

SAĞLIK PROFESYONELLERİNDE SAĞLIKLI BESLENME KAYGISI: ORTOREKSİYA NERVOZA (ON)**HEALTHY EATING CONCERN IN HEALTH PROFESSIONALS: ORTHOREXIA NERVOSA (ON)****Nilüfer ACAR TEK¹, Merve Şeyda KARAÇİL ERMUMCU¹**

¹ Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, ANKARA. e-posta: merveseyda@gmail.com

ÖZET

Bu araştırma sağlık profesyonellerinin sağlıklı beslenme takıntısı-ortoreksiya nervoza eğilimlerinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür. Çalışma, 20-54 yaş arasında, gönüllü 132 kadın sağlık çalışanıyla yürütülmüştür. Bireylere yüz-yüze görüşme yöntemiyle genel bilgiler ve Ortoreksiya Nervoza-15 (ORTO-15) testini içeren bir soru formu uygulanmış ve antropometrik ölçümleri alınmıştır. ORTO-15 puanı ≤ 40 : ortorektik, >40 : normal olarak değerlendirilmiştir. Veriler SPSS 16.0 programında, ki-kare, varyans analizi, t-testi ve korelasyon analizi yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Kadın sağlık profesyonellerinin %75.8'i ORTO-15 testinden 40 puanın altında almıştır. Meslek gruplarına göre doktor, diyetisyen, hemşire, ebe, fizyoterapist ve sağlık memurlarında ortorektik eğilim gösterenlerin dağılımı sırasıyla %5.0, %16.0, %35.0, %30.0, %11.0, %3.0 olup, özellikle hemşire ve ebelerde ortoreksiya eğiliminin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Meslekler arasında ortalama ORTO-15 puanı açısından istatistiksel olarak önemli fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). ORTO-15 puanları ile yaş ($r:-0.183$), vücut ağırlığı ($r:-0.206$) ve BKİ ($r:-0.199$) negatif ilişkili bulunmuştur ($p<0.05$). Ortorektiklerde "sağlıklı yiyecekler seçme" ve bu beslenme şeklinin "dış görünüşle ilişkilendirilmesi" gibi obsesyonel kaygılar önemli düzeyde sık görülmüştür. Sağlık profesyonellerinin ortoreksiya eğilimi yüksek bulunmuştur. Önceki çalışmalarda belirtilen risk grupları dışında, bu çalışmada hemşire ve ebelerin de ortoreksiya risk grubunda olduğu saptanmıştır. Ortorektiklerin daha yoğun yaşadığı obsesyonel kaygıların belirlenmesi, hastalığın sınıflandırılmasında, tanı kriterlerinin oluşturulmasında yararlı olacaktır. ORTO-15 ölçeği ile belirlenen obsesyonların, hastalığa yaklaştığı çizginin belirlenmesi için multidisipliner klinik çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ortoreksiya nervoza, beslenme, sağlık profesyonelleri, ORTO-15.

ABSTRACT

This study was conducted in order to evaluate healthy eating obsession-orthorexia nervosa of healthcare professionals. The study was carried out 132 volunteer healthcare professionals women aged between 20-54 years. Demographic characteristics, health information were taken and orthorexia nervosa-15 (ORTO-15) was applied by the researchers with face to face interview. Anthropometric measurements were taken according to the rules. It was determined that ORTO-15 score ≤ 40 is orthorexic and > 40 is normal. Data was evaluated using chi-square, analysis of variance, t-test and correlation analysis methods with SPSS 16.0 program. It was found that 75.8% of healthcare professional has less than 40 points from ORTO-15 test. It was stated that prevalence of tend to be orthorexia in physicians, dietitians, nurses, midwives, physiotherapists and health officers were %5.0, %16.0, %35.0, %30.0, %11.0, %3.0 respectively. Especially nurses and midwives tend to be orthorexia more than other occupation groups. There isn't any significant difference mean ORTO-15 scores between occupations ($p> 0.05$). There is a negative correlation between ORTO-15 score with age ($r = -0.183$), body weight ($r: -0.206$) and BMI ($r: -0.199$) ($p <0.05$). It was seen that obsessional concerns such as choosing healthy food and this dietary pattern to be associated with external appearance are common in orthorexic individuals. It was found that tendency of orthorexia is high in healthcare professional. Apart from risk groups mentioned in the previous studies, it was determined that nurses and widwives were new orthorexia risk group. Determination of obsessional concerns of orthorexic individuals will be useful in the classification of the disease and development of diagnostic criteria. Obsessions which is determined with ORTO-15 are needed multidisciplinary clinical studies for determination the line of approach to the disease.

Keywords: Orthorexia nervosa, nutrition, healthcare professionals, ORTO-15.

