve altı eğitim düzeyine sahip bireylerin oranı %15.5'tir. Bireylerin yarısından fazlasının tıp, diş hekimliği, eczacılık ve sağlık bilimleri



fakültelerinde öğrenim gördüğü (%51.5) tespit edilmektedir. Bireylerin %18.6'sı hukuk, iletişim, iktisadi idari ve sosyal bilimler fakültesi, %15.1'inin güzel sanatlar ve mimarlık/mühendislik fakültesi ve %14.8'inin diğer fakültelerde eğitim gördüğü gözlemlenmektedir. Katılımcıların %67.8'inin düzenli olarak fiziksel aktivite yaptığı, %32.2'sinin ise fiziksel aktivite yapmadığı saptanmaktadır. Fiziksel aktivite yapan bireylerin aktivite sıklıkları değerlendirildiğinde, katılımcıların %41.9'unun haftada iki kez, %39.3'ünün haftada ikiden fazla ve %18.8'inin haftada birden daha az fiziksel aktivite yaptığı görülmektedir. Katılımcıların ana öğün tüketim durumları incelendiğinde, en yüksek oranın günde 2 ana öğün tüketen bireylere ait olduğu (%56.7), bunu 3 ana öğün tüketenlerin (%39.4) izlediği belirlenmiştir. Ara öğün tüketiminde ise katılımcıların yarısından fazlasının günde 1 ara öğün tükettiği (%52.5), %11.8'inin ise hiç ara öğün tüketmediği saptanmıştır.

Tablo 1. Bireylerin genel bilgileri ve beslenme alışkanlıklarının dağılımı (n= 510)

	n	%
Yaş ($\bar{X} \pm SS$)		26.2 $\pm$ 10.83
Cinsiyet		
Erkek	109	21.4
Kadın	401	78.6
Eğitim durumu		
Lise ve altı	79	15.5
Üniversite	431	84.5
Eğitim gördüğü fakülte (n=431)		
Tıp, diş, eczacılık ve sağlık bilimleri fakültesi	222	51.5
Güzel sanatlar ve mimarlık, mühendislik fakültesi	65	15.1
Hukuk, iletişim, iktisadi idari ve sosyal bilimler fakültesi	80	18.6
Diğer	64	14.8
Fiziksel aktivite yapma durumu		
Evet	346	67.8
Hayır	164	32.2
Fiziksel aktivite sıklığı (n=346)		
Haftada 1'den az	65	18.8
Haftada 2 kez	145	41.9
Haftada 2'den fazla	136	39.3
Tüketilen ana öğün sayısı		
1 öğün	20	3.9
2 öğün	289	56.7
3 öğün	201	39.4
Tüketilen ara öğün sayısı		
Tüketmiyor	60	11.8
1 ara öğün	268	52.6
2 ara öğün	142	27.8
≥ 3 ara öğün	40	7.8

Tablo 2'de bireylerin cinsiyete göre BKİ sınıflandırmalarının dağılımı yer almaktadır. BKİ sınıflamasına göre katılımcıların %58.4'ünün normal ağırlıkta olduğu, %21.0'ının hafif şişman, %12.7'sinin zayıf ve %7.8'inin obez olduğu görülmektedir. BKİ sınıflaması cinsiyete göre



anlamli farklılık göstermektedir ($p<0.001$). Kadınların çoğunluğunun normal BKİ aralığında bulunduğu (%61.6), erkeklerde ise hafif şişman (%39.4) bireylerin daha sık görüldüğü belirlenmiştir. Ayrıca zayıf bireylerin kadınlarda (%15.5), obez bireylerin ise erkeklerde (%11.0) daha yüksek oranda bulunduğu görülmektedir.

Tablo 2. Bireylerin cinsiyete göre BKİ sınıflamasının dağılımı

	Erkek		Kadın		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
BKİ (kg/m²)								
Zayıf (<18.5)	3	2.8	62	15.5	65	12.7	38.388	<0.001
Normal (18.5-24.9)	51	46.8	247	61.5	298	58.4		
Hafif şişman (25.0-29.9)	43	39.4	64	16.0	107	21.0		
Obez (≥ 30.0)	12	11.0	28	7.0	40	7.9		

*Ki-kare bağımsızlık testi, * $p<0.05$, BKİ: Beden Kütlesi İndeksi

Tablo 3’de bireylerin cinsiyetlerine göre ORTO-R ve BNÖ puanlarının ortalama, standart sapma değeri ve anlamlılık düzeyleri yer almaktadır. ORTO-R puanı kadınlarda (18.2 ± 4.6), erkeklere (17.0 ± 5.0) göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p=0.019$). Benzer şekilde BNÖ puanının da kadınlarda (41.1 ± 9.8), erkeklere (37.4 ± 11.6) göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir ($p=0.003$).

