

COVID-19 Pandemisinde Bireylerin Kaygı Düzeylerinin ve Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerinin Değerlendirilmesi

Beyza MENDEŞ*, Başak CAN**, Sine YILMAZ***

Öz

Amaç: Koronavirüs hastalığı (COVID-19) ve hastalığın getirdiği anksiyete ile beraber bireyler sağlıklı beslenmeye daha fazla ilgi göstermeye başlamıştır. Bu çalışmada, COVID-19 salgınından etkilenen bireylerin anksiyete düzeylerini belirlemek ve anksiyete varlığının ortoreksiya nervoza ile ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu kesitsel çalışma çevrimiçi olarak hazırlanmış bir anket yardımıyla gönüllü, yaş ortalamaları sırasıyla 34,50 ± 6,50 ve 38,50 ± 11,50 yıl olan 189 kadın ve 147 erkek katılımcı ile tamamlanmıştır. Ankette bireylerin antropometrik ölçümleri ve bazı sosyo-demografik özellikleri değerlendirilirken; Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) ile COVID-19 kaynaklı kaygı, Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ile genel anksiyete ve ORTO-15 ölçeği ile bireylerin ortorektik eğilimleri saptanmıştır. Araştırma verileri SPSS 24.0 programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Toplam popülasyon değerlendirildiğinde ölçeklerin ortalamaları KAÖ için 1,13 ± 2,42 iken, BAÖ 7,60 ± 9,87 olarak hesaplanmıştır. ORTO-15 puan ortalaması ise 37,44 ± 3,85'tir. Ölçek ortalamaları arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır. Buna rağmen, kadınlarda BKİ sınıflandırma grupları ile ORTO-15 puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0,005). Katılımcıların cinsiyetleri, pandemiden önce ve sonra besin takviyesi kullanma durumu gibi değişkenler ile ölçek puanları arasında herhangi bir ilişki saptanmamış olup, katılımcıların bildirdikleri beyana göre hastalık durumları ile her bir ölçek puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,005).

Sonuç: COVID-19 küresel salgını, hasta olma korkusu ve salgın sebebiyle alınan tedbirler ile değişen yaşam şartları kişilerde anksiyetenin artmasına yol açmaktadır. Anksiyete varlığı kişilerde ortorektik davranışların artmasına neden olarak kişilerin yaşamlarını olumsuz etkilemektedir. Günümüzde pandeminin psiko-sosyal etkilerinin araştırıldığı kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Özgün Araştırma Makalesi (Original Research Article)

Geliş / Received: 24.01.2022 & **Kabul / Accepted:** 08.04.2022

DOI: <https://doi.org/10.38079/igusabder.1062225>

* Öğr. Gör., Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

E-posta: bmendes@bezmialem.edu.tr [ORCID https://orcid.org/0000-0002-4182-1273](https://orcid.org/0000-0002-4182-1273)

** Sorumlu Yazar, Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, Türkiye. E-posta: bulker@gelisim.edu.tr [ORCID https://orcid.org/0000-0002-0608-6496](https://orcid.org/0000-0002-0608-6496)

*** Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye. E-posta: sine.yilmaz@ankamedipol.edu.tr [ORCID https://orcid.org/0000-0002-2592-9057](https://orcid.org/0000-0002-2592-9057)

ETİK BİLDİRİM: Bu çalışma için 2020-12-04T12_41_12 nolu karar ile Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'ndan onay ve AMU-GOKAEK 720 nolu karar ile Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (tarih 02.02.2021 sayı:74791132-604.01.01/720) izin alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, anksiyete, ortoreksiya nervoza, beslenme.

Evaluation of Individuals' Anxiety Levels and Tendencies of Orthorexia Nervosa in the COVID-19 Pandemic

Abstract

Aim: With the coronavirus (COVID-19) disease and the anxiety caused by the disease, individuals have started to show more interest in healthy nutrition. In this study, it was aimed to determine the anxiety levels of individuals affected by the COVID-19 epidemic and to evaluate the relationship between the presence of anxiety and orthorexia nervosa.

Method: This cross-sectional study was completed with an online questionnaire with 189 female and 147 male volunteers with a mean age of $34,50 \pm 6,50$ and $38,50 \pm 11,50$ respectively. While evaluating the anthropometric measurements and some socio-demographic characteristics of the individuals in the questionnaire; pandemic-induced anxiety with Coronavirus Anxiety Scale (CAS), general anxiety with Beck Anxiety Inventory (BAI), and orthorexic tendencies of the individuals with ORTO-15 scale. Research data were analyzed with SPSS 24.0 program.

