

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Kadınların Beslenme Alışkanlıkları ve Ortoreksiya Nervosa (Sağlıklı Beslenme Takıntıları) İlişkisi: KKTC Örneği*The Relationship between Nutritional Habits of Women and Orthorexia Nervosa (Healthy Eating Obsessions): The Example of TRNC*Neşe ORMANCI 

Girne Amerikan Üniversitesi

Geliş tarihi/Received: 18.03.2021**Kabul tarihi/Accepted:** 04.02.2022**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:****Neşe ORMANCI**, Öğr. Gör.

Girne Amerikan Üniversitesi Sağlık Bilimleri

Fakültesi Beslenme ve Diyetik Bölümü

Karaoğlanoğlu Kampüsü Girne/KKTC

E-posta: neseormanci@gau.edu.tr**ORCID:** 0000-0002-7514-5445**Öz****Amaç:** Bu çalışma, 20-40 yaş arasındaki kadınların beslenme alışkanlıkları ile ortoreksiya nervosa arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.**Gereç ve Yöntem:** Araştırma örneklemini, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nin (KKTC) 2011 nüfus sayımının sonuçlarına göre "basit rastgele örnekleme yöntemi" ile seçilen 475 kadın oluşturmuştur. Çalışma verileri, Mayıs-Temmuz 2016 tarihleri arasında Gazimağusa ilçesinde ikamet eden 20-40 yaş arası kadınlar ev veya iş yerlerinde ziyaret edilerek yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından alınmıştır. Katılımcıların anket formu ile genel demografik bilgileri, genel beslenme alışkanlıkları ve yeme davranışları değerlendirilmiştir. Ortorektik davranış değerlendirme için Ortoreksiya Nervosa Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır.**Bulgular:** Kadınların yaş ortalaması $30,67 \pm 6,08$ 'dir. Çalışmaya katılanların %21,1'inde doktor tarafından tanısı konulmuş sağlık sorunu varken, %78,9'unun herhangi bir sağlık sorunu bulunmamaktadır. Ölçek puan ortalamaları $26,73 \pm 3,27$ 'dir. Katılımcıların, %24,8'i ortoreksiya eğilimli, %75,2'si sağlıklı olarak bulunmuştur. Ortoreksiya eğilimli ve sağlıklı olan katılımcıların sigara kullanımlarına bakılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Çalışmaya katılan ortoreksiya eğilimli ve sağlıklı olan kadınlar düzenli kahvaltı yapma durumu ve ara öğün tüketimi açısından değerlendirilmiş, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Ortoreksiya eğilimli kadınlar ile sağlıklı olanların ekme tüketimleri arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık vardır ($p < 0,05$). Katılımcıların ölçek puanı ile günlük ekme tüketimi arasında pozitif yönlü korelasyon bulunmuştur ($r = 0,091$, $p = 0,048$).**Sonuç:** Çalışmaya katılan kadınların, ortoreksiya nervosa eğilimleri arttıkça ekme tüketimleri ve sigara kullanımlarının azaldığı bulunmuştur.**Anahtar Kelimeler:** Beslenme alışkanlıkları, yeme bozuklukları, obsesif davranışlar, ortoreksiya nervosa ölçeği, ortorektik kadınlar.**Abstract****Objective:** This study was carried out to evaluate the relationship between the eating habits of women (aged 20-40) and orthorexia nervosa.**Materials and Methods:** The study sample was calculated of 475 women selected by the "simple random sampling method" according to the 2011 census results of the Turkish Republic of Northern Cyprus (TRNC). The women aged 20-40 years were enrolled for the study. The data was collected using face-to-face interview technique by the researcher. Visits were paid to the homes or workplaces of the women residing in Famagusta district between May-July 2016. Questionnaire comprising of questions related to general sociodemographic characteristics, general eating habits and eating behaviors was used to collect the relevant data. Orthorexia Nervosa Rating Scale was used to evaluate orthorexic behavior.**Results:** The mean age of the women was 30.67 ± 6.08 . While 21.1% of the participants in the study had a health problem diagnosed by a doctor, 78.9% did not have any health problems. The mean score based on scale was 26.73 ± 3.27 . Of the participants, 24.8% were prone to orthorexia and 75.2% were healthy. The cigarette use of orthorexia-prone and healthy participants was analysed and a statistically significant difference was found ($p < 0.05$). The orthorexia-prone and healthy women who participated in the study were evaluated in terms of regular breakfast and snack consumption, and no statistically significant difference was found ($p > 0.05$). There is a statistically significant difference between the bread consumption of orthorexia-prone women and healthy ones ($p < 0.05$). A positive correlation was found between the participants' scale score and daily bread consumption ($r = 0.091$, $p = 0.048$).**Conclusion:** It was found that the bread consumption and cigarette smoking decreased in the women participating in the study as their orthorexia nervosa tendencies increased.**Keywords:** Nutritional habits, eating disorders, obsessive behavior, orthorexia nervosa scale, orthorexic women.