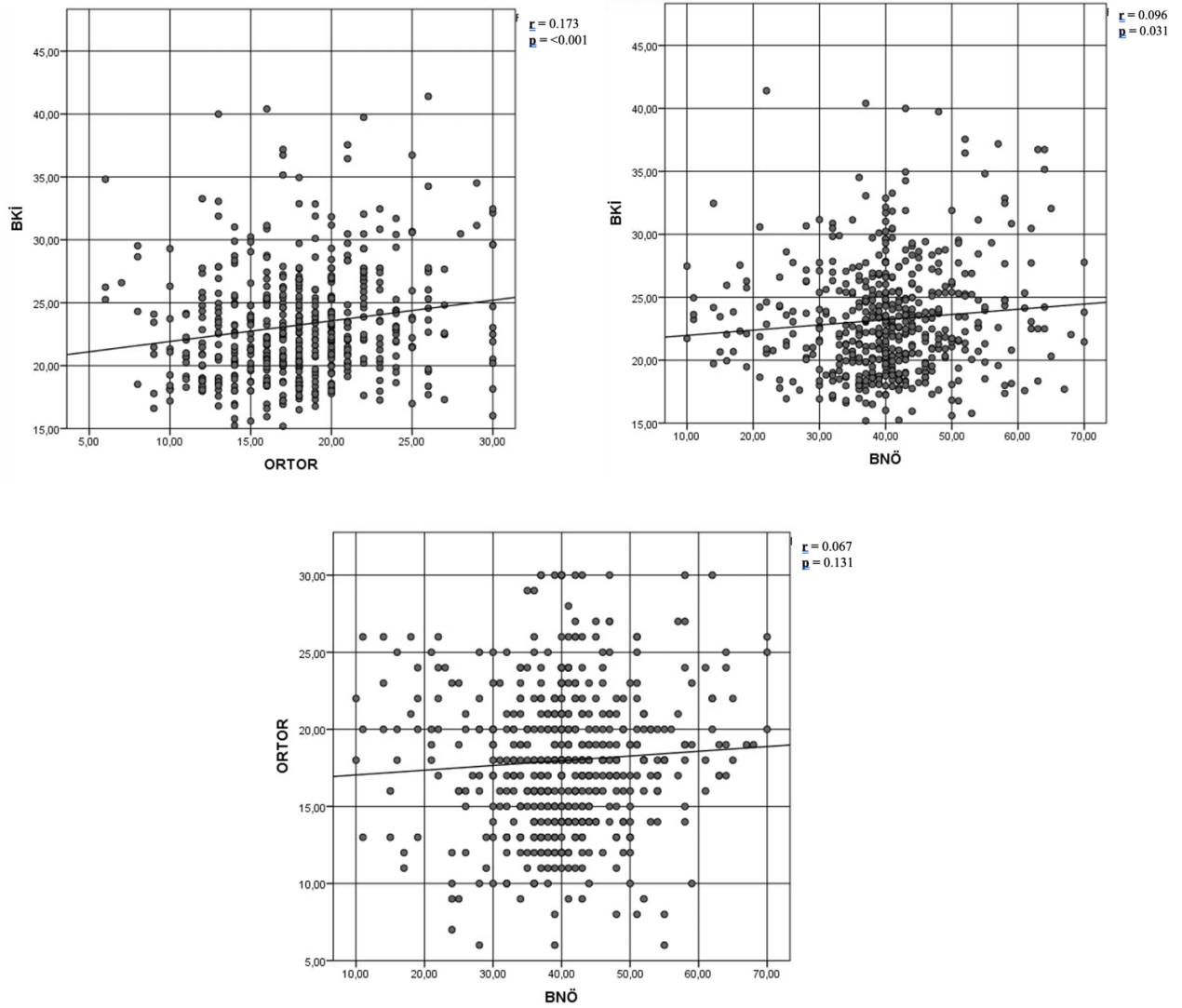
Tablo 3. Bireylerin cinsiyetine göre ORTO-R ve BNÖ puanlarının ortalama, standart sapma değeri ve anlamlılık düzeyleri