İletişim/Correspondence:

Arş. Gör. Merve Şeyda KARAÇİL ERMUMCU
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Beşevler/ANKARA

E-posta: merveseydakaracil@gazi.edu.tr

Geliş tarihi/Received: 04.11.2016

Kabul Tarihi/Accepted: 16.11.2016

GİRİŞ

Doğru beslenme anlamına gelen “Ortoreksiya” Dr. Steve Bratman tarafından 1997 yılında Yunanca “ortho” (doğru) ve “orexis” (açlık, iştah) anlamına gelen kelimelerin bir araya gelmesiyle oluşturulmuş ve tanımlanmıştır (1). Bratman’a göre ortoreksiya, sağlığı korumak ve geliştirmek temelinde doğru beslenmeyle ilgili kaygı durumunun normalden fazla olduğu, patolojik bir saplantıdır (2). Ortoreksiya nevroza (ON); Amerika Psikiyatri Birliği’nin (APA) yayını DSM-5’te (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza gibi net tanı kriterleri bulunmadığı için henüz bir hastalık olarak tanımlanmamıştır (3). Son yıllarda ise konuya olan ilginin artmasıyla tanı kriterlerini oluşturmaya yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Moroze ve ark. (4) tarafından 2015 yılında literatürde ilk kez ortoreksiya nervoza için tanı kriterleri yayınlanmıştır. Bu makalenin ardından Dunn ve ortoreksiyanın isim babası Bratman tarafından en son yayınlanan bir makalede, farklı ülkelerden uzmanların görüşleri de dikkate alınarak tanı kriterleri üzerinde bazı değişiklikler yapılması önerilmiştir. Bu konuda yapılacak çalışmaların henüz net bir sonucu olmasa da, tanı kriterlerinin belirlenmesinde önemli yeri olacağı ve yeni çalışmalara ihtiyaç olduğu vurgulanmaktadır (2).

Beslenme ve sağlık birbirinin tamamlayıcısıdır. Hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve sağlığın geliştirilmesinde, beslenmenin önemi vurgulandıkça toplumda konuyla ilgili farkındalık artmaktadır. Ortoreksiya nervozada bireyler, sağlığın korunması, iyileştirilmesi, hastalığın tedavisi veya ağırlık kaybetme gibi amaçlara yönelik beslenme tarzını benimsemektedir. Ancak sonuçta bireylerin yaşantısını etkileyen bu beslenme tarzı sağlığı tehdit eden beslenme yetersizlikleri ve hatta yeme davranışı bozukluklarına zemin hazırlamaktadır (5-7). Ortorektik eğilim gösteren bireyler, besin tercihlerini genellikle sağlıklı ve saf besinlerden yana yapmakta, besinlerin miktarından çok kalitesine önem vermektedirler (8). Ancak sadece besinlerin saflığı ve kalitesi konusunda değil besin hazırlama ve pişirme teknikleri, pişirme kaplarının sterilizasyonu hakkında da endişeli davranışlar sergilemekte, aşına olmadıkları ve güvenilir gelmeyen besinleri tüketmemektedirler (6). Katkısız ve saf besinleri tüketme takıntılarında dolayı bireyler genellikle meyve ve çiğ besinler tüketmeye yönelmektedirler (10). Bu şekilde sağlıklı beslenme çabası içinde olan ortorektik bireylerde diğer yeme bozukluklarında da olduğu gibi ciddi ağırlık kaybı ve malnütrisyonla sıklıkla karşılaşılabilir (5, 8, 10). Fakat bu bireyler anoreksiya nervoza ve bulimia nervozadaki gibi daha güzel görünmek amacıyla değil, zihinsel olarak tamamen diyetlerinin mükemmel olması uğraşı içinde oldukları ve sağlıklı besinleri tüketmeye çalıştıkları için zayıflamaktadır

(11). Ancak yediklerinden pişmanlık duyma ve aşırı zayıf olma isteği gibi olumsuz duygu durumları gözlenmemektedir (7).

Ortoreksiya nevroza konusuna ilginin artmasıyla birlikte, prevalansının saptanmasına yönelik çalışmaların sayısı da giderek artış göstermektedir. Farklı ülkelerde diyetisyenler, doktorlar, sanatçılar ve öğrenciler üzerinde yapılmış prevalans çalışmaları bulunmaktadır (5-7, 8, 10, 12, 13). Ortorektik eğilim gösterenlerin prevalansı Avrupa'da yapılan çalışmalarda %45-60 arasında değişmektedir (5, 8, 12, 13). Amerika'da öğrencilerle yapılan çalışmalarda ise ortoreksiya prevalansının %69 ile %82.8 arasında değiştiği belirtilmektedir (14, 15). Bu çalışmalar sağlık bilimleri alanında çalışan ve öğrenim gören grupların ortoreksiya eğilimlerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ancak sağlık hizmeti veren diğer meslek gruplarını değerlendiren çalışmalara rastlanmamıştır. Bu araştırma farklı meslek gruplarından sağlık profesyonellerinin ortoreksiya nervoza eğilimlerini belirlemek amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür. Bu çalışmada aşağıda belirtilen hipotezler temel alınmıştır.

H1: Kadın sağlık profesyonellerinde ortoreksiya nervoza prevalansı yüksetir.

H2: Eğitim süresi ve meslek farklılıkları ORTO-15 skorlarını etkileyebilir.

H3: Vücut ağırlığı ve beden kütle indeksi (BKİ) arttıkça ortorektik eğilimler artmaktadır.