1. Giriş

Yeterli ve dengeli beslenme, kişinin içinde bulunduğu fizyolojik duruma (çocuk, yaşlı, gebe vb), yaşa, cinsiyete göre bütün besin öğelerinden yeterli kadar alınıp vücutta kullanılabilmesiyle olmaktadır (1,2).

Besin öğeleri, vücut gereksiniminden az alınırsa yetersiz beslenmeye, gereğinden fazla alınırsa vücutta yağ birikimine bu da dengesiz beslenmeye neden olmaktadır. Bu durum ise hem fizyolojik (büyüme gelişme geriliği, obezite, kalp damar hastalığı, diyabet, solunum sistemi hastalığı, üreme sistemi gibi) hem de psikolojik hastalıklara neden olmaktadır (2).

Yeme bozukluğu, Lucas ve Huse tarafından (3) 1994 yılında "hastalığa ya da beslenme yetersizliğine neden olabilen yeme alışkanlıklarındaki sapmalar" olarak tanımlanmıştır. Yeme bozukluğu olan bireylerde, çok kısıtlı beslenme, yemekleri takiben kusma, laksatif kullanma, çok fazla egzersiz yapma, bedenini olduğundan daha kilolu ve şekilsiz bulma gibi davranışlar görülmektedir (4). İngiltere'de ortalama 60 000 kişide yeme bozukluğu olduğu bilinmekte ve bu sayı her yıl giderek artış göstermektedir (5).

Yeme bozuklukları DSM-V sınıflandırılmasında; anoreksiya nervoza (AN), bulimiya nervoza (BN) ve başka türlü adlandırılmayan yeme bozuklukları (BTA-YB)'dir (4). Son zamanlarda yapılan araştırmalarda, yeni bir yeme bozukluğu olarak görülen ortoreksiya nervozayı (ON) ve tıkanırçasına yeme bozukluğunu ayrı bir sınıflandırma olarak belirtmektedirler (6,7).

Ortoreksiya nervoza sağlıklı yemek yemeyle ilgili patolojik bir durumdur. Bu durumu ilk kez 1997'de Steven Bratman tanımlamıştır (8). Burada kişinin amacı, zayıf olmak değil sağlıklı besinleri tercih edip sağlıklı olanları reddetmektir. Bu istek zihinsel ve davranışsal olarak aşırı uğraşılması ile obsesif kompulsif bozukluğa dönüşmektedir (6,9). Ortorektik bireylerin, besin seçimlerinde enerji değerlerini dikkate almadığı ve besinlerin saf olmasına dikkat ettiği rapor edilmiştir (10). Bu nedenle, bu bireylerin başkalarının hazırladıkları yiyecekleri tüketmekte zorlandığı belirtilmiştir. Diğer yeme bozukluklarında olduğu gibi ON'ye anksiyete, mükemmeliyetçi eğilimler, depresyon ve stres eşlik etmektedir (11). Ortoreksiya nervozalı bireyler sadece çığ sebze tüketme, vejeteryan beslenme gibi beslenme ile ilgili sınırlamaların yanında besin hazırlama, pişirilmesi sırasında kullanılan yöntem ve materyaller hakkında endişe duymaktadırlar. Bu gibi takıntıları olduğundan ON'li bireyler dışarıda yemek yemekte ve arkadaş ilişkilerinde sorunlar yaşamaktadırlar (6,12).

Ortoreksiya nervozalı bireyler daha çok yiyecekleri düşünme, hazırlama ve sağlıklı olarak düşündükleri besinleri tüketme ile zaman geçirmekte ve kendi yeme davranışlarının mümkün olabilecek tek davranış şekli olduğunu, diğer insanların yeme davranışlarına göre kendi yeme davranışlarının mükemmel olduğu kanısındadırlar (12).

Bratman (8), ortorektik davranış gösteren bireylerin belirli bir teoriyi veya felsefeyi (örneğin; belirli bir kan tipi için geliştirilen diyetler gibi) izlemeye yatkın olduklarını ve diyet ne kadar karmaşık veya zorlayıcı olursa, bireylerin diyetlerine o kadar sadık kaldığını saptamıştır. Bratman (8), kendini iyileşmekte olan ortoreksiyalı olarak tanımlayan bir tıp doktorudur ve kendisiyle bağlantıya geçen kişilerin, beslenme ile ilgili kendi düşüncelerini paylaşan diğer

bireylerle sıklıkla bir araya gelmeyi tercih ettiğini, ancak bu zihinsel uğraşlarının kendi aile fertleriyle ve arkadaşlarıyla öğün paylaşma keyfini önlediğini belirtmektedir.

Medyada çıkan bozulmuş tavuk etleri, balık etinde civa zehirlenmesi, deli dana hastalığı gibi besinlerle ilgili aşırı miktarda yapılan medya uyarıları, bireylerin besinleri sadece "sağlıklı" temel olarak değerlendirmelerine ve tüm besin sınıflarını dışlayan sıkı diyetler yapmalarına neden olmaktadır. Bu da, sosyal ve kişisel ilişkilerde değişim, genel psiko-fiziksel durumlarda farklılaşma ve elzem besin öğelerinde yetersizliğe neden olmaktadır (13,14).