Ölçek puanları	Erkek ($\bar{X}\pm SS$)	Kadın ($\bar{X}\pm SS$)	Toplam ($\bar{X}\pm SS$)	t	p
ORTO-R	17.0 ± 5.0	18.2 ± 4.6	18.0 ± 4.7	-2.354	0.019
BNÖ	37.4 ± 11.6	41.1 ± 9.8	40.4 ± 10.3	-3.045	0.003

Student's t testi, * $p<0.05$, ORTO-R: Sağlıklı Beslenme Takıntısı Ölçeği, BNÖ: Besin Neofobisi Ölçeği

Şekil 1’de bireylerin ORTO-R, BNÖ puanları ve BKİ değeri arasındaki korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Korelasyon analizi sonucuna göre ORTO-R ile BKİ arasında pozitif yönlü bir ilişki ve BNÖ ile BKİ arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiş olup bu ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). ORTO-R ve BNÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).





Şekil 1. Bireylerin ölçek skorları ve BKİ değerlerinin korelasyonu

TARTIŞMA

Bu çalışma, 19-65 yaş arasındaki yetişkin bireylerde ortorektik eğilimleri ve besin neofobisi düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmada kadınlarda ORTO-R ve BNÖ puanlarının daha yüksek olduğu, BKİ ile her iki ölçek arasında pozitif ilişki bulunduğu, ancak ORTO-R ile BNÖ arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır. Bu bulgu, Türkiye'de üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Yapılan çalışmada kadınlarda ortoreksiya nervoza görülme sıklığının erkeklere göre daha yüksek olduğu bildirilirken ORTO-15 ile BKİ arasından bir ilişki saptanmamıştır (13). İspanya'da üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, cinsiyete göre ortoreksiya nervoza açısından anlamlı bir farklılık bildirilmemiştir fakat düşük BKİ'ye sahip



bireylerde ortorektik eğilimlerin daha yüksek olduğu gösterilmiştir (14). Bu bulgular, ortorektik eğilimler ile BKİ ve cinsiyet arasındaki ilişkinin örneklemin özellikleri, yaş ve kullanılan ölçme araçlarına bağlı olarak değişebileceğini göstermektedir. Bu nedenle ilişkinin farklı popülasyonlarda yeniden değerlendirilmesinde fayda vardır.

Ortoreksiya nervoza, sağlıklı beslenmeye yönelik aşırı ve takıntılı bir ilgi ile besinlerin saflığına ve kalitesine aşırı önem verilmesiyle karakterize edilen, son yıllarda giderek daha fazla ilgi gören bir kavramdır (15). Bu çalışmada ORTO-R puanı kadınlarda (18.2 ± 4.6), erkeklere (17.0 ± 5.0) göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p=0.019$). Oberle ve ark. (16) tarafından üniversite öğrencilerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, erkeklerde daha yüksek BKİ'nin ortoreksiya nervoza semptomlarının artışıyla ilişkili olduğu, ancak bu ilişkinin kadınlarda gözlenmediği bildirilmiştir. Yetişkin bireylerde gerçekleştirilen bir çalışmada, ortorektik eğilimler açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (17). Üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen başka bir çalışmada kadınların ORTO-15 puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir fakat ORTO-15'in ters puanlama özelliği nedeniyle erkeklerde ortorektik eğilimin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (18). Literatürde ortorektik eğilimler ve cinsiyet arasındaki ilişkiye yönelik farklı sonuçların olduğu görülmektedir. Bu farklılıkların kullanılan örneklemin özellikleri, değerlendirme araçları ve yaş gruplarındaki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Besin neofobisi, bireyin yeni veya alışık olmadığı besinleri tüketmeye ya da denemeye karşı kaçınma veya isteksizlik göstermesiyle karakterize bir yeme davranışıdır (19). Bu çalışmada, kadınların besin neofobisi düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çin'de üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada ise besin neofobisi açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (20). Yetişkin gezginlerde gerçekleştirilen başka bir çalışmada da besin neofobisi açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık saptanmamış. Fakat erkeklerin yeni besinleri denemeye yönelik isteklerinin kadınlardan daha yüksek olduğu bildirilmiştir (21). Bu bulgular, cinsiyet ile besin neofobisi arasındaki ilişkinin henüz netlik kazanmadığını ve farklı yaş grupları ile kültürel özelliklere sahip popülasyonlarda gerçekleştirilecek yeni çalışmalarla desteklenmesi gerektiğini göstermektedir.