Results: When the total population was evaluated, the averages of the scales were $1,13 \pm 2,42$ for CAS and $7,60 \pm 9,87$ for BAI, respectively. The mean ORTO-15 score is $37,44 \pm 3,85$. No correlation was found between the scale averages. However, a significant correlation was found between the BMI classification groups and the mean ORTO-15 score in women ($p < 0,005$). There was no relationship between variables such as the gender of the participants, the use of nutritional supplements before/after the pandemic, and the scale scores. However, a significant relationship was found between the disease states and each scale score, according to the statements of the participants ($p < 0,005$).

Conclusion: The COVID-19 pandemic, the fear of getting sick, and the measures taken due to the pandemic and the changing living conditions may lead to increased anxiety in people. The presence of anxiety affects people's lives negatively by causing an increase in orthorexic behaviors. Today, there is a need for comprehensive studies investigating the psycho-social effects of the pandemic.

Keywords: COVID-19, anxiety, orthorexia nervosa, nutrition.

Giriş

İlk olarak Çin'in Wuhan kentinde görülmüş yeni SARS-CoV-2 (ciddi akut solunum sendromu koronavirüs-2), bilinen adıyla COVID-19 kısa zamanda tüm dünyayı etkisi altına almıştır¹. Yaklaşık 350 milyon kişinin hastalanmasına ve 5,60 milyon kişinin ölümüne sebep olan². COVID-19 ile birlikte ülkeler çeşitli önlemler almak zorunda kalmıştır. Sinema, kafe, restoran gibi yaşam alanları kısmi veya tam olarak kapatılmış, sokağa çıkma saatlerinde ve günlerinde bazı kısıtlamalar uygulanmıştır³. Küresel salgın, eğitimde ve iş hayatında aksamalara neden olmuştur. Virüse yakalanma ve/veya virüsü başkalarına yayma korkusunun yanı sıra bireylerin

yaşamlarında karşılaştıkları bu olumsuz durumlar da bireyleri bazı psiko-sosyal rahatsızlıklarla karşı karşıya bırakmıştır⁴. Literatürde yer alan psiko-sosyal rahatsızlıklardan biri anksiyetedir.

Anksiyete, literatürde kaygı veya bunaltı olarak tanımlanmaktadır. Fizyolojik olarak bireyde nefes almada zorluk, çarpıntı, hızlı nefes alıp verme, el ve ayaklarda titreme, aşırı terleme gibi belirtiler ile kendini gösterirken; psikolojik olarak heyecan, sıkıntı, aniden çok kötü bir şey olacaktı korkusu gibi olumsuz durumlara neden olmaktadır⁵. Anksiyeteye neden olan faktörler oldukça fazla olmakla birlikte hastalıklar ve hastalığın prognozundaki belirsizlik de bunlardan biridir⁶. Hastalık sebepli ölüm ve hastaneye yatışların yanı sıra bireylerin eski sosyal hayatlarından uzaklaşmaları ve yaşadıkları ekonomik kayıplar sebebiyle COVID-19; tüm dünyada her yaş ve cinsiyetten bireyde anksiyeteye ve strese neden olmuştur^{3,7,8}.

Anksiyete varlığında bireyin beslenme davranışlarında çeşitli değişiklikler görülmektedir⁹. Avustralya'da yapılmış bir çalışmada şiddetli anksiyeteye sahip bireylerin daha az çeşit içeren daha az sağlıklı bir beslenme düzenine sahip oldukları, yararlı besin öğelerinden fakir fakat enerji yoğunluğu yüksek besinleri tükettiği saptanmıştır¹⁰. Aynı şekilde İran'da yapılan bir çalışmada anksiyete ve stresin artışı yüksek fast food tüketimi ile ilişkili bulunmuştur¹¹. Bunlara ek olarak, şiddetli anksiyetenin bireyde çeşitli yeme bozukluklarına sebep olabileceği bildirilmiştir¹². Örneğin, küresel salgın gibi bireylerin sağlığını tehdit eden, stres ve anksiyetenin fazla olduğu dönemde ortoreksiya nervoza (ON) gibi yeme bozuklukları gelişebilir¹³.