MATERYAL VE YÖNTEM

Bu çalışma, Ankara ilinde bulunan farklı sağlık kurumlarında çalışan, eşlik eden herhangi bir psikiyatrik ve kronik hastalığı olmayan (kalp-damar hastalıkları, diabetes mellitus, polikistik over sendromu, tiroid fonksiyon bozuklukları, astım vb), hormon tedavisi almayan, ilaç kullanmayan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden yaşları 20-54 arasında değişen 132 kadın sağlık çalışanı (doktor, diyetisyen, hemşire, ebe, fizyoterapist, sağlık memuru) ile Şubat-Nisan 2014 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışma grubu olarak kadınların seçilmesinde sağlıkla ilgili kaygı durumu, görünüş odaklı problemler ve beslenme bilgisi konusunda erkeklere göre daha fazla ilgili olmaları en büyük etkenler arasında sayılabilir. Araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık profesyonellerine çalışma hakkında bilgi verilmiş ve Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır. Araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle bireylerin demografik özellikleri anket formuna kaydedilmiş, Ortoreksiya Nervoza-15 (ORTO-15) ölçeği uygulanmış ve antropometrik ölçümleri alınmıştır.

Antropometrik Ölçümler

Bireylerin vücut ağırlığı aç karnına, ince kıyafetlerle ve 0.1 kg duyarlılıkla elektronik tartıyla, boy uzunluğu ayaklar yan yana ve baş Frankfort düzleminde iken stadiyometreyle ölçülmüştür. Bel çevresi, kalça çevresi, boyun çevresi esnemeyen mezürle yöntemine uygun olarak ölçülmüştür (16, 17). Bireylerin beden kütle indeksi (BKİ) hesaplanarak, Dünya Sağlık Örgütü'nün yetişkinler için belirlediği sınıflamaya göre $BKİ < 18.5 \text{ kg/m}^2$ olanlar zayıf, $18.5 \leq BKİ < 25 \text{ kg/m}^2$ normal ve $BKİ \geq 25.0 \text{ kg/m}^2$ olanlar ise şişman olarak değerlendirilmiştir (18).

Ortoreksiya Nervoz (ORTO-15)

ORTO-15 ölçeği; ortoreksiya nervoz eğilimini değerlendirmek amacıyla, ilk çalışmacılar olan Bratman ve Knight'ın (19) hazırladığı soru formu baz alınarak, Donini ve ark. (20) tarafından 2005 yılında geliştirilmiş 15 soruluk likert tipi ölçektir. Bağcı Bosi ve ark. (13) tarafından 2006 yılında Türkçe versiyonu hazırlanmış, Arusoğlu ve ark. (5) geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapmıştır. Ayrıca ölçeğin Türk toplumu için uyarlaması "ORTO 11" bulunmaktadır (5). Sorular şimdiki zaman ifadesiyle, 4'lü likert (her zaman, sık sık, bazen ve hiçbir zaman) şeklinde cevaplanmakta olup bireylerin seçme, satın alma, hazırlama ve kendilerinin sağlıklı olarak nitelendirdikleri besinleri tüketme konularındaki obsesif davranışlarını araştırmaktadır. Ortoreksiya için ayırt edici kriter olan cevaplara "1", normal yeme davranışı eğilimi gösteren cevaplara "4" puan verilmiştir, toplamda en az 15, en fazla ise 60 puan alınabilmektedir. ORTO-15 ölçek puanı ≤ 40 ortorektik, > 40 puan alanlar normal olarak değerlendirilmiştir (20).

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16.0 programı kullanılmıştır. Nicel veriler aritmetik ortalama (\bar{x}), standart sapma (SS) hesaplanarak değerlendirilmiştir. Bağımsız gruplarda parametrik koşulları sağlayıp sağlamamasına göre ortalamalar arası fark ve anlamlılığa bakılmıştır (t testi ve Mann Whitney U testi). İki den fazla bağımsız grupta ortalamalar arasındaki fark, verilerin normal dağılıp dağılmamasına göre varyans analiziyle (One Way Anova, Kruskal-Wallis testi) değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenlerde (sayı ve yüzde) gruplar arası farklılık ki kare testiyle değerlendirilmiştir. Değişkenler arası korelasyonların incelenmesinde "Pearson korelasyon katsayısı" kullanılmıştır. İstatistiksel önemlilik $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların %75.8'inin ortorektik eğilim gösterdiği belirlenmiştir. Normal ve ortorektik bireylerin genel özellikleri ve antropometrik ölçümleri ortalama (\bar{x}) ve standart sapma değerleri ($\pm SS$) Tablo 1'de gösterilmiştir. Ortorektik eğilim gösterenlerde ortalama yaş, vücut ağırlığı, bel, kalça ve boyun çevresi ölçümleri ve BKİ değerleri normal bireylerden daha yüksek, ortalama ORTO-15 puanları daha düşüktür. Gruplar arasında yaş, vücut ağırlığı ve ORTO-15 puanları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Ortorektiklerde eğitim süresi daha düşük olup, gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 1. Normal ve ortorektik bireylerin genel özellikleri ve antropometrik ölçümleri ortalama (\bar{x}), ve standart sapma değerleri ($\pm SS$)

	Ortorektik (n:100)	Normal (n:32)	
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	p
Yaş (yıl)	34.7 \pm 8.77	30.9 \pm 8.03	0.034*
Eğitim süresi (yıl)	16.2 \pm 2.70	17.0 \pm 2.88	0.218
Vücut Ağırlığı(kg)	63.5 \pm 9.77	59.7 \pm 7.45	0.022*
Boy uzunluğu (cm)	163.0 \pm 5.66	161.6 \pm 5.09	0.189
Bel Çevresi (cm)	80.7 \pm 10.51	78.7 \pm 8.98	0.298
Kalça Çevresi (cm)	100.5 \pm 8.05	98.4 \pm 7.00	0.160
Boyun çevresi (cm)	32.2 \pm 2.06	31.9 \pm 1.51	0.414
BKİ (kg/m²)	23.9 \pm 3.68	22.8 \pm 2.81	0.090
ORTO-15	36.1 \pm 2.85	42.7 \pm 1.84	0.000**

