



2020, 5(1), 17-30

## Gebelerin Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya Nervoz) ve Yeme Tutumlarının Değerlendirilmesi

The Evaluation of Healthy Nutrition Obsession (Orthorexia Nervosa) and Eating Attitudes of Pregnant Women

İrem Buse İPKIRMAZ<sup>1\*</sup>, Mendane SAKA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye

### Özet

**Amaç:** Sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya nervoz), bireylerin sağlıklı beslenme için bir saplantı gösterdiği ve aynı zamanda bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal düzeyde zarar görmesine neden olan bir davranıştır. Çalışma, gebe bireylerin sağlıklı beslenme takıntısı ile yeme tutum ve davranışlarını saptamak ve bu durumların gebelerin genel beslenme alışkanlıkları, antropometrik ölçümleri ve fiziksel aktivite durumları üzerine etkisini saptamak amacıyla planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Çalışmaya Aralık 2018 - Şubat 2019 tarihleri arasında özel bir hastanenin Ankara Hastanesi Kadın Doğum Kliniği'ne başvuran gebe bireyler dahil edilmiştir. Gebelerin genel özellikleri, beslenme alışkanlıkları, antropometrik ölçümleri ve fiziksel aktivite durumlarını belirlemek amacıyla bir anket formu ile yeme tutum ve davranış bozukluğu için Yeme Tutum Testi (EAT-40) ve sağlıklı beslenme takıntısı için Sağlıklı Beslenme Takıntısı Saptama Ölçeği (ORTO-15) ile veriler toplanmıştır. EAT-40 toplam puanının 30 ve üzeri olması gebenin yeme tutum ve davranış bozukluğuna sahip olduğunu ve ORTO-15 toplam puanının 33 ve altında olması gebenin ortoreksiya nervoz riskine sahip olduğunu göstermektedir.

**Bulgular:** Çalışmaya 70 gönüllü gebe katılmıştır. Gebelerin %21.4'ünde ortoreksiya nervoz riski olduğu, %28.6'sında yeme tutum bozukluğu saptanmıştır. ORTO-15 ve EAT-40 puan ortalaması sırasıyla;  $36.27 \pm 3.76$  ve  $29.0 \pm 20.34$  olarak saptanmıştır. Gebelerin %11.4'ü hem ortoreksiya nervoz riskine hem de yeme tutum bozukluğuna sahiptir. Devamlı diyet yapıyor olma, sigara ve alkol tüketimi normal olmayan yeme davranışı ile ilişkili bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

\*Yazışma Adresi: İrem Buse İpkırmaz, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye

E-posta adresi: buseipkirmaz@hotmail.com

Gönderim Tarihi: 05 Ocak 2020. Kabul Tarihi: 29 Nisan 2020.

Yazar sırasına göre ORCID: 0000-0001-5817-743X; 0000-0002-5516-426X

**Sonuç:** Bu çalışma, gebelik sürecinde yeme bozukluğuna sahip bireyler olduğunu göstermiştir. Gebelerin %21.4'ü ortoreksiya nevroza riskine ve %28.6'sı yeme tutum ve davranış bozukluğuna sahiptir. Gebelikte yeme bozukluğu saptandığında, multidisipliner bir yaklaşımla sağlıklı beslenme davranışı geliştirmelerine yardımcı olunmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Gebelik, sağlıklı beslenme takıntısı, yeme tutumu

**Abstract:**

---

**Objectives:** The obsession of health nutrition (orthorexia nervosa) is a behavior in which individuals are obsessed with healthy eating and at the same time cause harm to the physical, psychological and social level. The aim of this study was to determine the attitudes and behaviors of pregnant individuals with healthy eating obsession and to determine the effect of these conditions on general nutrition habits, anthropometric measurements and physical activity status of pregnant women.

**Material and Methods:** Pregnant individuals who applied to Hospital Gynecology Clinic between December 2018 - February 2019 were included in the study. Data were collected with a questionnaire to determine the general characteristics, nutrition habits, anthropometric measurements and physical activity status of the pregnant women with EAT-40 for eating attitude and behavior disorder and ORTO-15 for healthy eating obsession. EAT-40 total score of 30 and above indicates that pregnant woman has eating attitude and behavior disorder and ORTO-15 total score of 33 and below indicates that pregnant woman has risk of orthorexia neurosis.