Bu çalışmada, ORTO-R ile BKİ arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Buna karşın İtalya'da yetişkin popülasyonu üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada BKİ ile ortorektik eğilimler arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bildirilmiştir (22). Endonezya'da tıp fakültesi öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada ise BKİ ile



ortorektik eğilimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (23). Türkiye’de yapılan başka bir çalışmada BKİ ile ortorektik eğilimler arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (24). Mevcut bulgular, BKİ'nin ortorektik eğilimler arasındaki ilişkisinin tek başına açıklanamayacağını, bu ilişkinin farklı bireysel ve çevresel faktörlerden etkilenebileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda, BNÖ ile BKİ arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). Finlandiya’da yetişkin bireyler üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, besin neofobisi yüksek olan bireylerin BKİ değerlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (7). Fransa’da yetişkin bireylerde gerçekleştirilen bir çalışmada ise besin neofobisinin BKİ’ye göre anlamlı farklılık göstermediği gözlemlenmiştir (25). Türkiye’de yapılan başka bir çalışmada da besin neofobisi ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (26). Bu sonuçlar, besin neofobisi ile BKİ arasındaki ilişkinin farklı popülasyonlarda değişkenlik gösterebildiğini ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada, ORTO-R ve BNÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Türkiye’de vejetaryen ve omnivor yetişkinler üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, besin neofobisinin patolojik ortoreksi ile pozitif, sağlıklı ortoreksi ile negatif yönde ilişkili olduğu bildirilmiştir (27). İtalya’da yetişkin bireylerde gerçekleştirilen bir çalışmada, ortorektik eğilim ile besin neofobisi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (28). Bu bulgular, besin neofobisi ile ortorektik eğilimler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde kullanılan ölçeklerin ve ortoreksinin kavramsal yapısının elde edilen sonuçlar üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir.

Sınırlılıklar

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Çalışmanın kesitsel tasarımı değişkenler arasında nedensel ilişkilerin kurulmasına olanak tanımamaktadır. Ek olarak, bu çalışmada yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve fiziksel aktivite gibi ortorektik eğilimler, besin neofobisi ve BKİ arasındaki ilişkileri etkileyebilecek olası bazı karıştırıcı değişkenler çok değişkenli analizlerle kontrol edilmemiştir. Bu nedenle elde edilen ilişkilerin bağımsız ilişkiler olarak yorumlanmaması gerekmektedir. Bununla birlikte, korelasyon analizlerinde saptanan ilişkilerin büyüklüğünün sınırlı olması, bulguların klinik ve pratik öneminin dikkatli yorumlanmasını gerektirmektedir. Gelecek çalışmalarda olası karıştırıcı değişkenlerin kontrol edildiği çok değişkenli analizlerin kullanılması ve ilişkilerin etki büyüklükleri dikkate alınarak değerlendirilmesinde fayda vardır.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, ortorektik eğilimler ve besin neofobisinin cinsiyet ve BKİ ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Kadınların ORTO-R ve besin neofobisi puanlarının erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca BKİ ile ORTO-R ve besin neofobisi arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunurken, sağlıklı beslenme takıntısı ile besin neofobisi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu bulgular, sağlıklı beslenme davranışlarının değerlendirilmesinde sadece beslenme alışkanlıklarının değil, aynı zamanda bireylerin psikolojik ve davranışsal özelliklerinin de dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Daha geniş örneklem büyüklüğüne sahip ve farklı yaş gruplarının dahil edildiği çalışmalar planlanarak bu çalışmadan elde edilen sonuçların genellenebilirliğinin artırılması gerekmektedir.