Ortoreksiya nervozalı bireyler besinlerin işlenmemiş ve saf olmasına oldukça önem vermektedirler. Bu yüzden birçok sebze ve meyveyi çığ tüketmekte ve yanlış olduğunu düşündükleri pişirme yöntemlerini kullanmamaktadırlar. Örneğin alüminyum kaplar bu insanların asla kullanamayacakları araç ve gereçler arasındadır.

Ortoreksiya nervoza uzun dönem görülmediğinde yani birkaç hafta için sağlıklı yiyeceklere verilen dikkat obsesyonun üzerinde olmadığı sürece ve kişinin üzerinde olumsuz etki bırakmadığı sürece bozukluk olarak tanımlanmamaktadır (15)

Ortoreksiya nervozalılar, obsesif-kompulsif bozukluğu (OKB) ve yeme bozukluğu olan hastalar "ya hep ya hiç düşünce biçimi" ne sahiptirler. Bu hastalar besin seçimlerini veya yaşamlarının diğer yönlerini "iyi" - "kötü", "güzel" - "çirkin", "siyah" - "beyaz" gibi kesin yargılamaktadırlar. Ortalama kavramları yoktur (16).

Ortoreksiya nervozalı bireylerin besinler ile ilgili takıntı düzeyinde bağlantı kurmaları "sağlıklı" besinleri aramaya yönelik saldırgan davranışlar göstermelerine neden olmaktadır. Bratman'ın (8) araştırma sonuçları, diğer yazarlar tarafından da desteklenmiştir (9,17,18). Ortoreksiya nervozanın, malnütriyon gibi olası sonuçları doğurması besin öğelerindeki eksikliklerinden kaynaklandığı belirtilmiştir. Ortoreksiya nervozalı bireyler, yaşantılarının önemlilik ölçülerine göre besinlere öncelikli bir önem vermekte, obsesyonel alışkanlıklar göstererek nereye giderlerse gitsinler yiyecekleri yanlarında taşıyarak sıkı bir diyet yapmakta, tüm yiyecekleri tartma gereksinimi ve yenilen her şeyi hesaplama gereksinimi duymakta, kendi yeme alışkanlıklarını diğer bireylerle paylaşmayarak diğer yeme davranışı bozukluklarında olduğu gibi "mükemmellik"e ulaşmaya çalışmaktadırlar (17,12). Yapılan birçok çalışmaya göre ortoreksiya nervoza genç yetişkin kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülen yeme davranış bozukluğu olduğu bildirilmiştir (7, 19-21).

Bu çalışma ise, genç yetişkin yaş grubu olan 20-40 yaş arasındaki kadınların beslenme alışkanlıkları ile ortoreksiya nervoza arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Evren ve Örneklem

Araştırma örneklemini, araştırma evrenini temsil edecek şekilde basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak %95 güven aralığı ve %5 örnekleme hatası ile KKTC 2011 nüfus sayımının sonuçlarına göre belirlenmiş ve 475 kişiyle gerçekleştirilmiştir.

2.2. Verilerin Toplanması

Çalışma verileri Mayıs-Temmuz 2016 tarihleri arasında Gazimağusa ilçesinde ikamet eden 20-40 yaş arası 475 kadın ev veya iş yerlerinde ziyaret edilerek yüz yüze görüşülerek elde edilmiştir. Öncelikle katılımcıların gönüllü onam formunu doldurmaları istenmiş ve bu form aracılığıyla çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Daha sonra anket formu ile bireylerin genel demografik bilgileri, kronik hastalık durumları, kahvaltılı alışkanlıkları, ara öğün tüketimleri, sigara kullanımları sorulmuş olup, bazı besinlerin tüketim kayıtları (süt, yoğurt, kırmızı et, tavuk, balık, peynir, meyve, sebze, şeker, ekmek) alınmıştır. Sağlıklı beslenme takıntılarını ölçmek için Ortoreksiya Nervoza (ORTO-11) ölçeği uygulanmıştır.

ORTO-11 Ölçeği

Bireylerde sağlıklı beslenme takıntısının belirlenmesine yönelik geliştirilmiş bir ölçektir. Donini (9) tarafından, İtalya'da geliştirilmiş olan ORTO-15 ölçeği 15 sorudan oluşmaktadır. ORTO-15 ölçeğini, Arusoğlu (7) 2006'da Türkçe'ye çevirerek ORTO-11 olarak uyarlamıştır. Bu çalışmada Arusoğlu'nun Türkçe'ye uyarladığı ORTO-11 ölçeği kullanılmıştır. ORTO-11 ölçeğinde 3. ve 6. maddelerdeki sorulara her zaman için '4', sık sık için '3', bazen için '2' ve hiçbir zaman için '1' puan verilmiştir. Soru 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 11 tersine puanlanarak hesaplanmıştır. Soru 10 ise her zaman için '2', sık sık için '4', bazen için '3' ve hiçbir zaman için '1' puanı verilmiştir (7).