ORTO-15 \leq 40: ortorektik, ORTO-15 $>$ 40: normal,

t testi; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Meslek gruplarına göre ortorektik eğilim görülme sıklığı değerlendirildiğinde; doktorlar arasında %5.0, diyetisyenlerde %16.0, hemşirelerde %35.0, ebelerde %30.0, fizyoterapistlerde %11.0 ve sağlık memurları arasında ise %3.0 olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan bireylerin %24.2'sinin şişman, %72.7'sinin normal ve %3.1'inin zayıf olduğu saptanmıştır. Şişmanların mesleklere göre dağılımı değerlendirildiğinde; doktorların %6.3'ü, diyetisyenlerin %3.1'i, hemşirelerin %40.6'sı, ebelerin %40.6'sı, fizyoterapistlerin %6.3'ü ve sağlık memurlarının %3.1'inin şişman olduğu belirlenmiştir. Ortalama vücut ağırlığı, bel çevresi, BKİ değerleri en yüksek olan grup ebeler, en düşük olan grup ise diyetisyenlerdir ($p < 0.05$). Diğer meslek grupları arasında antropometrik ölçümler açısından

istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Sağlık profesyonelleri, ORTO-15 puanları açısından değerlendirildiğinde; ORTO-15 puanı en yüksek olan grup doktorlardır ancak meslek grupları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Mesleklere göre ortalama antropometrik ölçümler ve ORTO-15 puanları

	Sağlık						p
	Doktor	Diyetisyen	Hemşire	Ebe	Fizyoterapist	Memuru	
	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	
Vücut Ağırlığı (kg)	61.8±8.30 ^{a,b}	57.8±6.49 ^a	62.7±9.27 ^{a,b}	65.7±11.32 ^b	62.9±7.59 ^{a,b}	65.6±2.08 ^{a,b}	0.036*
Bel Çevresi (cm)	74.5±8.66 ^{a,b}	76.1±8.91 ^a	80.9±10.13 ^{a,b}	83.8±11.03 ^b	79.3±8.87 ^{a,b}	82.6±1.15 ^{a,b}	0.046*
Kalça Çevresi (cm)	99.7±6.69	96.5±6.35	99.7±8.05	103.0±8.72	99.7±6.56	98.6±1.15	0.068
Boyun çevresi (cm)	31.3±2.28	31.4±1.26	32.3±1.91	32.9±2.32	31.5±1.39	32.0±0.00	0.107
BKİ (kg/m²)	23.4±3.09 ^{a,b}	21.8±1.97 ^a	24.2±3.94 ^b	24.6±3.89 ^b	22.7±2.69 ^{a,b}	24.2±1.08 ^{a,b}	0.027*
ORTO-15	39.3±2.26	38.9±3.98	37.6±3.74	36.5±3.99	38.7±3.68	34.6±3.78	0.061

Kruskal-Wallis testi ; * $p<0.05$, ^{a, b} istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteren grupları ifade etmektedir

Ortorektik olan ve olmayan bireylerin ORTO-15 likertine verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 3’te gösterilmiştir. ORTO-15 testinin soruları incelendiğinde; ‘Son üç ay içerisinde besinler konusunda endişelendiğiniz oldu mu?’ sorusuna verilen cevaplarda gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Ortorektik olanlarda her zaman (%15.0) ve sık sık (%31.0) yanıtını verenlerin oranı daha yüksektir. Benzer şekilde ‘sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?’ sorusuna her zaman (%24.0) ve sık sık (%42.0) cevabını verenler ortorektik eğilimli bireylerde daha fazla olup gruplar arası fark anlamlı bulunmuştur. ‘Daha sağlıklı, daha taze besinler satın almak için daha fazla para harcamak ister misiniz?’ sorusuna ve ‘Sağlıklı beslenmenin dış görünümünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz?’ sorusuna ortorektik eğilim gösterenlerin yarısından fazlası her zaman cevabını (sırasıyla %52.9; %69.0) vermiş olup gruplar arasında her iki soru için de anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). ‘Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanlarını tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?’ sorusuna ortorektik eğilimli bireylerin %33.0’ü her zaman, %34’ü de sık sık cevabını vermiştir. ‘Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hisseder misiniz?’ sorusuna ise ortorektik eğilimliler %27.0 oranıyla her zaman cevabını vermişlerdir ($p<0.05$).