COVID-19 pandemisi ile birlikte daha kısıtlayıcı davranışların yanı sıra hastalığa yakalanmamak ve/veya hastalığı daha rahat geçirebilmek için bireyler tükettikleri besinlere ve beslenme davranışlarına daha fazla önem vermeye başlamışlardır¹⁴. Bireyin gösterdiği önem aşırı ve kontrolsüz bir şekilde arttığında bireyde sağlıklı beslenme takıntısı yani ortoreksiya nervoza gelişebilir¹⁵. Ortoreksiya nervoza, sağlıklı yeme takıntısı olarak tanımlanmış bir yeme bozukluğu olup Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) yayınladığı DSM-5'te (Mental Hastalıkların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı - *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5*) net bir tanı kriteri halen bulunmadığı için henüz bir hastalık olarak tanımlanmamıştır¹⁶. Buna rağmen ortoreksiya nervoza bireyin yaşantısına müdahale ederek yaşantısını olumsuz yönde değiştirebilen bir rahatsızlık olduğu için erken tanı ve tedavisi oldukça önemlidir¹⁷. Ayrıca bu rahatsızlığa obsesif-kompulsif bozukluğun eşlik ettiği bireyler günlerinin çoğunu sağlıklı beslenme çabasıyla geçirdiği için sosyal çevrelerinden de uzaklaşmaktadır¹⁸. Ortorektik davranışların başında bireyin gün içinde beslenme düzenini olması gerekenden fazla düşünmesi gelmektedir. Bunu uygularken bireyler, yaşamlarında sağlıksız veya doğal olmayan tüm besinleri diyetlerinde kısıtlamakta veya tamamen çıkartmaktadır. Bu bireylerde yapay maddeler, tuz, yağ, kimyasallar ve şekerden kaçınarak yemek hazırlama teknikleri ve yemek hazırlarken kullanılan malzemelerin seçimi üzerine aşırı bir odaklanma görülmektedir¹⁹.

COVID-19 nedeniyle kişilerin beslenme alışkanlıklarının yaşanılan stres ve anksiyete ile birlikte olumsuz yönde değiştiğini gösteren çalışmalar mevcuttur^{13,20,21}. Fakat pandemi süresince ortaya çıkan anksiyetenin ortorektik davranışlara neden olduğu halen literatürde netlik kazanmamıştır. Bu nedenle araştırmada, bireylerin COVID-19 pandemisi devam ederken mevcut anksiyetelerini saptamak ve anksiyete ile ortorektik davranışlar arasındaki ilişkinin araştırılması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Dizaynı

Kesitsel ve tanımlayıcı olan bu araştırma Mart ve Nisan 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma için 2020-12-04T12_41_12 nolu karar ile Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'ndan onay ve AMU-GOKAEK 720 nolu karar ile Ankara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (tarih 02.02.2021 sayı:74791132-604.01.01/720) izin alınmıştır. Araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formları karantina uygulamaları dolayısıyla çevrimiçi anket yöntemi kullanılarak Google Formlara yüklenmiş ve araştırmacıların bağlantıları ile çeşitli sosyal medya araçları kullanılarak bireylere dağıtılmıştır. Katılımcılar anketleri yalnızca bir kez doldurmuşlardır. Sorulara eksik ve/veya yanlış cevap verenler çalışmaya dâhil edilmemiştir. Anketin başında çalışma hakkında kısa bir bilgilendirme metni ve çalışmaya katılım onam sorusu bulunmaktadır. Bu sorunun cevaplandırılması ile katılımcılardan onam alınmıştır.

Katılımcılar

Ankara ilinde ikamet eden 336 birey (147 erkek ve 189 kadın) ile araştırma yürütülmüştür. Katılımcıların araştırmaya dâhil edilme kriterleri arasında Türkçe okuyabilme ve yazabilme, herhangi bir psikiyatrik hastalığının bulunmaması yer almaktadır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan anket formu dört bölüme ayrılmıştır. Bu bölümler;

- a) Katılımcıların demografik bilgileri, sağlık bilgileri ve antropometrik özellikleri içeren soru formu (26 soru),
- b) Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) (5 soru)²²,
- c) Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) (21 madde)²³,
- d) Ortoreksiya Nervoza Değerlendirme Ölçeği (ORTO-15) (15 soru)'dir²⁴.

Katılımcılar, online anket formunu kişisel bilgisayarlarını veya cep telefonlarını kullanarak yaklaşık 15 dakikada doldurmuştur.

Demografik Bilgiler, Sağlık Bilgileri ve Antropometrik Ölçümler: Bu bölümde katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durumları, varsa hastalıkları, düzenli kullandıkları (pandemiden önce ve pandemide) besin takviyeleri sorgulanmıştır. Bireylerin antropometrik ölçümleri (boy uzunluğu ve vücut ağırlığı) kendi beyanları doğrultusunda alınmıştır. Beden kütle indeksi ($BKI = \frac{\text{vücut ağırlığı (kg)}}{\text{boy uzunluğu (m)}^2}$) hesaplanmıştır. Katılımcılar daha sonra BKİ'lerine göre 4 kategoriye ayrılmıştır; bu kategoriler zayıf ($<18,5 \text{ kg / m}^2$), normal ağırlık ($18,5-24,9 \text{ kg / m}^2$), fazla kilolu ($25,0-29,9 \text{ kg / m}^2$), obez ($\geq 30,0 \text{ kg / m}^2$) olarak sınıflandırılmıştır²⁵.

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği: Lee ve ark.²⁶ tarafından geliştirilen ve Biçer ve ark.²² tarafından geçerlilik, güvenilirlik çalışması yapılan Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) 5 maddeden oluşan tek boyutlu bir ölçektir. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,832'dir. Bu ölçekte alınan en yüksek puan 20 olup; 9 ve üzeri puanlar koronavirüs anksiyete seviyesi yüksek olarak yorumlanmaktadır²².