Bu çalışmada ORTO-11 ölçeğinin değerlendirilmesi için kullanılan kesim noktası, Arusoğlu'nun (7) Türkçe'ye Uyarlama Çalışması'nda kullandığı kesim noktasıdır. Buna göre bireylerin ölçekten aldıkları puan arttıkça ortoreksiya eğilimleri azalmaktadır.

2.3. Araştırmanın Etik Yönü

Katılımcıların gönüllü onam formu doldurmaları istenmiş ve bu formda araştırma hakkında kısaca bilgi verilmiştir. Ayrıca anket bilgilerinin gizli tutulacağı, çalışmanın gönüllük esasına dayalı olduğundan katılımcılardan ücret alınmayacağı ve araştırmaya katıldığı için ek ödeme yapılmayacağı, istedikleri zaman çalışmadan ayrılabilceği belirtilmiştir.

Bu çalışma Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Alt Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Etik Kurul no: ETK00-2016-0113).

2.4. Verilerin Analizi

Anketle toplanan verilerin kodlanmasında ve çözümlenmesinde, SPSS (The Statistical Packet for The Social Sciences) sürüm 20,0 istatistik programından yararlanılmıştır. Verileri değerlendirirken tanımlayıcı istatistik metotları sayı, yüzde, alt, üst, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığın belirlenmesi için Cronbach Alfa katsayısı incelenmiştir (0,713). Nicel verilerin analizine geçmeden önce bu tür değişkenlere ait verilerin normal dağılıma uygunluğuna "Kolmogrov-Smirnov Testi" ile bakılıp, normal dağılıma uygunluğu olmayanlara "Kruskal-Wallis H Testi" ve "Ki-Kare Testi" uygulanmıştır.

Elde edilen bulgular istatistiksel olarak %95 güven aralığında %5 anlamlılık olarak kabul edilmiştir.

3. Bulgular

Tablo 1'de sağlıklı beslenme takıntılarına göre puanların gruplandırılması yapıldığında kadınların %24,8'i ortoreksiya eğilimli, %75,2'si sağlıklı olarak bulunmuştur. ORTO-11 ölçeğinin genel puan ortalaması 26,73±3,27'dir.

Tablo 1. Kadınların ORTO-11 Ölçeğinden Aldıkları Puanlara Göre Sınıflamaları

ORTO-11	Puan Sınırı	n	%	Alt-Üst
Ortoreksiya Eğilimli	≤24 Puan	118	24,8	18,0-24,00
Sağlıklı	>24 Puan	357	75,2	25,00-37,00
	Toplam	475	100,0	
ORTO-11 Puan ± SS		26,73±3,27		

Tablo 2'de kadınların genel demografik özelliklerine göre ORTO-11 puanları değerlendirilmiştir. Buna göre ortoreksiya eğilimli kadınlar ile sağlıklı olanların yaş, medeni durum, meslek ve eğitim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Ortoreksiya eğilimli ve sağlıklı olan katılımcıların sigara kullanımı ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 2. Kadınların Genel Demografik Özelliklerine Göre ORTO-11 Puanları Açısından Değerlendirilmesi

	ORTO-11				p
	≤24 Puan (Ortoreksiya Eğilimli)		>24 Puan (Sağlıklı)		
	n	%	n	%	
Yaş (yıl)					0,854
20-30	55	46,2	168	47,2	
30-40	64	53,8	188	52,8	
Toplam	119	100,0	356	100,0	
Medeni Durum					0,896
Evli	52	43,7	158	44,4	
Bekar	67	56,3	198	55,6	
Toplam	119	100,0	356	100,0	
Eğitim Durumu					0,972
İlkokul	10	8,4	32	9,0	
Ortaokul	8	6,7	28	7,8	
Lise	39	32,8	122	34,3	
Üniversite	54	45,4	149	41,9	
Lisans Üstü	8	6,7	25	7,0	
Toplam	119	100,0	356	100,0	
Meslek					0,441
Ev Hanımı	21	17,6	86	24,2	
Serbest Meslek	44	37,0	119	33,4	
Memur	34	28,6	103	28,9	
Diğer**	20	16,8	48	13,5	
Toplam	119	100,0	356	100,0	
Hastalık Durumu					0,189
Var	20	16,8	80	20,5	
Yok	99	83,2	276	77,5	
Toplam	119	100,0	356	100,0	
Sigara Kullanımı					0,032
Evet	24	20,2	108	30,3	
Hayır	95	79,8	248	69,7	
Toplam	119	100,0	356	100,0	

**Diğer: Kuaför, sekreter, bankacı, kasiyer, mühendis, tekniker, öğrenci

Tablo 3'te ortoreksiya eğilimli kadınlar ile sağlıklı olan kadınların düzenli kahvaltı yapma durumu ve ara öğün tüketimi değerlendirilmiş olup, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Bireylerin Kahvaltı Alışkanlıkları ve Ara Öğün Tüketimine Göre ORTO-11 Puanları Açısından Değerlendirilmesi