Tablo 3. Ortorektik eğilimi olan ve olmayan bireylerin ORTO-15 ölçeği değerlendirilmesi

ORTO-15	Ortorektik Eğilimi Olanlar (n:100)				Normal (n:32)				
	Her Zaman	Sık Sık	Bazen	Hiçbir zaman	Her Zaman	Sık Sık	Bazen	Hiçbir zaman	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Yemek yerken yediklerinizin kalorisine dikkat eder misiniz?	8 (8.0)	14 (14.0)	65 (65.0)	13 (13.0)	1 (3.1)	1 (3.1)	25 (78.1)	5 (15.6)	$x^2 = 4.103$
Çeşitli yiyeceklerin olduğu bir yerde yiyecek seçmek durumunda kalırsanız kararsızlık yaşar mısınız?	7 (7.0)	25 (25.0)	52 (52.0)	16 (16.0)	3 (9.4)	8 (25.0)	15 (46.9)	6 (18.8)	$x^2 = 0.416$
Son üç ay içerisinde besinler konusunda endişelendiğiniz oldu mu?	15 (15.0)	31 (31.0)	46 (46.0)	8 (8.0)	-	6 (18.8)	10 (31.2)	16 (50.0)	$x^2 = 30.861^*$
Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?	24 (24.0)	42 (42.0)	30 (30.0)	4 (4.0)	3 (9.4)	4 (12.5)	18 (56.2)	7 (21.9)	$x^2 = 22.478^*$
Yemeğinizin sağlıklı olması sizin için lezzetli olmasından daha mı önemlidir?	41 (41.0)	31 (31.0)	25 (25.0)	3 (3.0)	3 (9.4)	5 (15.6)	16 (50.0)	8 (25.0)	$x^2 = 5.777$
Daha sağlıklı, daha taze besinler satın almak için daha fazla para harcamak ister misiniz?	37 (52.9)	17 (24.3)	15 (21.4)	1 (1.4)	5 (14.7)	9 (26.5)	12 (35.3)	8 (23.5)	$x^2 = 28.333^*$
Sağlıklı beslenme ile ilgili düşünceler sizi günde üç saatten fazla meşgul eder mi?	5 (5.0)	9 (9.0)	34 (34.0)	52 (52.0)	-	-	2 (6.2)	30 (93.8)	$x^2 = 18.127^*$
Sağlıksız olduğunu düşündüğünüz besinleri yediğiniz olur mu?	5 (5.0)	25 (25.0)	67 (67.0)	3 (3.0)	5 (15.6)	12 (37.5)	15 (46.9)	-	$x^2 = 7.504$
Sizce, ruhsal durumunuz yeme düzeninizi etkiler mi?	26 (26.0)	41 (41.0)	28 (28.0)	5 (5.0)	8 (25.0)	14 (43.8)	10 (31.2)	-	$x^2 = 1.742$
Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanları tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?	33 (33.0)	34 (34.0)	29 (29.0)	4 (4.0)	2 (6.2)	6 (18.8)	13 (40.6)	11 (34.4)	$x^2 = 29.115^*$
Uyguladığınız beslenme tipi yaşam tarzınızı değiştirir mi? (dışarıda yeme sıklığı, arkadaşlar vb. açısından)	9 (9.0)	21 (21.0)	54 (54.0)	16 (16.0)	-	3 (9.4)	19 (59.4)	10 (31.2)	$x^2 = 7.671$
Sağlıklı beslenmenin dış görünümünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz?	69 (69.0)	29 (29.0)	2 (2.0)	-	13 (40.6)	10 (31.2)	4 (12.5)	5 (15.6)	$x^2 = 24.689^*$
Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hisseder misiniz?	27 (27.0)	32 (32.0)	35 (35.0)	6 (6.0)	4 (12.5)	1 (3.1)	24 (75.0)	3 (9.4)	$x^2 = 19.338^*$
Piyasada sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz?	64 (64.0)	30 (30.0)	4 (4.0)	2 (2.0)	17 (53.1)	9 (28.1)	4 (12.5)	2 (6.2)	$x^2 = 4.831$
Son zamanlarda yemeklerinizi özellikle tek başına yemeği tercih eder misiniz?	3 (3.0)	3 (3.0)	39 (39.0)	55 (55.0)	-	-	5 (15.6)	27 (84.4)	$x^2 = 9.261^*$

ki kare testi; *p<0.05

Bireylere ait ORTO-15 puanları ile antropometrik ölçümlerinin ilişkisi değerlendirildiğinde yaş, vücut ağırlığı, olmak istenilen vücut ağırlığı ve BKİ değerleri ile ORTO-15 puanının negatif ilişkili olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4. Bireylerin ORTO-15 puanları ile antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmesi

	ORTO-15	
	r	p
Yaş (yıl)	-0.183*	0.036
Eğitim süresi (yıl)	0.153	0.080
Vücut ağırlığı (kg)	-0.206*	0.018
Bel çevresi (cm)	-0.134	0.126
Kalça çevresi (cm)	-0.111	0.206
Boyun çevresi (cm)	-0.071	0.418
Olmak istenilen vücut ağırlığı (kg)	-0.179*	0.041
BKİ (kg/m²)	-0.199*	0.022