Beck Anksiyete Ölçeği: Beck ve ark.²⁷ tarafından 1988'de geliştirilen likert tipi ölçek bireylerin yaşadıkları anksiyete belirtilerinin sıklığını belirleyerek anksiyete seviyelerini tespit etmek amacıyla kullanılır. Belirtilerin değerlendirilmesi ile elde edilen puanlar 0-7 ise minimal düzeyde anksiyete (normal), 8-15 ise hafif düzeyde anksiyete, 16-25 ise orta düzeyde anksiyete ve 26-63 ise şiddetli anksiyete olarak kabul edilmektedir. Ulusoy ve ark. tarafından 1998'de Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği yapılan çalışmanın Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,93'tür²³.

Orto-15 Ölçeği: ORTO-15 likert tipi ölçeği ise Donini ve ark.²⁴ tarafından hazırlanmıştır. Sağlıklı beslenme ile ilgili takıntılı davranışların sıklığını belirleyen 15 maddelik bir öz bildirim anketi olan ORTO-15 ölçeğinde, ortoreksiya tanısı için ayırt edici olduğu düşünülen cevaplara "1", normal yeme davranışı eğilimini gösteren cevaplara "4" puan verilmektedir. Ölçekteki ortoreksiya için ters durum belirtecek maddeler ise 4-3-2-1 şeklinde puanlanmıştır. Elde edilen puanlar "düşük" ise ortorektik eğilimi göstermektedir. Donini ve arkadaşları ORTO-15 puanı ≤ 40 ortorektik, >40 normal olarak değerlendirmişlerdir²⁴.

Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler SPSS 24.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uyumu Kolmogorov Smirnov testi ile kontrol edilmiştir. Normal dağılıma uymayan birden fazla değişkenin varyans analizi için Kruskal-Wallis testi; nicel veriler arası ilişkileri incelemek için Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Öngörücü değişkenler ile ortoreksiya nervoza arasındaki ilişkileri araştırmak için Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Çalışmada $p < 0,005$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya yaş ortalamaları sırasıyla $34,50 \pm 6,50$ yıl ve $38,50 \pm 11,50$ yıl olan 189 kadın (%56,3) ile 147 erkek (%43,8) katılmıştır. Buna ek olarak katılımcıların 306'sı (%91,1) evlidir. Tüm katılımcıların KAÖ puan ortalaması $1,13 \pm 2,42$; BAÖ puan ortalaması $7,60 \pm 9,87$ olarak saptanmıştır. ORTO-15 skor ortalaması ise $37,44 \pm 3,85$ 'tir. Toplamda 59 kişide (%17,6) hafif, 29 kişide (%8,6) orta düzey, 23 kişide (%6,8) ise şiddetli anksiyete saptanmasına rağmen sadece 9 kişide (%2,7) koronavirüs anksiyetesine rastlanmıştır. ORTO-15 değerlendirmesine göre 227 kişide (%67,6) ortorektik eğilim olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile ortalama ölçek puanları ve değerlendirilmesi Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların bazı sosyo-demografik özellikleri ve ölçeklerin değerlendirilmesi

ÖZELLİKLER		Ölçek Puan Ortalama \pm SS* (Min-Max)	n (%)
Cinsiyet	Kadın		189 (56,3)
	Erkek		147 (43,8)
Medeni durum	Evli		306 (91,1)
	Bekâr		30 (8,9)
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	Anksiyete Yok	$1,13 \pm 2,42$ (0,00 – 20,00)	327 (97,3)
	Anksiyete Var		9 (2,7)
Beck Anksiyete Ölçeği	Anksiyete Yok	$7,60 \pm 9,87$ (0,00-53,00)	225 (67,0)
	Hafif Anksiyete		59 (17,6)
	Orta Düzey Anksiyete		29 (8,6)
	Şiddetli Anksiyete		23 (6,8)
ORTO-15 Değerlendirmesi	Ortorektik	$37,44 \pm 3,85$ (25,00 – 48,00)	227 (67,6)
	Ortorektik değil		109 (32,4)
Toplam			336 (100)

*Tüm katılımcılar için hesaplanmış ölçek puan ortalaması.

Katılımcıların antropometrik ölçümleri ve BKİ'leri incelendiğinde; kadınların BKİ ortalaması $32,35 \pm 14,45$ kg/m² olarak saptanmıştır. Ayrıca çalışmaya katılan kadınların %25,1'i fazla kilolu, %21,3'ü ise obezdir. Erkeklerin BKİ ortalaması ise $25,90 \pm 11,58$ kg/m² olup %52,4'ü fazla kiloludur. Erkek katılımcıların BKİ sınıflandırma grupları ile herhangi bir ölçek puanı ortalaması arasında bir anlamlı ilişki yoktur (Tablo 2).