ORTO-11					
	≤24 Puan (Ortoreksiya Eğilimli)		>24 Puan (Sağlıklı)		p
	n	%	n	%	
Düzenli Kahvaltı					0,644
Evet	74	62,2	204	57,3	
Bazen	35	29,4	119	33,4	
Hayır	10	8,4	33	9,3	
Toplam	119	100,0	356	100,0	
Ara Öğün					0,641
Evet	42	35,3	125	35,1	
Bazen	58	48,7	161	45,2	
Hayır	19	16,0	70	19,7	
Toplam	119	100,0	356	100,0	

Tablo 4'te ORTO-11 puanına göre bazı besinleri tüketim durumları verilmiştir. Ortoreksiya eğilimli kadınların günlük ortalama ekme tüketimi $78,95\pm 67,61$ g, sağlıklı olanların ise $115,09\pm 108,47$ g'dır. Ortoreksiya eğilimli ve sağlıklı olanların ekme tüketim miktarı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4. Bireylerin Bazı Besinleri Tüketimlerine Göre ORTO-11 Puanlarının Değerlendirilmesi

ORTO-11					
	≤24 Puan (Ortoreksiya Eğilimli)		>24 Puan (Sağlıklı)		p
	±SS (Alt-Üst)		±SS (Alt-Üst)		
Süt (g)	122,40±122,73 (1,60-600,00)		120,72±119,89 (1,60-600,00)		0,719
Yoğurt (g)	103,48±90,28 (1,20-450,00)		99,98±82,49 (1,20-450,00)		0,312
Kırmızı Et (g)	23,28±22,68 (0,48-120,00)		27,10±26,10 (0,48-141,30)		0,740
Tavuk (g)	36,33±29,44 (0,48-120,00)		34,66±28,39 (0,48-141,30)		0,423
Balık (g)	27,57±28,56 (0,48-117,75)		23,00±27,48 (0,10-300,00)		0,448
Peynir (g)	44,13±26,87 (1,92-150,00)		43,35±28,66 (0,48-120,00)		0,583
Meyve (g)	88,51±74,32 (1,60-500,00)		86,38±73,50 (1,60-400,00)		0,745
Sebze (g)	99,58±61,54 (1,20-300,00)		93,46±64,17 (1,20-300,00)		0,409
Şeker (g)	8,09±8,27 (0,05-36,00)		8,59±7,91 (0,05-54,00)		0,804
Ekme (g)	78,95±67,61 (0,40-300,00)		115,09±108,47 (0,40-600,00)		0,048

Tablo 5'te kadınların ORTO-11 ölçeğinden aldıkları puanlara göre günlük ortalama süt, yoğurt, kırmızı et, tavuk, balık, peynir, meyve, sebze, şeker ve ekme tüketimleri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. ORTO-11 puanı ile günlük ekme tüketimi arasında pozitif yönlü korelasyon bulunmuştur ($r=0,091$, $p=0,048$).

4. Tartışma

Çalışmaya katılan kadınların %24,8'i ortoreksiya eğilimli, %75,2'si sağlıklı olarak bulunmuştur. Brytek-Matera ve arkadaşlarının (22) Polonyalı yetişkin bireyler ile Lübnanlı yetişkin bireyler arasında yaptığı çalışmaya göre ON sıklığını sırasıyla %2,6 ve %8,4 olduğunu belirtmişlerdir. Aynı şekilde yakın tarihte yapılan bir başka çalışmaya göre Lübnanlı katılımcıların %4,9'unun ON eğilimli olduğu bulunmuştur (23). Bu çalışmada da katılımcıların ON eğilimleri açısından literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Öte yandan, Ergin (24) 2014 yılında sağlık personeli olan ve sağlık personeli olmayan bireyler arasında yaptığı çalışmada sağlık personeli olanların %60,1'inin ortoreksiya eğilimli olduğunu saptamıştır. Fidan ve diğerlerinin (25) ORTO-15 ölçeğini kullanarak tıp öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada tıp öğrencilerinin %43,6'sının ortoreksiya eğilimli olduğu saptanmıştır. Şanlıer ve arkadaşlarının (20) yaptığı çalışmaya göre %59,8'inin ortoreksiya eğilimli olarak bulunmuştur. Varga ve diğerleri (26) 2014 yılında üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada, öğrencilerin %56,9'unun ortoreksiya eğilimi olduğunu saptamışlardır. Ernst (27) 2011 yılında yine üniversite öğrencilerinin katılımıyla yaptığı başka bir çalışmada, öğrencilerin %83,0'ünün ortoreksiya eğilimli olduğunu belirtmiştir. Aksoydan ve Camcı (28) 2009 yılında performans sanatçılarının sağlıklı beslenme takıntılarını araştırdığı çalışmada, bireylerin %56,4'ünün ortoreksiya eğilimli olduğunu belirtmişlerdir. Ramacciotti ve diğerlerinin (29) 2011 yılında 177 kişinin katılımıyla yaptığı çalışmada, bireylerin %57,6'sının ortoreksiya eğilimli olduğu gösterilmiştir.