**Results:** Seventy volunteer pregnant women participated in the study. The risk of ON was in 21.4% of pregnant women and eating attitude disorder in 28.6%. ORTO-15 and EAT-40 mean scores were respectively;  $36.27 \pm 3.76$  and  $29.0 \pm 20.34$  respectively. 11.4% of pregnant women have both orthorexia nervosa risk and eating attitude disorder. Continuous dieting, smoking and alcohol consumption were associated with abnormal eating behavior ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** This study showed that there are individuals with eating disorders during pregnancy. The ratio (21.4%) of the pregnant women have the risk of orthorexia nervosa and 28.6% have eating attitude and behavior disorder. When eating disorders are detected during pregnancy, they should be helped to develop healthy eating behavior with a multidisciplinary approach.

**Key words:** Pregnancy, orthorexia nervosa, eating disorder attitude

© 2020 Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Dergisi. Tüm Hakları Saklıdır.

## 1. Giriş

Yeni doğanların sağlıklı olarak dúnnyaya gelmesi, annenin yeterli ve dengeli beslenmesi, bebeğinin ve kendi sağlığının korunması ve bu konuda bilinçlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Gebelikte beslenme ile bebeğin doğum ağırlığı, beyin gelişimi, intrauterin ölüm, prematürel ve preeklemsi arasındaki ilişkiler çeşitli araştırmalarla kanıtlanmıştır (Köksal, 1996). Özellikle beyin yapısının şekillendiği birinci üç aylık dönemde yetersiz ve dengesiz beslenme, bebeğin mental gelişiminde kalıcı gerilik oluşturmaktadır (Arlı ve ark., 2017).

Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü (NICE) önerisine göre, gebelikte enerji kısıtlaması önerilmemektedir. Posa açısından zengin besinler tüketilip, günde en az 5 porsiyon meyve ve sebze tüketilmesi önerilmektedir. Yüksek yağ ve şeker iğerine sahip besinlerden kaçınılmalıdır. Bunun yanı sıra, gebe bireyler için kahvaltının önemine değinilmekte, porsiyon kontrolü ve sıklığının takip edilmesi önerilmektedir (Ho ve Pasupathy, 2016).

Gebelikte sağlıklı yaşam tarzının anahtar bileşenlerini; uygun ağırlık kazanımı, zamanında ve uygun vitamin ve mineral takviyesi kullanımı, alkol, tütün ve diğer zararlı maddelerden kaçınmak, besin çeşitliliği sağlanmış ve güvenli gıda alımını oluşturmaktadır. Gebelikte günlük enerji gereksinmesi, gebelik öncesi beden kütle indeksine (BKİ), ağırlık kazanımına, annenin yaşına, fizyolojik durumuna ve besin alımına bağlı olarak değişiklik göstermektedir (Samur, 2015).

Karbonhidratlar; fetal gelişim için temel substratı oluşturur. Maternal ve fetal organ fonksiyonlarının gelişiminde kullanılmaktadırlar. Bunun yanı sıra hücrelerin, ko-enzimlerin ve DNA'nın yapısal bileşenlerinde de kullanılır. Maternal ve fetal beyin fonksiyonları, enerji kaynağı olarak glukozu kullanır ve enerji gereksiniminin en az % 75' i glukozdan sağlanır (Ho ve Pasupathy, 2016).

Protein, özellikle üçüncü trimesterde maternal dokuları ve fetal büyümeyi korumak, protein sentezini desteklemek için gereksinimi arttığından gebelik sırasında tüketimine daha fazla dikkat edilmelidir. Çok düşük miktarda protein alımı, doğum ağırlığı ve gestasyon haftası bakımından potansiyel olarak olumsuz etkilerle ilişkilidir (Kramer ve Kakuma, 2003).

Gebelik sırasında, fetal gelişim için yağların kalitesi toplam miktarlarından daha önemlidir. Bu nedenle, toplam yağ alımını arttırmak yerine çoklu doymamış yağların oranını iyileştirmek gerekir. Bebeğin beyin büyümesi ve gelişimi ile retina için gerekli olan dokosaheksaenoik asitin (n-3 serisinin DHA'sı) yeterli miktarda alımı (200 mg) son derece önemlidir (Marangoni ve ark., 2016).

Gebelik sırasında, mikro besin gereksinimleri, makro besin gereksinimlerinden daha fazla artar ve yetersiz vitamin ve mineral alımları hem anne hem de fetüs için olumsuz sonuçlar doğurabilir (Trumbo ve ark., 2002). Gebelikte vitamin ve mineraller için gereksinim %20-100 artmaktadır (Coşkun ve Özdemir, 2009).