Pearson korelasyon, * $p<0.05$

TARTIŞMA

Bu araştırma, farklı mesleklerden sağlık profesyonellerinin ortoreksiya nervoza eğilimlerini belirlemek amacıyla yürütülmüştür. Ortoreksiya Nervoza doğal ve sağlıklı beslenme için patolojik olarak obsesyon gösterme ile karakterize bir yeme davranış bozukluğudur (21). Sağlıklı beslenme kaygısı olarak tanımlanan bu durum, bireylerde ortorektik eğilimlerin ortaya çıkmasına ve ilerleyen süreçte de yeme davranış bozuklukları gibi patolojik sonuçlara neden olmaktadır. Çalışmalar ortoreksiya nervoza açısından risk grubu olarak, tıp fakültesi öğrencileri (22), doktorlar (13), diyetisyenler (8, 10, 23, 24) gibi sağlıklı beslenme konusunda farkındalığı yüksek olan ve performans artistleri (12) gibi beden imajının önemli olduğu meslek mensuplarına işaret etmektedir. Ortoreksiya nervoza henüz bir hastalık olarak kategorize edilmemiş olsa da, yeme davranış bozukluklarıyla ilişkisi, bu konuda çalışan araştırmacıların dikkatini çekmekte, ancak araştırmalar ağırlıklı olarak klinik olmayan prevalans çalışmaları üzerinde yoğunlaşmaktadır (2, 22-25). Mevcut prevalans çalışmaları genellikle doktor ve diyetisyenler odaklı ortoreksiya nervoza riskini

değerlendirmiş olup, diğer sağlık profesyonellerindeki durumu irdeleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

Ülkemizde, ON eğiliminin değerlendirildiği farklı çalışmalarda ortoreksiya prevalansı diyetisyenlerde %41.9 (8), doktorlar arasında %45.5 (13), tıp fakültesi öğrencilerinde ise %43.6 (21) olarak bulunmuştur. Sağlık alanında çalışan farklı meslek gruplarının değerlendirildiği bu çalışmada, önceki çalışmalarla kıyaslandığında ortoreksiya prevalansının (%75.8) daha yüksek olduğu görülmüştür. Özellikle hemşire (%35.0) ve ebeler (%30.0) arasında ON sıklığı diğer mesleklere kıyasla oldukça yüksek bulunmuştur. Konuyla ilgili yapılmış olan ulusal ve uluslararası çalışmalar incelendiğinde ebe ve hemşirelerin dahil edildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada ortoreksiya için risk grubu olduğu belirtilen mesleklere ek olarak, hemşire ve ebelerin de ciddi risk grubu olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ortoreksiya nervoza ile cinsiyet (5, 11, 26, 27), eğitim düzeyi (9, 12), vücut ağırlığı (15) ve BKİ'nin (9, 12, 22, 27, 28, 29) ilişkili olduğu farklı çalışmalarda bildirilmektedir. Ortoreksiya nervoza eğiliminin cinsiyetle ilişkisi hakkında çelişkili sonuçlar bulunmaktadır. Prevalansın erkeklerde daha yüksek olduğunu (9, 22) gösteren çalışmalar bulunmakta olup, son yıllarda yapılan araştırmalar (5, 11, 26, 27) özellikle kadınlarda daha fazla görüldüğünü bildirmektedir. Kadın cinsiyetinde ortoreksiya eğiliminin erkeklerden 2.5 kat fazla olduğu gösterilmiştir (27). Bu çalışmada genel olarak ortoreksiya prevalansı diğer çalışmalardan daha yüksek (%75.8) bulunmuştur. Araştırma popülasyonunun kadınlardan oluşmasının prevalansın yüksek olmasında etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Arusoğlu ve ark. (5) yaşın ortorektik eğilim üzerinde etkili olmadığını belirtmiş olsa da, diğer çalışmalarda ORTO-15 puanı ile yaş arasında negatif ilişki görüldüğü (9, 13, 22) ilerleyen yaşın ortorektik eğilimlerin artmasında etkili olabileceği bildirilmektedir. Bu çalışmada da diğer çalışmalarla benzer olarak, düşük ORTO-15 puanı ile yüksek yaş arasında korelasyon olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Bireylerin ortorektik eğilimi ile eğitim süreleri arasındaki ilişki araştırmalara göre çelişkili olup, Donini ve ark. (9) eğitim düzeyi düşük olanlarda ortorektik eğilimin yüksek olduğunu belirtmiştir. Ancak bazı çalışmalarda ortorektik eğilim üzerine eğitim durumunun tek başına etkili olmadığı bildirilmektedir (20, 30). Bu araştırmada da ortorektik olanların eğitim süresi, normal bireylerden düşük olmasına rağmen aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Ortorektik eğilim gösteren bireylerin sağlıklı beslenebilme amacıyla besin seçimlerini sınırlamalarının, ağırlık kaybına neden olduğu belirtilmektedir (7). Bu çalışmada ortorektik eğilim gösterenlerin ortalama vücut ağırlıkları normal bireylerden daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 1). Ayrıca bireylerin olmak istedikleri vücut ağırlığı sorgulanmış ve ORTO-15 puanları ile negatif korelasyon gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 4). Bu sonuç ortorektik eğilimlerin artmasında fazla kilolu ve şişman olmanın sağlıklı beslenme takıntısını tetikleyici olabileceğini düşündürmektedir. Ortorektik obsesyonlar ilerledikçe ortaya çıkan zayıflık ise bu süreçteki ilerlemenin bir sonucu olacaktır.