Bu çalışmaya göre, bireylerin genel demografik özellikleri ortoreksiya eğilimi için istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Ergin'in (24) 2014'te yaptığı çalışmaya göre de katılımcıların demografik özelliklerine göre ORTO-11 puanları değerlendirilmiş ve anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Aynı şekilde, Ramacciotti ve diğerlerinin (29) yaptığı çalışmada da katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile ON eğilimleri arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır. Çalışmamıza katılan sağlıklı bireylerin eğitim seviyeleri daha yüksek olduğu için sosyo-demografik özellikleri ile ON eğilimleri arasında istatistiksel olarak farklılık gözlenmemiştir. Eğitim seviyeleri yüksek olan bireylerde daha az ortoreksiya eğilim göstermesinin nedeni, eğitim seviyesi düşük olan bireylere nazaran yazılı ve görsel medyada çıkan doğru veya yanlış haberlere çabuk inanmayarak önce haberin doğruluğunu/yanlışlığını araştırarak besinleri öyle tükettikleri için olabilir. Örneğin, genel kanı olarak konserve ürünleri "tehlikeli", endüstriyel ürünler "suni" ve biyolojik ürünler "sağlıklı" olarak sınıflandırılır. Ancak ortoreksiya eğilimli bireyler için "taze" ürünleri, "tazelik"ten çok "kontrol edilmiş" kavramına daha uygun bulmaktadır (17). Ancak, Arusoğlu'nun (7) 2006 yılında ORTO-15 ölçeğinin Türkçe'ye uyarlama çalışmasında kadınların daha fazla ortoreksiya eğilimleri olduğunu, evlilerin bekarlardan daha fazla ortoreksiya eğilimlerinin olduğunu ve eğitim düzeyi azaldıkça ortoreksiya eğiliminin yükseldiğini saptamıştır.

Donini ve diğerlerinin (17) yaptıkları çalışmada yaş arttıkça ortoreksiyaya eğilimin arttığını saptamışlardır. Bunun nedeninin ise yaş arttıkça sağlıklı beslenmeye hassasiyetin daha fazla olacağını düşünmektedirler. Çalışmamızda ise kadınların ortoreksiya eğilimli ve sağlıklı olanların yaşları ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 5. Bireylerin Bazı Besin Tüketim Sıklıklarına Göre ORTO-11 Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

		ORTO11	Süt	Yoğurt	K.Et	Tavuk	Balık	Peynir	Meyve	Sebze	Şeker	Ekmek
ORTO11	r	1										
	p											
	n	475										
Süt	r	-0,018	1									
	p	0,719										
	n	395	395									
Yoğurt	r	-0,047	0,161**	1								
	p	0,312	0,002									
	n	457	383	457								
K.Et	r	0,016	0,101	-0,030	1							
	p	0,740	0,053	0,536								
	n	441	368	425	441							
Tavuk	r	-0,038	0,102*	0,054	0,255**	1						
	p	0,423	0,048	0,264	0,000							
	n	456	377	438	429	456						
Balık	r	-0,040	0,177**	0,113*	0,153**	0,036	1					
	p	0,448	0,002	0,033	0,004	0,505						
	n	364	300	353	345	355	364					
Peynir	r	-0,026	0,179**	0,174**	0,210**	0,067	0,073	1				
	p	0,583	0,000	0,000	0,000	0,161	0,173					
	n	462	385	449	429	444	353	462				
Meyve	r	-0,015	0,184**	0,186**	0,028	0,041	0,185**	0,122**	1			
	p	0,745	0,000	0,000	0,561	0,384	0,000	0,009				
	n	467	389	450	434	448	360	455	467			
Sebze	r	-0,039	0,121*	0,159**	0,059	0,046	0,018	0,215**	0,261**	1		
	p	0,409	0,018	0,001	0,221	0,330	0,733	0,000	0,000			
	n	461	383	446	430	442	356	450	456	461		
Şeker	r	-0,014	-0,008	0,000	0,067	0,046	-0,179**	0,049	-0,139*	-0,074	1	
	p	0,804	0,892	0,997	0,249	0,426	0,004	0,389	0,015	0,196		
	n	313	263	304	298	301	254	309	307	304	313	
Ekmek	r	0,091*	0,100*	0,097*	0,170**	0,063	-0,051	0,243**	0,058	0,128**	0,200**	1
	p	0,048	0,049	0,040	0,000	0,184	0,339	0,000	0,219	0,007	0,000	
	n	466	388	448	433	447	355	454	458	452	309	466

Bu çalışmaya katılanlar sadece 20-40 yaş arasında yani genç yetişkin olduğu için istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamış olabilir.