Gebelik; yeme davranış bozukluklarının başlaması, tekrarlaması veya iyileşmesi için dönüm noktası olabilecek sosyal, psikolojik ve fiziksel değişimleri içeren bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Watson ve ark., 2015).

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA)'nin yayını olan DSM-V (Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı); kişilerin çeşitli zihinsel bozukluklarını tanımlayan, bunların üzerinde çalışmayı ve bunları tedavi etmeye yönelik tanı aşamalarını açıklayan bir el kitabıdır (American Psychiatric Association, 2013). DSM-V'e göre yeme bozuklukları dört kategoride incelenmektedir; anoreksiya nervoza, bulimia nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu ve tanımlanmamış yeme bozukluklarıdır. (Podfigurna-Stopa ve ark., 2015).

Ortoreksiya nervoza (ON), bireyin sağlıklı beslenme için bir saplantı gösterdiği, fiziksel, psikolojik ve sosyal düzeyde zarar görmesine neden olan bir davranıştır. ON'lu bireyler, sağlıklı yiyeceklerin seçilmesinde, planlanmasında, satın alınmasında, hazırlanmasında ve tüketilmesinde, bazı hastalıklarla ilgili koruyucu ve iyileştirici özelliklere sahip olabilecek bazı yiyeceklerle ilişkilendirilen obsesif ve zorunlu davranışlar yaşamaktadırlar (Dunn ve Bratman, 2016). Ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) DSM-V tarafından şuan için bir hastalık olarak sınıflandırılmamaktadır (Håman ve ark., 2015). Henüz resmi olarak bir psikiyatrik tanı olarak kabul edilmemesine rağmen, ortoreksiya nervoza genellikle diyetle birlikte optimum sağlığa ulaşma amacıyla başlayan ve daha sonradan yetersiz beslenmeye, sosyal ilişkilerin kaybına ve düşük yaşam kalitesine yol açabilen bir bozukluktur. Diğer sağlıksız beslenme stillerine göre, ortorektik davranış şekli genellikle uzmanlar tarafından gözlenmesine rağmen, bilim topluluğu tarafından büyük ölçüde ihmal edilmiştir (Vandereycken, 2011).

Yeme bozuklukları; düzensiz beslenme ve bozuk vücut görüntüleri ile karakterize psikolojik rahatsızlıklar olup (American Psychiatric Association, 2013; American Psychiatric Association, 1994) özellikle ergenlerde

ve dođurđanlık çağındaki kadınlarda yaygın olarak görülmektedir (Lowes ve ark., 2012; Linna ve ark., 2014). Yeme ile ilgili davranış bozuklukları besinler ve vücut ağırlığı ile ilgili bilişsel bozuklukları kapsayan, dengesiz yeme davranışları ile önemli medikal ve nutrisyonel komplikasyonlara sebep olan psikiyatrik bir sendrom olarak değerlendirilmekte ve tedavi yaklaşımları multidisipliner olarak değerlendirilmektedir (American Psychiatric Association, 1994).

Bu çalışmanın amacı, gebe bireylerde sağlıklı beslenme takıntısı ile yeme tutum ve davranışlarını saptamak ve bu durumların gebelerin genel beslenme alışkanlıkları, antropometrik ölçümleri ve fiziksel aktivite durumları üzerine etkisini saptamak amacıyla planlanmıştır.

## **2. Gereç ve Yöntem**

Bu araştırma, Aralık 2018- şubat 2019 tarihleri arasında Ankara'daki özel bir hastanenin kadın doğum kliniğine başvuran toplam 70 gebe birey ile yürütülmüştür. Araştırma, 04.12.2018 tarihinde KA18/377 proje no ile Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve tıbbi açıdan uygun bulunmuştur. Çalışmaya başlamadan önce gebelere "Onam Formu" okunup, gönüllü olarak çalışmaya katılmak isteyen gebeler çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırmaya katılan gebelere ilişkin genel bilgileri, beslenme alışkanlıkları, antropometrik ölçümleri, fiziksel aktivite durumlarını belirlemek amacıyla bir anket formu uygulanmıştır. Genel bilgi formunda gebelerin genel özellikleri (yaş, gebelik öncesi vücut ağırlığı, mevcut vücut ağırlığı, boy uzunluğu, eğitim düzeyi) ile diyet uygulama, vitamin-mineral kullanım durumları, beslenme bilgilerine erişim kaynakları, fiziksel aktivite yapma durumları, fiziksel aktivite türü ve sıklığı, sigara ve alkol tüketim durumları ve öğün alışkanlıkları sorgulanmıştır.