Kısaltmalar

BKİ: Beden Kütle İndeksi

BNÖ: Besin Neofobisi Ölçeği

DSM-5: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ORTO-R: Sağlıklı Beslenme Takıntısı Ölçeği

Çıkar çatışması / Conflict of interest: Yazarlar, bu araştırma ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bulunmadığını beyan eder. / The authors declare that they have no conflict of interest regarding this research.

Maddi Destek / Funding sources: Bu çalışma Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destek Programı kapsamında desteklenmiştir. / This study was supported by the Scientific and Technological Research Council of Turkey (TÜBİTAK) 2209-A University Students Research Projects Support Program

Yazar katkısı / Author contributions: EÖ: Çalışmanın tasarımı, verilerin analiz edilmesi, verilerin yorumlanması, makale taslağının oluşturulması, içerik için eleştirel gözden geçirme, yayınlanacak versiyonun son onayı. SÜ: Çalışmanın tasarımı, çalışma verilerinin elde edilmesi, içerik için eleştirel gözden geçirme, yayınlanacak versiyonun son onayı. ZK: Çalışmanın tasarımı, çalışma verilerinin elde edilmesi, içerik için eleştirel gözden geçirme, yayınlanacak versiyonun son onayı. BÇ: Çalışmanın tasarımı, çalışma verilerinin elde edilmesi, içerik için



eleştirel gözden geçirme, yayınlanacak versiyonun son onayı. EY: Çalışmanın tasarımı, çalışma verilerinin elde edilmesi, içerik için eleştirel gözden geçirme, yayınlanacak versiyonun son onayı. İŞ: Çalışmanın tasarımı, çalışma verilerinin elde edilmesi, içerik için eleştirel gözden geçirme, yayınlanacak versiyonun son onayı. /EO: Study design, data analysis, data interpretation, drafting the article, critical revision of content, final approval of the version to be published. SU: Study design, acquisition of study data, critical revision of content, final approval of the version to be published. ZK: Study design, acquisition of study data, critical revision of content, final approval of the version to be published. BC: Study design, acquisition of study data, critical revision of content, final approval of the version to be published. EY: Study design, acquisition of study data, critical revision of content, final approval of the version to be published. IS: Study design, acquisition of study data, critical revision of content, final approval of the version to be published.

Teşekkür / Acknowledgements: Bu çalışma Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destek Programı kapsamında Prof. Dr. Nevin ŞANLIER danışmanlığında yürütülmüştür. Proje danışmanı Prof. Dr. Nevin ŞANLIER’e destekleri ve katkıları için teşekkür ederiz. / This study was conducted within the scope of the Scientific and Technological Research Council of Türkiye (TÜBİTAK) 2209-A University Students Research Projects Support Program under the supervision of Prof. Dr. Nevin Şanlıer. We would like to express our sincere gratitude to Prof. Dr. Nevin Şanlıer for her support and valuable contributions throughout the project.

Etik onay / Ethical approval: Bu araştırma, Ankara Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Karar No: 2025/95). Araştırmaya katılan tüm bireylerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır. / This research was approved by the Ankara Medipol University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (Decision No: 2025/95). Informed consent was obtained from all individuals participating in the study.

KAYNAKLAR

1. Davies G, Kalika E, Hussain M, et al. Exploring the association of body mass index, mindful and emotional eating, and orthorexia. Health Psychol Rep. 2023;11(4):342-352.
2. Guidotti S, Fiduccia A, Sanseverino R, et al. Multidimensional assessment of orthorexia nervosa: A case-control study comparing eating behavior, adherence to the