Arusoğlu (7) 2006 yılında yaptığı çalışmada hastalık durumuyla ORTO-11 puanının istatistiksel olarak anlamlı olmadığını saptamıştır. Çalışmamızda bu çalışmayı destekler nitelikte, ortoreksiya eğilimli ve sağlıklı olan kadınların tanısı konulmuş hastalığı açısından değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çalışmamıza katılan kadınların ORTO-11 puanı ile sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Fidan ve diğerlerinin (25) yaptığı çalışmada sigara içmeyenlerin ortoreksiya eğilimlerinin daha fazla olduğu bildirilmiştir. Ancak Ergin (24) yaptığı çalışmada ise bireylerin sigara kullanımı ile ORTO-11 puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Ortoreksiya eğilimli bireyler, sağlıklı bireylere göre düzenli öğün tüketimleri konusunda daha hassastırlar (21). Fakat bu çalışmada ortoreksiya eğilimli ve sağlıklı olan kadınların düzenli kahvaltı yapması ve ara öğün tüketimi açısından değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Bu çalışmada ortoreksiya eğilimli ve sağlıklı olan kadınların süt, yoğurt, et, tavuk, balık, peynir, meyve, sebze ve şeker günlük tüketimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bunun nedeni ise, ortoreksiya eğilimli kişiler yeme davranışlarının doğru olup olmadığını sorgulamadan, mükemmelliğe ulaşma çabalarından dolayı bu davranışı sergilemeleridir (17). Ancak, ortoreksiya eğilimli ve sağlıklı olanların ekmek tüketim miktarı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Ortoreksiya eğilimli kadınların günlük ortalama ekmek tüketimi $78,95\pm 67,61$ g, sağlıklı olanların ise $115,09\pm 108,47$ g'dir. Ortoreksiya eğilimliler sağlıklı olanlara kıyasla daha

az ekmeğe tüketmektedir. Yine aynı şekilde bu besinlerle ORTO-11 ölçeğinden aldıkları puanlara göre korelasyona bakılmış olup, sadece günlük ortalama ekmeğe tüketimi arasında pozitif yönlü korelasyon bulunmuştur ($r=0,091$, $p=0,048$). Yani bireylerin ekmeğe tüketimi azaldıkça ON eğilimleri artmaktadır. Bunun nedeni kadınlar arasındaki ekmeğe yemediği ya da ekmeği az tükettiğinde zayıf olacağı, ekmeğsiz diyet yapılacağı kanısının olabileceği düşünülebilir. Ortoreksiya nervozalı bireyler, beslenme davranışlarını yazılı veya görsel basında çıkan reklamlardan ve haberlerden etkilenecek bu davranışlarını alışkanlığa dönüştürebilmektedirler (17). Ernst'in (27) 2011 yılında yaptığı çalışmada ortoreksiya eğilimi azaldıkça sağlıklı beslenme davranışı düzeylerinin arttığını saptamıştır.

5. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, KKTC'de kadınlar arasında, yüksek örneklem sayısına sahip ON prevalansına ve bunun sosyo-demografik özelliklerine, beslenme ile ilişkisine odaklanan ilk çalışmadır. Çalışmaya katılan kadınların, ortoreksiya nervoza eğilimleri arttıkça ekmeğe tüketimleri azalmaktadır. Genel olarak kadınlar, ekmeğde gluten olduğu düşüncesiyle daha sağlıklı olmak adına ekmeği daha az tüketme/tüketmeme eğilimindedirler. Bireyler arasında bunun gibi beslenme takıntılarının oluşumu ve gelişiminde medyanın rolü göz ardı edilemez. Halkı, beslenme takıntılarına yönelik medyanın da işbirliğiyle bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır. Ayrıca halk sağlığı merkezlerine beslenme ve diyet uzmanları devlet eliyle yerleştirilerek beslenme eğitimleri verilmelidir.

6. Alana Katkı

Literatürde, kadınların ortoreksiya nervoza ve beslenme alışkanlıkları ile ilgili faktörlerini değerlendiren az çalışmalar bulunmaktadır. Bu araştırma ile literatürdeki bu boşluğa katkı sağlanacağı düşünülmektedir. Çalışma kapsamında, katılımcılara gönüllü onam formu doldurmaları istenmiş ve bu formda araştırma hakkında kısaca bilgi verilmiştir. Ayrıca anket bilgilerinin gizli tutulacağı, çalışmanın gönüllük esasına dayalı olduğundan katılımcılardan ücret alınmayacağı ve araştırmaya katıldığı için ek ödeme yapılmayacağı, istedikleri zaman çalışmadan ayrılacağı belirtilmiştir. Ayrıca bu çalışma Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Etik Kurul no: ETK00-2016-0113).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma sadece kadınlar arasında olması, yaş aralığının sınırlı olması ve KKTC'nin belirli bir ilçesinde yapıldığı için sınırlılıkları bulunmaktadır. Dolayısıyla KKTC'nin tüm ilçelerinde ve hem kadın hem de erkekler ile birlikte yapılması ortoreksiya nervoza ilişkisi ile bireylerin beslenme alışkanlıkları değerlendirilmesi önerilmektedir.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Teşekkür

Bu çalışmanın yapım aşamasında değerli katkılarından dolayı sayın Yrd. Doç. Dr. Seray Kabaran'a teşekkür ederim.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: NO; **Tasarım:** NO; **Denetleme:** NO, SK; **Kaynak ve Fon Sağlama:** NO; **Malzemeler:** NO; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** NO; **Analiz/Yorum:** NO; **Literatür Taraması:** NO; **Makale Yazımı:** NO; **Eleştirel İnceleme:** NO, SK.