Yeme tutum ve davranış bozukluğu için Yeme Tutum leği (EAT-40), sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya nervoza) durumunu saptamak için ORTO-15 leği uygulanmıştır. ORTO-15 leği; bireylerin kendileri için sağlıklı, yararlı olacaklarını düşündükleri besinleri seçme, satın alma, hazırlama ve tüketme aşamalarındaki takıntılı davranışlarını araştırmaktadır.

Gebelerin besin tüketim durumunun saptanması amacıyla geriye dönük 24 saatlik besin tüketim kaydı alınmıştır ve tüketilen besinler, BEBİS (Beslenme Bilgi Sistemi 7.2) bilgisayar programı ile değerlendirilmiştir. Anketler, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur.

### Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizi için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 23.0 istatistik yazılım programından faydalanılmıştır. Çalışmadaki verilerin normallik varsayımını sağlayıp sağlamadığı Kolmogrov Smirnov testi ile incelenmiştir. Nicel verilerin karşılaştırılmasında, normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup karşılaştırılmalarında t testi, normal dağılım göstermeyen parametrelerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi yapılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler, normallik varsayımı sağlandığı durumda Pearson korelasyon analizi ile normallik varsayımı sağlanmadığı ya da gözlem sayısı az olduğu durumda ise Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Bütün istatistiksel analizlerde önemlilik düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### 3. Bulgular

Gebelerin %18.6'sinin 19-25 yaş aralığında, %65.7'sinin 26-35 yaş aralığında ve %15.7'sinin 36-45 yaş aralığında olduğu saptanmıştır. Gebe bireylerin yaş ortalamasının  $30.24 \pm 4.93$  yıl olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Gebelerin eğitim durumları değerlendirildiğinde, okur-yazar olmayan gebe bulunmadığı saptanmıştır. Gebelerin %2.9'si ilkokul mezunu, %1.4'ü ortaokul mezunu, %17.1'i lise mezunu, %12.9'u yüksekokul, %52.9'u üniversite mezunu ve %12.9'u yüksek lisans ve doktora mezunu olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin %22.9'unun sürekli olarak diyet uyguladığı saptanmıştır. Gebelerin vitamin-mineral kullanımları incelendiğinde, %88.6'sının vitamin-mineral desteği aldığı belirlenmiştir. Gebelerin %88.6'sının gebelik döneminde beslenme ile ilgili bilgi sahibi oldukları saptanmıştır. Gebelikte beslenme bilgisine sahip olan gebelerin, bilgi kaynakları; %32.9 televizyon, %21.4 dergi, %24.3 gazete, %67.1 internet, %45.7 kitaplar ve bilimsel yayınlar, %45.7 diyetisyen, %71.4 doktor, %42.9 arkadaş, %38.6 aile olarak saptanmıştır.

Çalışmaya katılan gebelerin boy uzunluklarının ortalaması  $166.67 \pm 5.72$  cm, gebelik öncesi vücut ağırlık ortalamaları  $61.01 \pm 9.97$  kg, mevcut (gebelikteki) vücut ağırlık ortalamaları  $69.73 \pm 10$  kg ve gebelik süresi ortalamaları  $25.14 \pm 10.43$  hafta olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Ölçekten 33 ve altı puan alan gebeler ortorektik olarak değerlendirilmektedir. Gebelerin %21.4'ünde ortoreksiya riski saptanmıştır ve ORTO-15 puan ortalamaları  $36.27 \pm 3.76$  olarak bulunmuştur (Tablo 2).

**Tablo 1. Gebelerin genel özelliklerinin dağılımları**

BKİ grupları	Gebe (n=70)	
	S	%
≤ 18.5 (kg / m <sup>2</sup> )	6	8.6
18.5-24.9 (kg / m <sup>2</sup> )	49	70.0
25-29.9 (kg / m <sup>2</sup> )	13	18.6
≥ 30 (kg / m <sup>2</sup> )	2	2.8
<b>Yaş (yıl)</b>		
19-25	13	18.6
26-35	46	65.7
36-45	11	15.7
$\bar{X} \pm SS$	30.24 ± 4.93	