Kadın katılımcılarda KAÖ puan ortalaması ($1,32 \pm 2,37$) ile BAÖ puan ortalamalarının ($6,89 \pm 9,97$) BKİ sınıflandırma grupları ile arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Buna rağmen çalışmaya katılan kadınların BKİ sınıflandırma grupları ile ORTO-15 puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,005$). Bu ilişkiye göre fazla kilolu ile obez bireylerin ORTO-15 puanları ($37,53 \pm 4,00$) arasında ($p = 0,002$) ve fazla kilolu bireyler ile normal ve zayıf bireylerin ORTO-15 puanları arasında ($p = 0,001$) anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 3). Genel örneklemede ölçek puanları arasında ise herhangi bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4).

Tablo 2. Katılımcıların antropometrik ölçümleri ve BKİ değerlendirmesine göre ölçek puanları ile arasındaki ilişki

Özellikler		Kadın (n:189)		Erkek (n:147)	
Katılımcının Yaş Ortalaması (yıl)		$34,50 \pm 6,50$ (23,00-61,00)	-	$38,50 \pm 11,50$ (23,00-58,00)	-
BKİ (kg/m^2)		$32,35 \pm 14,45$ (17,63-40,00)	-	$25,90 \pm 11,58$ (17,71-37,65)	-
Katılımcının BKİ Sınıflandırması	Zayıf	5 (2,7)	-	1 (0,7)	-
	Normal	92 (50,3)	-	40 (28,0)	-
	Fazla Kilolu	46 (25,1)	-	75 (52,4)	-
	Obez	40 (21,8)	-	27 (18,9)	-
			p değeri		p değeri
KAÖ Toplam Puanı		$1,32 \pm 2,37$ (0,00-12,00)	0,10	$0,88 \pm 2,47$ (0,00-20,00)	0,05
BAÖ Toplam Puan		$6,89 \pm 9,97$ (0,00-52,00)	0,62	$8,51 \pm 9,75$ (0,00-53,00)	0,65
ORTO-15 Toplam Puan		$37,53 \pm 4,00$ (25,00-48,00)	0,00	$37,34 \pm 3,65$ (29,00-46,00)	0,01

* BKİ grupları arasında ölçek puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Bonferroni düzeltmesi yapılarak $p < 0,005$ olarak kabul edilmiştir. *KAÖ: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği; BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği; ORTO-15: Ortoreksiya Nervoza Değerlendirme Ölçeği

Tablo 3. BKİ gruplarına göre ORTO-15 ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki

	Kadın				Erkek			
	Zayıf	Normal Kilolu	Fazla Kilolu	Obez	Zayıf	Normal Kilolu	Fazla Kilolu	Obez
Zayıf	-	0,69	0,001	0,44	-	0,48	0,40	0,43
Normal Kilolu	0,69	-	0,001	0,73	0,48	-	0,95	0,67
Fazla Kilolu	0,001	0,001	-	0,002	0,40	0,95	-	0,69
Obez	0,44	0,73	0,002	-	0,43	0,67	0,69	-

Tablo 4. Ölçek puanları arasındaki Pearson korelasyon katsayılarını (r) gösteren korelasyon matrisi

	ORTO-15	KAÖ	BAÖ
ORTO-15	-	0,31 R= -0,05	0,59 R=0,02
KAÖ	0,31 R=-0,05	-	0,53 R=0,03
BAÖ	0,59 R=0,02	0,53 R=0,03	-

Çalışmadaki katılımcıların ölçek puanlarının bazı öngörücü değişkenler ile arasındaki ilişkisine bakılmıştır (Tablo 5). Buna göre katılımcıların cinsiyetleri, pandemiden önce ve pandemide besin takviyesi kullanma durumu gibi değişkenler ile ölçek puanları arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır. Buna rağmen katılımcıların bildirdikleri beyana göre hastalık durumları ile KAÖ, BAÖ ve ORTO-15 puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,005$).