- Mediterranean diet, body mass index, psychological symptoms, and autonomic arousal. *Nutrients*. 2025;17(2):317.
3. Dunn TM, Bratman S. On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eat Behav*. 2016;21:11-17.
 4. Cena H, Barthels F, Cuzzolaro M, et al. Definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa: A narrative review of the literature. *Eat Weight Disord*. 2019;24(2):209-246.
 5. Rogoza R, Donini LM. Introducing ORTO-R: A revision of ORTO-15 based on the re-assessment of original data. *Eat Weight Disord*. 2021;26(3):887-895.
 6. Karaağaç Y, Bellikci-Koyu E. A narrative review on food neophobia throughout the lifespan: Relationships with dietary behaviours and interventions to reduce it. *Br J Nutr*. 2023;130(5):793-826.
 7. Knaapila AJ, Sandell MA, Vaarno J, et al. Food neophobia associates with lower dietary quality and higher BMI in Finnish adults. *Public Health Nutr*. 2015;18(12):2161-2171.
 8. Basaran AG, Ozbek YD. A study of the relationship between university students' food neophobia and their tendencies towards orthorexia nervosa. *Behav Sci (Basel)*. 2023;13(12):958.
 9. Yalçın T, Çiftçi S, Ozturk EE. Food neophobia and two facets of orthorexia among women: Cross-sectional study. *Behav Sci (Basel)*. 2025;15(1):70.
 10. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2000 [cited 2026 Sep 20]. Available from: <https://iris.who.int/items/933e09aa-64f9-46e9-8dbb-78d8cddf1a3d>
 11. Pliner P, Hobden K. Development of a scale to measure the trait of food neophobia in humans. *Appetite*. 1992;19(2):105-120.
 12. Ritchey PN, Frank RA, Hursti UK, et al. Validation and cross-national comparison of the food neophobia scale (FNS) using confirmatory factor analysis. *Appetite*. 2003;40(2):163-173.
 13. Sanlier N, Yassibas E, Bilici S, et al. 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):266-278.
 14. Manero-Higuera S, Garcés-Rimón M, Iglesias-López MT, et al. Orthorexia nervosa: Prevalence among Spanish university students and its effects on cardiometabolic health. *Nutrients*. 2025;17(4):629.



15. Horovitz O, Argyrides M. Orthorexia and orthorexia nervosa: A comprehensive examination of prevalence, risk factors, diagnosis, and treatment. *Nutrients*. 2023;15(17):3851.
16. Oberle CD, Samaghabadi RO, Hughes EM. Orthorexia nervosa: Assessment and correlates with gender, BMI, and personality. *Appetite*. 2017;108:303-310.
17. Anastasiades E, Argyrides M. Exploring the role of positive body image in healthy orthorexia and orthorexia nervosa: A gender comparison. *Appetite*. 2023;185:106523.
18. Özenoğlu A, Erkul C, Alakuş K. The relationship of orthorexia nervosa with vocational education, gender, BMI, body perception, and self-esteem in university students: A controlled study in a Turkish sample. *Perspect Psychiatr Care*. 2025;2025(1):9498030.
19. del Campo C, Bouzas C, Tur JA. Risk factors and consequences of food neophobia and pickiness in children and adolescents: A systematic review. *Foods*. 2025;14(1):69.
20. Tian H, Chen J. Food neophobia and intervention of university students in China. *Food Sci Nutr*. 2021;9(11):6224-6231.
21. Okumus B, Dedeoğlu BB, Shi F. Gender and generation as antecedents of food neophobia and food neophilia. *Tour Manag Perspect*. 2021;37:100773.
22. Lupi M, Carano A, Carlucci M, et al. Prevalence of orthorexia nervosa in a sample of Italian young adults. *Clin Ter*. 2024;175(2):125-127.
23. Adiningsih S, Tejoyuwono AAT. The relationship of body mass index, diet, and eating pattern with orthorexia nervosa amongst medical students. *Int J Public Health Sci*. 2024;13(1):268-275.
24. Aksoydan E, Camci N. Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. *Eat Weight Disord*. 2009;14(1):33-37.
25. Proserpio C, Laureati M, Bertoli S, et al. Determinants of obesity in Italian adults: The role of taste sensitivity, food liking, and food neophobia. *Chem Senses*. 2016;41(2):169-176.
26. Göbel P, Şanlıer N, Yılmaz S, et al. Investigation of the relationship between food neophobia, body perception, and life satisfaction in university students. *Gevher Nesibe J Med Health Sci*. 2023;8(1):202-212.
27. Bellikci Koyu E, Karaağaç Y, Öner BN. The association between food neophobia, bi-dimensional aspects of orthorexia, and anxiety among vegetarians and omnivores. *Appetite*. 2024;197:107303.



28. Duradoni M, Colombini G, Gori N, et al. Orthorexia nervosa and its associations with novel foods and body image concerns. *Behav Sci (Basel)*. 2025;15(8):1138.