**Tablo 2. Gebelerin ORTO-15 ve EAT-40 göre dağılımları ve ortalama-standart sapma değerleri**

		Gebe (n=70)		
ORTO-15	S	%		
≤ 33	50	21.4		
>30	20	78.6		
$\bar{X} \pm SS$	29 ± 20.34			
<b>EAT-40</b>				
≤ 30	50	71.4		
>30	20	28.6		
$\bar{X} \pm SS$	29 ± 20.34			
	≤30 (n=50)	EAT-40 >30 (n=20)	Toplam	p
<b>ORTO-15</b>				
≤ 33 (n=15)	10	11.4	21.4	0.17
> 33 (n=55)	61.4	17.2	78.6	
<b>Toplam</b>	71.4	28.6	100	

\*: p&lt;0.05

Gebelerin %28.6'sında yeme tutum ve davranış bozukluğu olduğu belirlenmiştir. Gebelerin EAT-40 puan ortalamaları 29 ± 20.34 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

ORTO-15 ölçeğinden 33 ve altı puan alan gebeler ile EAT-40 ölçeğinden 30 üzerinde puan alan gebelerin %11.4 olduğu saptanmıştır. Bu gebeler, sağlıklı beslenme takıntısının yanında yeme davranış ve tutum bozukluğuna da sahiptir (Tablo 2).

Diyet uygulayan gebelerin EAT-40 puan ortalamaları  $35.63 \pm 18.52$  olarak belirlenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3. Gebelerin öğün tüketim durumlarına göre EAT-40 puan ortalamaları, standart sapmaları ve alt-üst değerleri**

Öğün Tüketimi	EAT-40 Puanı			
	S	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	p
<b>Ana öğün atlama durumu</b>				
Evet	28	$34.21 \pm 23.75$	5 – 92	0.15 <sup>b</sup>
Hayır	42	$25.52 \pm 17.15$	8 – 80	
<b>Devamlı uygulanan diyet</b>				
Evet	16	$35.63 \pm 18.52$	13 – 71	0.03 <sup>b,*</sup>
Hayır	54	$27.04 \pm 20.6$	5 – 92	
<b>Ara öğün sayısı</b>				
0	7	$44.43 \pm 32.64$	8 – 92	0.30 <sup>a</sup>
1	16	$26.81 \pm 18.89$	9 – 76	
2	25	$23.92 \pm 16.35$	5 – 70	
$\geq 3$	21	$31.45 \pm 19.61$	13 – 80	

a: Kruskal-Wallis Testi

b: Mann Whitney U Testi

\*:  $p < 0.05$

ORTO-15 puanları ile enerji, karbonhidrat, yağ pozitif ilişki, diyet posası ve protein arasında negatif ancak anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ( $p > 0.05$ ). EAT-40 puanları ile enerji, protein, yağ arasında pozitif ilişki, karbonhidrat ve diyet posası ile negatif ilişki bulunmuştur. EAT-40 puanı ile protein alımı arasındaki ilişki önemli bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 4. Gebelerin enerji ve besin öğeleri alımları ile ORTO-15 ve EAT-40 puanları arasındaki ilişki**

Enerji ve Besin Öğeleri	ORTO-15 Puanı		EAT-40 Puanı	
	r	p	r	p
Enerji (kkal)	0.09	0.46	0.05	0.70
Protein (g)	-0.04	0.75	0.24	0.04*
Karbonhidrat (g)	0.02	0.87	-0.04	0.72
Yağ (g)	0.12	0.34	0.01	0.95
Diyet posası (g)	-0.06	0.64	-0.19	0.11

\*:  $p < 0.05$



Gebelerin sigara ve alkol tüketimi ile EAT-40 arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Sigara içenlerin EAT-40 puan ortalamaları  $49.91 \pm 26.4$  ve içmeyenlerin  $25.1 \pm 16.55$  olarak bulunmuştur. Alkol tüketen gebelerin EAT-40 puan ortalamaları,  $45.17 \pm 26.19$ , tüketmeyenlerin  $27.48 \pm 19.28$  olarak saptanmış ve istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p<0.05, p<0.01$ ) (Tablo 5).