Tablo 5. Ölçeklerin değişkenlere göre dağılımı

DEĞİŞKEN		KAÖ		p	BAÖ				p	ORTO-15		p
		Var	Yok		Normal	Hafif	Orta	Siddetli		Ortorektik	Ortorektik Değil	
		N (%)	N (%)		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		N (%)	N (%)	
Cinsiyet	Kadın	7 (3,7)	182 (96,3)	0,18	119 (63)	38 (20,1)	17 (9)	15 (7,9)	0,32	144 (76,2)	45 (23,8)	0,45
	Erkek	2 (1,4)	145 (98,6)		106 (72,1)	21 (14,3)	12 (8,2)	8 (5,4)		117 (79,6)	30 (20,4)	
Hastalık durumu	Var	9 (8,7)	95 (91,3)	<0,00*	104 (100)	0 (0)	0(0)	0(0)	<0,00*	104 (100)	0 (0)	<0,00*
	Yok	-	232 (100)		121 (52,2)	59 (25,4)	29 (12,5)	23 (9,9)		157 (67,7)	75 (32,3)	
Pandemiden önce besin takviyesi	Kullanan	-	56 (100)	0,17	38 (67,9)	10 (17,9)	6 (10,7)	2 (3,6)	0,70	43 (76,8)	13 (23,2)	0,86
	Kullanmayan	9 (3,2)	271 (96,8)		187 (66,8)	49 (17,5)	23 (8,2)	21 (7,5)		218 (77,9)	62 (22,1)	
Pandemide besin takviyesi	Kullanan	3 (2,9)	100 (97,1)	0,86	64 (62,1)	23 (22,3)	9 (8,7)	7 (6,8)	0,48	74 (71,8)	29 (28,2)	0,08
	Kullanmayan	6 (2,6)	227 (97,4)		161 (69,1)	36 (15,5)	20 (8,6)	16 (6,9)		187 (80,3)	46 (19,7)	

Tartışma

COVID-19 hastalığının neden olduğu salgının kısa bir süre içinde tüm dünyada milyonlarca can kaybına yol açması ve hastalığın bulaşma yolları, tanısı ve tedavisi konusunda bilim insanları ve sağlık otoritelerinin de henüz yeterli bilgiye sahip olmaması, insanlarda hastalığa ilişkin belirsizlik duygusunu güçlendirmektedir²⁸. Buna ek olarak uygulanan karantina önlemleri, tedavinin ne zaman bulunacağı gibi belirsizlikler de insanlarda anksiyete ve depresif bozukluğa neden olmaktadır²⁹. Yapılan bir çalışmada, evde karantinada kalmanın bireylerde depresyon ve anksiyete bozukluklarına yol açtığı görülmüştür⁸. Bunun başlıca sebepleri olarak sokağa çıkma yasaklarının getirdiği kısıtlamalar, sosyalleşememe gibi durumlar ve evden çalışma zorunluluğu gösterilebilir⁷. Çalışmamıza katılan bireylerin yaklaşık %33'ünde anksiyete saptanmış olmasına rağmen sadece 9 kişide koronavirüse bağlı anksiyete bildirilmiştir. Çalışmanın yapıldığı tarihin salgının Türkiye'deki ikinci dalgasından hemen önce olması, salgının öneminin bireyler tarafından tam olarak anlaşılabilmesi vb. sebeplerle koronavirüsün neden olduğu anksiyetenin oldukça düşük bulunmasına neden olmuştur. Buna ek olarak örneklem sadece küçük bir kitleyi araştırabilmiştir. Geniş çaplı çalışmalar yapıldıkça salgının bireyler üzerindeki etkisi daha net saptanabilecektir.

Çalışmamızda cinsiyete bağlı anksiyete varlığının değişmediği saptanmıştır. Buna rağmen literatürde anksiyete seviyesinin genellikle kadınlarda daha yüksek olduğu çeşitli çalışmalarda bildirilmektedir^{3,7}. Ölçek puanları arasında da cinsiyete bağlı herhangi bir anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Ülkemizde yapılmış bir çalışmada pandemi süresince bireylerin %68,2'inde ortorektik eğilimler saptanmıştır¹³. Buna rağmen, ortoreksiya nervozanın psiko-sosyal rahatsızlıklar ile ilişkisi literatürde halen netlik kazanmamıştır. Lübnan'da yapılmış bir çalışmada yüksek kaygı düzeylerine sahip bireylerin düşük ortorektik davranış sergilediği gösterilse de¹² ortoreksiya nervozanın kaygı, stres ve depresyonla ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar literatürde mevcuttur^{30,31}. Çalışmamızda BAÖ ve KAÖ puan ortalamaları ile ORTO-15 puan ortalamaları arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır. Arusoğlu ve ark. yapmış olduğu çalışmada¹⁸ gösterildiği gibi çalışmamız verileri değerlendirildiğinde kadınlarda yüksek BKİ'nin ortorektik eğilimi artırdığı araştırmacılar tarafından da bildirilmiştir. Anksiyete ve ortorektik davranışların arasında herhangi bir ilişki saptanmaması ile çalışmamızdaki bireylerin pandemi süresince sağlıklı beslenme takıntılarının artmadığı söylenebilmektedir.