Bazı çalışmalarda beden kütle indeksinin ortorektik davranışları tahmin etmede bir gösterge olabileceği belirtilmektedir (22, 28, 29). Özellikle yüksek BKİ değerlerinin, düşük ORTO-15 puanlarıyla ilişkili olduğu bildirilmektedir (8, 22, 30). Fakat ORTO-15 puanı ve BKİ değerleri arasında herhangi bir ilişki olmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (5, 27, 31). Bu çalışmada ORTO-15 puanı ve BKİ değerleri arasında anlamlı negatif ilişki bulunmuş olup, ORTO-15 puanı düşük olanların daha yüksek BKİ değerlerine sahip olduğu ($r: -0.199$; $p: 0.022$) saptanmıştır. Kadınların yeme davranışı ve bedenleriyle ilişkileri karmaşıktır. Sosyal etkileşimler ve medya 'ince' bir bedene sahip olmayı teşvik etmekte ve bu nedenle vücut ağırlığı ve beden imajı konularında kaygılar artmaktadır. Yeme bozuklukları, beden üzerinde süren uğraşın en net gözleendiği hastalık grubudur (32). Bu nedenle normal vücut ağırlığına sahip olmak ve bunu sürdürmenin ortorektik yönelimlerden koruyucu olabileceğini veya vücut ağırlığı arttıkça ortoreksiyaya eğilimin arttığını söylemek mümkündür.

Diyetisyenler (5), doktorlar (13), yoga antrenörleri (33) ve performans artistlerinde (12) yapılan çalışmalarda ortalama ORTO-15 puanları sırasıyla 39.7 ± 3.7 ; 39.8 ± 0.22 ; 35.27 ± 3.69 ve 37.9 ± 4.46 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada mesleklerin aldıkları ORTO-15 puanları doktor 39.3 ± 2.26 , diyetisyen 38.9 ± 3.98 , hemşire 37.6 ± 3.74 , ebe 36.5 ± 3.99 , fizyoterapist 38.7 ± 3.68 , sağlık memuru 34.6 ± 3.78 olup, grupların ayrı ayrı aldıkları ortalama puanlar önceki çalışmalarla benzer bulunmuştur. Ortalama ORTO-15 puanları, meslekler arasında istatistiksel olarak farklı olmamakla beraber, doktorların ortalama puanının diğer gruplardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu veriler ışığında ortoreksiya yatkınlığı tüm sağlık çalışanları için beslenme yetersizlikleri ve diğer yeme davranış bozukluklarına da zemin hazırlayacak önemli bir risk faktörüdür.

Ortorektik eğilim gösterenlerin genel beslenme davranışları incelendiğinde besinin miktarından çok kalitesiyle ilgili takıntıları oldukları belirlenmiştir. Besinlerin satın alma aşamasında etiket okuma alışkanlıklarının olduğu, besinin içinde katkı ve kanserojen madde

olup olmadığına dikkat ettikleri ve besinlerin saf ve katkısız olmasına kafa yordukları belirtilmektedir (9). Ortorektik eğilim gösterenlerin besin tercihlerinin değerlendirildiği bir çalışmada sebze, meyve ve tam tahıllı ürün tüketme gibi sağlıklı beslenme eğiliminin daha fazla olduğu ve sağlıklı besin satışı yapan yerleri daha sık ziyaret ettikleri saptanmıştır (30). Bu çalışmada da özellikle “daha taze besinler satın almak için daha fazla para harcamak ister misiniz” sorusuna ortorektik eğilim gösterenlerin yarısından fazlası (%52.9) her zaman cevabını vermiştir. Bu bireylerde beden algıları ve şişmanlıkla ilgili korkuların olmadığı belirtilmesine rağmen bu çalışmada sağlıklı beslenmenin dış görünümünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz sorusuna ortorektik eğilimli bireylerin %69’u “her zaman” cevabını vermiştir. Sağlıklı beslenme takıntısı ilerleyen süreçte beden algısında olumsuz etkiler yaratabilir ve dış görünümünü daha iyi hale getirme isteği, enerji ve besin ögesi yetersizlikleri ve malnutrisyon gibi sağlık sorunlara zemin hazırlayabilir.

Bu kesitsel çalışmada ortoreksiya nevrozının sağlık profesyonellerinde dikkat çekici düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca önceki çalışmalarda belirtilen risk grupları dışında, hemşire ve ebelerin de ortoreksiya nevroza riski yüksek olup bu grupta daha geniş bir örnekle yapılacak çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Vücut ağırlığı ve BKİ değerleri yüksek olan bireylerde ortorektik eğilimlerin arttığı görülmüştür. Ortorektik bireylerin, normal bireylerden önemli düzeyde farklı olarak; besinler konusunda daha endişeli oldukları, sağlıksız olduğunu düşündükleri besinleri tükettiklerinde suçluluk duydukları, sağlıklı besin satın almak için daha fazla para ödemeye hazır oldukları ve sağlıklı beslenmenin dış görünüşlerini etkileyeceği konularında ciddi hassasiyet duydukları belirlenmiştir. Ortorektik eğilimli bireylerdeki obsesyonel kaygıların belirlenmesi, hastalığın sınıflandırılmasında tanı kriterlerinin oluşturulmasında yararlı olacaktır. Ancak ortoreksiya nevroza tanılmasında ve hastalığın sınıflandırılmasında, ORTO 15 ölçeği ile belirlenen obsesyonların hangi aşamaya kadar masum kaldığı, hastalığa yaklaştığı çizginin neresi olduğunun belirlenmesi için multidisipliner klinik çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Ramacciotti C, Perrone P, Coli E, Burgalassi A, Conversano C, Massimetti G et.al. Orthorexia nervosa in the general population: A preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15) Eating and Weight Disorders 2011; 16(2):127–130.
2. Dunn TM, Bratman S. On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. Eat Behav 2016; 21:11-17.