**Tablo 5. Gebelerin sigara ve alkol tüketimlerine göre EAT-40 puanlarının dağılımı**

EAT-40 Puanı			
Genel alışkanlıklar	$\bar{X} \pm SS$	Alt - Üst	p
<b>Sigara tüketimi</b>			
Evet	$49.91 \pm 26.4$	9 – 92	0.00 <sup>b, **</sup>
Hayır	$25.1 \pm 16.55$	5 – 77	
<b>Alkol tüketimi</b>			
Evet	$45.17 \pm 26.19$	18 – 92	0.04 <sup>b, *</sup>
Hayır	$27.48 \pm 19.28$	5 – 80	

a: Kruskal-Wallis Testi

b: Mann-Whitney U Testi

\*:  $p<0.05$

\*\* :  $p<0.01$

#### 4. Tartışma

Gebeler üzerinde Ortoreksiya Nervoz araştırılan herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Hemşirelik öğrencilerinde yapılan bir araştırmada, öğrencilerin %45.3'ünün ortoreksiya nervoz (ON) açısından riskli olduğu (Arslantaş ve arkadaşları, 2017), Aksoydan ve Camcı'nın (Aksoydan ve Camci, 2009) çalışmalarında ise sanatçıların %56.4'ünün ON açısından riskli olduğu bulunmuştur. Ramacciotti ve ark. (Ramacciotti ve ark., 2011), İtalya'da genel nüfus örnekleminde yaptıkları çalışmada ON sıklığının %57.6 olduğunu ve kadınların erkeklere göre ON açısından iki kat risk altında olduklarını bildirmişlerdir.

Sağlık personelleri üzerinde yapılan birçok çalışmada ON sıklığı %45.5, %43.6, %60.1, %81.9 gibi yüksek oranlarda bulunmuştur (Bosi ve ark., 2007; Fidan ve ark., 2010; Ergin, 2015; Alvarenga, 2012). Mc Inerney-Ernst'in (McInerney-Ernst ve ark., 2011) çalışmasında üniversite öğrencilerinin %83'ünde ON eğilimi gözlenmiştir. Varga ve ark. (Varga ve ark., 2013) ise öğrencilerin % 56.9' unda ON eğilimi olduğunu

bildirmişlerdir. Shah'ın (Shah, 2012) yaptığı çalışmada öğrencilerin %69'unun ortorektik eğilim gösterdiği saptanmıştır. Ramacciotti ve ark.nın (Ramacciotti ve ark., 2011) çalışmasın da katılımcıların %57.6'sında ON tanısı varlığı saptanmıştır. Varga ve ark. (Varga ve ark., 2013) ON ile ilgili boşlukları ve yapılan çalışmaları incelemek amacıyla yaptıkları literatür incelemesinde genel popülasyon için ortoreksiya yaygınlık oranını %6.9 ve yüksek riskli gruplar (sağlık bakım profesyonelleri, sanatçılar) için bu oranı %35 ile %57.8 arasında bildirmişlerdir. Başka bir çalışmada atletlerde yeme bozukluğu riskinin %14 düzeyinde olduğu bulunmuştur (Eriksson ve ark., 2008).

Bu çalışmada gebelerin %21.4'ünde ortoreksiya riski olabileceği saptanmıştır ve ORTO-15 puan ortalamaları  $36.27 \pm 3.76$  olarak bulunmuştur.

Öğrenciler ile yürütülen bir çalışmada, öğrencilerin %84.5'inin EAT-40 açısından riskli olduğu görülmektedir (Arslantaş ve ark., 2017). Duran, sağlık yüksekokulu öğrencilerinde ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) riskini ve etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla yaptığı çalışmada öğrencilerin EAT-40 puanına göre %10.9'unun yeme bozukluğu için risk altında olduğunu belirlenmiştir (Duran, 2017). Farklı gruplarda yapılan çalışmalarda EAT-40 ölçeğinde 30 kesme noktasına göre EAT-40 puanının %3.8 ile %31.8 arasında riskli gruplar olduğu görülmüştür (Ünal ve ark., 2009; Ergun ve ark., 2016; Usta ve ark., 2015; McInerney-Ernst ve ark., 2011; Erol ve ark., 2000)

Gezer ve Kabaran (Gezer ve Kabaran, 2013). yaptıkları çalışmada kızlarda, fast-food besin tüketimi olan, yediği besinin enerji miktarını bilen, tüketeceği besini önceden planlayan ve hazırlayan, günde beş ve üzerinde öğün tüketen ve ağırlık artışı endişesi olan öğrencilerin yeme tutum ve davranış puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Ulaş ve ark. (Ulaş ve ark., 2013) yaptıkları benzer bir çalışmada kadın cinsiyet ve diyet yapmanın olası yeme bozukluğu riskini arttırdığını saptamışlardır. Ünal ve ark. (Ünal ve ark., 2009) öğrenciler üzerinde yaptıkları çalışmada, kız cinsiyette, normal ağırlıkta ve yurttan kalan öğrencilerin yeme davranış bozukluğuna sahip olma oranını yüksek bulmuşlardır.