Vitaminler, mineraller, aminoasitler, probiyotikler, arı poleni gibi diyet takviyelerinin kullanımı son on yılda tüm dünyada istikrarlı bir şekilde artmaktadır³². COVID-19 pandemisiyle beraber diyet takviyeleri ile ilgili medyada çok sayıda reklam yapılmaya başlamıştır. Bu diyet takviyelerinin antiviral, antioksidan, bağışıklık artırıcı özelliklerinden dolayı COVID-19

tedavisinde ve önlenmesinde yardımcı olacağı düşünülmektedir³³. Ancak henüz COVID-19 tedavisi için etkinliği kanıtlanmış bir besin desteği bulunmamaktadır³⁴. Polonya'da besin takviyesi kullanımı ve sağlıkla ilgili davranışlarla ilgili yapılan çalışmada pandemi öncesi döneme göre değişmeden kaldığı görülmüştür³⁵. Yapılan başka bir çalışmada ise, pandemi sırasında, C ve D vitaminlerinin, çinko, sarımsak, zencefil veya zerdeçal gibi bağışıklık ile ilgili besinlerin kullanımının arttığı bulunmuştur³⁴. Çalışmamızda ise COVID-19 ile birlikte düzenli besin takviyesi kullanımı artmıştır. Buna rağmen COVID-19 dönemi öncesi ile arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Sonuç

COVID-19 pandemisi tüm dünyayı etkilemiştir. Ülkemizde de okullar ve iş yerlerinin kapanması ile evlere kapanmak zorunda kalan bireylerde görülen kaygı seviyelerinin artışı sağlıklı beslenme takıntısı üzerinde de etkisi olabilmektedir. Bireylerin devam eden pandemi süresince psiko-sosyal sağlıklarını korumaları için aileleri ile daha fazla zaman geçirmesi, fiziksel aktivitelerini arttırması önerilebilir. Gelecekte daha büyük popülasyonlar ile yürütülen, kapsamlı çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Del Rio C, Malani PN. COVID-19-new insights on a rapidly changing epidemic. *JAMA*. 2020;323(14):1339-1340. doi:10.1001/jama.2020.3072.
2. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. World Health Organization. <https://covid19.who.int/> Yayınlanma tarihi Ocak 2022. Erişim tarihi 21 Ocak 2022.
3. Van Tilburg MAL, Edlynn E, Maddaloni M, Van Kempen K, Díaz-González de Ferris M, Thomas J. High levels of stress due to the SARS-CoV-2 pandemic among parents of children with and without chronic conditions across the USA. *Children (Basel)*. 2020;7(10):193-202. doi:10.3390/children7100193.
4. Horesh D, Brown AD. Traumatic stress in the age of COVID-19: a call to close critical gaps and adapt to new realities. *Psychol Trauma*. 2020;12(4):331-335. doi:10.1037/tra0000592.
5. Karamustafaloğlu O, Yumrukçal H. Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*. 2011;45(2):65-74.
6. Moghanibashi MA. Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian J Psychiatr*. 2020;51:102076. doi:10.1016/j.ajp.2020.102076.

7. Islam MS, Sujan MSH, Tasnim R, Sikder MT, Potenza MN, Van Os J. Psychological responses during the COVID-19 outbreak among university students in Bangladesh. *PLoS One*. 2020;15(12):e0245083. doi:10.1371/journal.pone.0245083.
8. Johnson MS, Skjerdingsstad N, Ebrahimi OV, Hoffart A, Johnson SU. Parenting in a pandemic: Parental stress, anxiety and depression among parents during the government-initiated physical distancing measures following the first wave of COVID-19. *Stress and Health*. 2021;1–16. doi:10.1002/smi.3120.
9. Rodriguez LC, Cuervo M, Cuevas SA, et al. Changes in anxiety and depression traits induced by energy restriction: predictive value of the baseline status. *Nutrients*. 2019;11(6):1206. doi:10.3390/nu11061206.
10. Forsyth AK, Williams PG, Deane FP. Nutrition status of primary care patients with depression and anxiety. *Aust J Prim Health*. 2012;18(2):172-176. doi:10.1071/PY11023.
11. Hosseinzadeh M, Vafa M, Esmailzadeh A, et al. Empirically derived dietary patterns in relation to psychological disorders. *Public Health Nutr*. 2016;19(2):204-217. doi:10.1017/S136898001500172X.
12. Farchakh Y, Hallit S, Soufia M. Association between orthorexia nervosa, eating attitudes and anxiety among medical students in Lebanese universities: results of a cross-sectional study. *Eat Weight Disord*. 2019;24(4):683-691. doi:10.1007/s40519-019-00724-6.
13. Özpak AÖ, Asil E, Yılmaz MV. COVID-19 pandemisi sürecinde bireylerin beslenme davranışlarının ve ortorektik eğilimlerinin değerlendirilmesi. *Bes Diy Derg*. 2021;49(3):29-38. doi:10.33076/2021.bdd.1514
14. Philippe K, Chabanet C, Issanchou S, Monnery-Patris S. Child eating behaviors, parental feeding practices and food shopping motivations during the COVID-19 lockdown in France: (How) did they change? *Appetite*. 2021;161:105132. doi:https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105132.
15. Garipoğlu G, Arslan M, Andaç Öztürk S. Beslenme ve diyetetik bölümünde okuyan kız öğrencilerin ortoreksiya nervosa eğilimlerinin belirlenmesi. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2019;3(1):23-27.
16. Håman L, Barker-Ruchti N, Patriksson G, Lindgren E-C. Orthorexia nervosa: an integrative literature review of a lifestyle syndrome. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2015;10:26799. doi:10.3402/qhw.v10.26799.
17. Pulat Demir H, Can B, Tezel M. Farklı bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin

- beslenme alışkanlıkları, ortoreksiya nervoza puanları ve beden kütle indekslerinin karşılaştırılması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg.* 2020;4(3):233-243. doi:10.46237/amusbfd.589480.
18. Arusoğlu G, Kabakçı E, Köksal G, Merdol TK. Ortoreksiya nervoza ve Orto-11'in Türkçeye uyarlama çalışması. *Turk Psikiyatri Derg.* 2008;19(3):283-291.
 19. Uzdil Z, Kayacan AG, Özyıldırım C, et al. Adölesanlarda ortoreksiya nervoza varlığı ve yeme tutumunun incelenmesi. *Samsun Sađ Bil Derg.* 2019;4(1):8-13.
 20. Dilber A, Dilber F. Koronavirüs (COVID-19) salgınının bireylerin beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkisi: Karaman ili örneği. *J Tour Gastron Stud.* 2020;8(3):2144-2162. doi:10.21325/jotags.2020.653.
 21. Dinçer S, Kolcu M. COVID-19 pandemisinde toplumun beslenme alışkanlıklarının incelenmesi: İstanbul örneği. *Turkish J Diabetes Obes.* 2021;5(2):193-201. doi:10.25048/tudod.928003.
 22. Biçer İ, Çakmak C, Demir H, Kurt ME. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği kısa formu: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anatol Clin J Med Sci.* 2020;25(1):216-225. doi:10.21673/anadoluklin.731092.
 23. Ulusoy M, Sahin NH, Erkmn H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *Int J Cogn Ther.* 1998;12:163-172.
 24. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eat Weight Disord.* 2005;10(2):e28-32. doi:10.1007/BF03327537.
 25. World Health Organization. Defining Adult Overweight & Obesity. <https://www.cdc.gov/obesity/adult/defining.html>. Yayınlanma tarihi 2020. Erişim tarihi 19 Ocak 2022.
 26. Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: a brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Stud.* 2020;44(7):393-401. doi: 10.1080/07481187.2020.1748481.
 27. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol.* 1988;56(6):893-897. doi:10.1037//0022-006x.56.6.893.
 28. Memiş Dođan M, Düzel B. COVID-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *Turkish Stud.* 2020:739-752. eISSN: 1308-2140.

29. Mikocka-Walus A, Knowles SR, Keefer L, Graff L. Controversies revisited: a systematic review of the comorbidity of depression and anxiety with inflammatory bowel diseases. *Inflamm Bowel Dis.* 2020;22(3):752–762. doi:10.1097/MIB.0000000000000620.
30. Zhou X, Schneider SC, Cepeda SL, Storch EA. Orthorexia Nervosa in China: An exploration of phenomenology and clinical correlates among university students. *J Cogn Psychother.* 2020;34(3):225-241. doi:10.1891/JCPSY-D-19-00027.
31. Barthels F, Horn S, Pietrowsky R. Orthorexic eating behaviour, illness anxiety and dysfunctional cognitions characteristic of somatic symptom disorders in a non-clinical sample. *Eat Weight Disord.* 2021;26(7):2387-2391. doi:10.1007/s40519-020-01091-3.
32. Atalay D, Erge HS. Gıda takviyeleri ve sağlık üzerine etkileri. *Food Heal.* 2018;4(2):98-111.
33. Tarı Selçuk K, Şahin N. COVID-19 salgını sürecinde yetişkinlerde gıda takviyesi kullanımını ve ilişkili etmenler. *Turkish J Fam Med Prim Care.* 2021;15(4):751-762. doi:10.21763/tjfmpe.980495.
34. Hamulka J, Jeruszka-Bielak M, Górnicka M, Drywie ME, Zielinska-Pukos MA. Dietary supplements during COVID-19 outbreak. Results of Google trends analysis supported by PLifeCOVID-19 Online Studies. *Nutrients.* 2021;13(54):1-17. doi:10.3390/nu13010054.
35. Karbownik MS, Dobielska M, Paul E, Kowalczyk RP, Kowalczyk E. Health-medication- and dietary supplement-related behaviors and beliefs relatively unchanged during the COVID-19 pandemic lockdown. *Res Soc Adm Pharm.* 2021;17(8):1501-1506. doi: 10.1016/j.sapharm.2020.11.015.