Kaynaklar

1. Okur Şahin, Z. Yeterli ve dengeli beslenme hakkında tutum ölçeği geliştirilmesi ve lise öğrencilerinin yeterli ve dengeli beslenme hakkında tutumlarının farklı değişkenler açısından değerlendirilmesi [master's thesis]. [Konya]: Necmettin Erbakan Üniversitesi; 2019.
2. Pehlivan M. Yetişkin Bireylerde kendine saygı ve duygu durumunun antropometrik ölçümler ve beslenme durumu ilişkisi. [master's thesis]. [Ankara]: Başkent Üniversitesi; 2015.
3. Huse DM, Lucas AR. Dietary Patterns in Anorexia Nervosa. Am J Clin Nutr. 1994. 40 (2): 251-254.
4. DSM 5. In: Association AP, editor. 5 ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association. 2013.
5. Cheng ZH, Perko VL, Fuller-Marashi L, Gau JM, Stice E. Ethnic differences in eating disorder prevalence, risk factors, and predictive effects of risk factors among young women. Eating behaviors. 2019. 32, 23-30.
6. Hay P. Is orthorexia nervosa a healthy way of being or a mental health disorder? Commentary on He et al. International Journal of Eating Disorders. 2021. 54(2), 222-224.
7. Arusoğlu G, Kabakçı E, Köksal G, Merdol TK. Orthorexia Nervosa and adaptation of ORTO-11 in Turkish. Türk Psikiyatri Derg. 2008; 19 (3): 1-9.
8. Bratman S. Obsession with dietary perfection can sometimes do more harm than good, says one who has been there. Yoga Journal. 1997; 136: 42-46.
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. Brytek-Matera A. Orthorexia Nervosa- an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit?. Archives of Psychiatry and Psychotherapy. 2012; 1: 55-60.
11. Hepworth K. Eating disorders today-not just a girl thing. J Christ Nurs. 2010; 27 (3):236-41.
12. Yılmaz A. Trabzon Özel Imperial Hastanesi Diyet Polikliniğine Bbaşvuran 20-64 yaş kadınlarda antropometrik ölçümler, kan biyokimyasal değerleri, kronik hastalık durumu ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. [master's thesis]. [Ankara]: Başkent Üniversitesi; 2014.
13. Yeşil E, Turhan B, Tatan D, Şarahman C, Saka M. Yetişkin bireylerde cinsiyetin ortoreksiya nervoza eğilimine etkisi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018. 7(1), 1-9.
14. Billings T. Other Types of Eating Disorders. [Internet]. 2005. Erişim Tarihi: Temmuz 2016. Erişim Adresi: <http://www.something-fishy.org>,
15. Bratman S, Knight D. Health Food Junkies: The rise of orthorexia nervosa-The health food eating disorder. Harmony. 2004.
16. Dunn TM, Bratman S. On orthorexia nervosa: a review of the literature and proposed diagnostic criteria. Eat Behav. 2016; 21:11-17.
17. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. Eating and Weight Disord. 2005; 10 (2), e28-e32
18. Haddad C, Obeid S, Akel M, Honein K, Akiki M, Azar J, Hallit, S. Correlates of orthorexia nervosa among a representative sample of the Lebanese population. Eating And Weight Disorders-Studies On Anorexia, Bulimia and Obesity. 2019. 24(3), 481-493.

19. Oberle CD, Samaghabadi RO, Hughes EM. Orthorexia nervosa: Assessment and correlates with gender, BMI, and personality. *Appetite* 2017; 108:303-310.
20. 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.
21. Koven NS, Abry AW. The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2015; 18(11):385-94.
22. Brytek-Matera A, Sacre H, Staniszewska A, Hallit S. The prevalence of orthorexia nervosa in polish and Lebanese adults and its relationship with sociodemographic variables and BMI ranges: a cross-cultural perspective. *Nutrients*. 2020;12(12).
23. Strahler, J.; Haddad, C.; Salameh, P.; Sacre, H.; Obeid, S.; Hallit, S. Cross-cultural differences in orthorexic eating behaviors: Associations with personality traits. *Nutrition* 2020, 77, 110811.
24. Ergin G. Sağlık personeli olan ve olmayan bireylerde ortoreksiya nervosa sıklığı araştırması. [master's thesis]. [Ankara]: Başkent Üniversitesi; 2014.
25. Fidan T, Ertekin V, Işıkyay S, Kırpınar I. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum. *Comprehensive Psychiatry*. 2010; 51 (1): 49-55.
26. Varga M, Dukay-Szabó S, Túryfvan-Furth-Eric F. Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord*. 2013; 18 (2): 103-111.
27. McInerney-Ernst EM. Orthorexia nervosa: real construct or newest social trend?. Doctor of Philosophy Thesis, University of Missouri; Kansas City. 2011.
28. Aksoydan E, Camcı N. Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. *Eat Weight Disord*. 2009; 14 (1): 33-37.
29. Ramacciotti C, Perrone P, Coli E, Burgalassi A, Conversano C, Massimetti G. Orthorexia nervosa in the general population: a preliminary screening using a self administered questionnaire (ORTO-15). *Eat Weight Disord*. 2011; 16 (2): 130-133.