Uzdil ve ark. (Uzdil ve ark.) adölesanlarda yaptığı çalışmada, yeme tutumunu saptamak için YTT-26 testi uygulanmıştır. YTT-26 puanı ortalamaları kadın ve erkekler için sırasıyla  $17.1 \pm 9.4$  puan ve  $13.9 \pm 9.1$  puan bulunmuştur. YTT-26 skorlarına göre kadınların %29.8'i ve erkeklerin %25.0'inde yeme bozukluğu olduğu tespit edilmiştir.

Norveç'te yapılan bir çalışmada; gebelikten hemen önce ve gebelik sırasında yeme bozukluğu olan kadınlar, gebelik sırasında yeme bozuklukları olmayan kadınlardan önemli ölçüde ortalama daha fazla ağırlık (1.9-2.9 kg) kazandığı belirlenmiştir (Watson ve ark., 2015).

Arslantaş ve ark. (Aksoydan ve Camci, 2009) hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %84.5'inin yeme tutumu açısından riskli olduğu ve EAT-40 puan ortalamaları  $17.76 \pm 12.34$  olarak bulunmuştur. Öğrencilerin özellikleri ile EAT-40 puan ortalamaları karşılaştırıldığında; baba eğitimi ilkokul ve üstü olanların, aldığı enerjiye dikkat edenlerin ve şişmanlama korkusu olanların yeme bozukluğu sıklığı yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada, gebelerin %28.6'sında yeme tutum ve davranış bozukluğu olduğu belirlenmiştir ve EAT-40 puan ortalamaları  $29.0 \pm 20.34$  olarak bulunmuştur. Devamlı diyet uygulayan gebelerin EAT-40 puan ortalaması  $35.63 \pm 18.52$  olarak saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Gebeler içerisinde alkol ve sigara tüketimi olan ve ara öğün yapmayan gebelerin EAT-40 puanları yüksek bulunmuştur ve yeme tutum bozukluğuna sahip olabilecekleri saptanmıştır.

Gebelikte ortoreksiya nervozayı araştıran çalışmaların sınırlı olmasından dolayı bu konu ile ilgili kapsamlı araştırmalar planlanmalı ve yürütülmelidir. Bu çalışmada örneklem sayısının kısıtlı olması nedeniyle daha geniş bir örneklem grubu ile daha kapsamlı çalışmalar yapılmalıdır.

## Kaynaklar

- Aksoydan, E., & Camci, N. (2009). Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 14(1), 33-37.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (DSM-V). Washington D.C.:American Psychiatric Pub.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (DSM-IV). Washington, D.C.: American Psychiatric Pub.
- Alvarenga, M. S., Martins, M. C. T., Sato, K. S. C. J., Vargas, S. V. A., Philippi, S. T., & Scagliusi, F. B. (2012). Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 17(1), e29-e35.

- Arslantaş, H., Adana, F., Ögüt, S., Ayakdaş, D., & Korkmaz, A. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Yeme Davranışları ve Ortoreksiya Nervoza (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) İlişkisi: Kesitsel Bir Çalışma. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 8(3).
- Arlı, M., Şanlıer, N., Küçükkömürler, S., & Yaman, M. (2017). Anne ve çocuk beslenmesi. *Pegem Atıf İndeksi*, 1-233.
- Bosi, A. T. B., Çamur, D., & Güler, Ç. (2007). Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite*, 49(3), 661-666.
- Coşkun, A., & Özdemir, Ö. (2009). Gebelikte Vitamin-Mineral Kullanımı ve Beslenmenin İrdelenmesi. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 6(3), 155-170.
- Dunn, T. M., & Bratman, S. (2016). On orthorexia nervosa: a review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating Behaviors*, 21, 11-17.
- Duran, S. (2016). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) riski ve etkileyen faktörler. *Pamukkale Tıp Dergisi*, (3), 220-226.
- Eriksson, L., Baigi, A., Marklund, B., & Lindgren, E. C. (2008). Social physique anxiety and sociocultural attitudes toward appearance impact on orthorexia test in fitness participants. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 18(3), 389-394.
- Ergin, G. (2015). *Sağlık personeli olan ve olmayan bireylerde ortoreksiya nervoza sıklığı araştırması*. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü, Ankara.
- Ergun, S., Duran, S., Çalışkan, T., & Karadaş, A. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin yeme tutumları ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Sted*, 25, 6-12.
- Erol, A., Toprak, G., Yazıcı, F., & Erol, S. (2000). Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu belirtilerini yordayıcı olarak kontrol odağı ve benlik saygısının karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 3, 147-152.
- Fidan, T., Ertekin, V., Işıkay, S., & Kırpınar, I. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 51(1), 49-54.
- Håman, L., Barker-Ruchti, N., Patriksson, G., & Lindgren, E. C. (2015). Orthorexia nervosa: An integrative literature review of a lifestyle syndrome. *International journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 10(1), 26799.