3. Haman L, Barker-Ruchti N, Patriksson G, Lindgren EC. Orthorexia nervosa: An integrative literature review of a lifestyle syndrome. *Int J Qual Stud Health Well-being* 2015; 14(10):1-15.
4. Moroze RM, Dunn TM, Craig Holland J, Yager J, Weintraub P. Microthinking about micronutrients: a case of transition from obsessions about healthy eating to near-fatal "orthorexia nervosa" and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics* 2015; 56(4):397-403.
5. Arusoğlu G, Kabakçı E, Köksal G, Merdol TK. Ortoreksiya Nervoza ve Orto-11'in Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2008; 19(3): 283-291.
6. Catalina Zamora MB, Bote Bonaecha B, Garcia Sánchez F, Rios Rial B. Orthorexia nervosa: A new eating behavior disorder? *Actas Esp Psiquiatr*. 2005; 33 (1):66–68.
7. Gezer C, Kabaran S. Beslenme ve diyetetik bölümü kız öğrencileri arasında görülen ortoreksiya nervosa riski. *S.D.Ü Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013; 4(1):14-22.
8. Asil E, Sürücüoğlu M.S. Orthorexia Nervosa in Turkish Dietitians. *Ecology of Food and Nutrition*. 2015; 54(4):303-13.
9. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eat Weight Disord*. 2004; 9(2):151–157.
10. Alvarenga MS, Martins MC, Sato KS, Vargas SV, Philippi ST, Scagliusi FB. Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15. *Eat Weight Disord*. 2012; 17 (1):29-35.
11. Koven NS, Abry AW. The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2015; 18(11):385-394.
12. Aksoydan E, Camcı N. Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. *Eating and Weight Disorders*. 2009; 14 (1): 33–37.
13. Bağcı Bosi AT, Çamur D, Güler Ç. Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine Ankara, Turkey. *Appetite*. 2007; 49:661–666.
14. Jesko A. Orthorexia Nervosa: Psychological Disorder Or Social Trend? Texas State University. Thesis.2015.
15. McInerney-Ernst, E. M. Orthorexia nervosa: Real construct or newest social trend? Kansas City, Missouri, USA: ProQuest Information & Learning. 2011.
16. Ben-Noun L, Sohar E, Laor A Neck circumference as a simple screening measure for identifying overweight and obesity patients. *Obesity Res* 2001; 9:470–474.
17. Lohman TG, Roche AF, Martoel R. Antropometric Standarsization Reference Manual, Kinetic Books, Champaign, İllinois. 1998.

18. WHO. Body mass index—BMI. 2014. Erişim Tarihi: 26.03.2015. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>.
19. Bratman S, Knight D. *Health Food Junkies: Overcoming the Obsession with Healthful Eating*, New York. Broadway Books, s. 1-242. 2000.
20. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire. *Eating Weight Disord.* 2005; 10 (2): 28-32.
21. Brytek-Matera A. Orthorexia nervosa—an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit? *Arch Psychiatry Psychother* 2012; 14(1):44–60.
22. Fidan T, Ertekin V, Isikay S, Kırpınar I. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Compr Psychiatry.* 2010; 51(1):49–54.
23. Kinzl JF, Hauer K, Traweger CH, Kiefer I. Orthorexia nervosa in dieticians. *Psychother Psychosom.* 2006; 75(6):395–396.
24. Korinth A, Schiess S, Westenhofer J. Eating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences. *Public Health Nutr.* 2010; 13(1):32–37.
25. Dunn TM, Gibbs J, Whitney N, Starosta A. Prevalence of orthorexia nervosa is less than 1 %: data from a US sample. *Eat Weight Disord* 2016; DOI 10.1007/s40519-016-0258-8.
26. Koven NS, Abry AW. The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2015; 18(11):385-94.
27. Sanlier N, Yassibas E, Bilici S, Sahin G, Celik B. Does the rise in eating disorders lead to increasing risk of orthorexia nervosa? Correlations with gender, education, and body mass index. *Ecol Food Nutr* 2016; 15:1-13.
28. Stochel M, Joanna Hyrnik JH, Ireneusz Jelonek IJ, Jan Zejda JZ, Malgorzata Janas-Kozik M.J.K. Orthorexia among Polish urban youth. *European Neuropsychopharmacology* 2013; 23(2):527–528.
29. Varga M, Thege BK, Dukay-Szabó S, Túry F, Furth EF. When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiatry* 2014; 28:14:59.
30. Varga M, Dukay-Szabó S, Túry F, van Furth EF. Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord.* 2013; 18(2):103-111.
31. Segura-Garcia C, Ramacciotti C, Rania M, Aloï M, Caroleo M, Bruni A et. al. The prevalence of orthorexia nervosa among eating disorder patients after treatment. *Eat Weight Disord.* 2014; 20(2):161-166.
32. Yücel B. Estetik Bir Kaygıdan Hastalığa Uzanan Yol: Yeme Bozuklukları. *Klinik Gelişim* 2009; 22(4):39-44.
33. Herranz Valera J, Acuña Ruiz P, Romero Valdespino B, Visioli F. Prevalence of orthorexia nervosa among ashtanga yoga practitioners: a pilot study. *Eat Weight Disord.* 2014; 19(4):469-72.