- Ho, A., Flynn, A. C., & Pasupathy, D. (2016). Nutrition in pregnancy. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 26(9), 259-264.
- Gezer, C., & Kabaran, S. (2013). Beslenme ve diyetetik bölümü kız öğrencileri arasında görülen ortoreksiya nervosa riski [The risk of orthorexia nervosa for female students studying nutrition and dietetics]. *SDU Journal of Health Science Institute*, 4(1), 14-22.
- Köksal, G. (1996). Gebe ve emzilikte beslenme. *Katkı Pediatri Dergisi*, 17(1), 163-178.
- Kramer, M. S., & Kakuma, R. (2003). Energy and protein intake in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4).
- Linna, M. S., Raevuori, A., Haukka, J., Suvisaari, J. M., Suokas, J. T., & Gissler, M. (2014). Pregnancy, obstetric, and perinatal health outcomes in eating disorders. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 211(4), 392-e1.
- Lowes, H., Kopeika, J., Micali, N., & Ash, A. (2012). Anorexia nervosa in pregnancy. *The Obstetrician & Gynaecologist*, 14(3), 179-187.
- Marangoni, F., Cetin, I., et. al (2016). Maternal diet and nutrient requirements in pregnancy and breastfeeding. An Italian consensus document. *Nutrients*, 8(10), 629.
- McInerney-Ernst, E. M. (2011). *Orthorexia nervosa: Real construct or newest social trend?* Doctoral dissertation, University of Missouri Kansas City.
- Podfigurna-Stopa, A., Czyzyk, A., Katulski, K., Smolarczyk, R., Grymowicz, M., Maciejewska-Jeske, M., & Meczekalski, B. (2015). *Eating disorders in older women. Maturitas*, 82(2), 146-152.
- Ramacciotti, C. E., Perrone, P., Coli, E., Burgalassi, A., Conversano, C., Massimetti, G., & Dell'Osso, L. (2011). Orthorexia nervosa in the general population: a preliminary screening using a self administered questionnaire (ORTO-15). *Eating and weight disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 16(2), e127-e130.
- Samur, G. (2015). Gebelik ve laktasyon döneminde beslenme. *Turkiye Klinikleri Nutrition and Dietetics-Special Topics*, 1(1), 20-25.
- Shah, S. M. (2012). Orthorexia nervosa: Healthy eating or eating disorder?. Student Thesis: Eastern Illinois University.

- Trumbo, P., Schlicker, S., Yates, A. A., & Poos, M. (2002). Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein and amino acids. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 102(11), 1621.
- Usta E., Sağlam E., Şen S., Aygin D., & Sert H. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin yeme tutumları ve obsesif-kompulsif belirtileri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(2), 187-197.
- Ulaş, B., Uncu, F., & Üner, S. (2013). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 15-22.
- Uzdil, Z., Kayacan, A. G., Özyıldırım, C., Kaya, S., Kılınc, G. E., Ulus, C. A., & Kaya, P. S. (2019). Adölesanlarda Ortoreksiya Nervoza Varlığı ve Yeme Tutumunun İncelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 8-13.
- Ünalın, D., Öztıp, D. B., Elmalı, F., Öztürk, A., Konak, D., Pırlak, B., & Güneş, D. (2009). Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(2) 75-81.
- Vandereycken, W. (2011). Media hype, diagnostic fad or genuine disorder? Professionals' opinions about night eating syndrome, orthorexia, muscle dysmorphia, and emetophobia. *Eating Disorders*, 19(2), 145-155.
- Varga, M., Dukay-Szabó, S., Túry, F., & van Furth Eric, F. (2013). Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 18(2), 103-111.
- Watson, H. J., Von Holle, A., Knoph, C., Hamer, R. M., Torgersen, L., Reichborn-Kjennerud, T., ... & Bulik, C. M. (2015). Psychosocial factors associated with bulimia nervosa during pregnancy: An internal validation study. *International Journal of Eating Disorders*, 48(6), 654-662.