



**T.C.**

**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**

**TIP FAKÜLTESİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**HEMŞİRELERİN GENEL SAĞLIKLI YAŞAM TARZI  
VE BESLENMEYE YÖNELİK GÖRÜŞLERİ VE  
ORTOREKSİYA NERVOSA GÖRÜLME DURUMU**

**Dr. Fadime KAHRAMAN**

**UZMANLIK TEZİ**

**Bursa–2019**



T.C.

**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**

**TIP FAKÜLTESİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**HEMŞİRELERİN GENEL SAĞLIKLI YAŞAM TARZI  
VE BESLENMEYE YÖNELİK GÖRÜŞLERİ VE  
ORTOREKSİYA NERVOSA GÖRÜLME DURUMU**

**Dr. Fadime KAHRAMAN**

**Danışman: Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR**

**UZMANLIK TEZİ**

**Bursa-2019**

## İÇİNDEKİLER

Tablolar.....	ii
Özet.....	iii
İngilizce Özet.....	v
1. Giriş ve Amaç.....	1
2. Genel Bilgiler.....	3
2.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.....	3
2.2. Sağlıklı Beslenme.....	4
2.3. Yeme Bozuklukları.....	4
2.3.1.Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması.....	6
2.3.1.1.Anoreksiya Nervosa.....	6
2.3.1.2.Bulimiya Nervosa.....	7
2.3.1.3.Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu.....	8
2.3.1.4.Ortoreksiya Nervosa.....	9
2.3.1.4.1.Sağlık Fanatikleri.....	11
3. Gereç ve Yöntem.....	12
3.1.Çalışmanın Yeri ve Hedef Grup.....	12
3.2.Veri Toplama Yöntemi.....	12
3.3.İstatistiksel Analiz.....	13
3.4.Orto-11 Ölçeği.....	13
3.5.Beck Anksiyete Ölçeği.....	14
4. Bulgular.....	15
5.Tartışma.....	30
6.Sonuç ve Öneriler.....	39
7.Kaynaklar.....	41
8.Ekler.....	46
9.Teşekkür.....	53
10.Özgeçmiş.....	54

## TABLULAR

<b>Tablo-1:</b> Katılımcıların sosyo-demografik verileri.....	16
<b>Tablo-2:</b> Katılımcıların sağlık/ hastalık durumu verileri.....	17
<b>Tablo-3:</b> Katılımcıların mevcut hastalık kategorileri.....	18
<b>Tablo-4:</b> Katılımcıların yaşam tarzı ve alışkanlıkları verileri.....	19
<b>Tablo-5:</b> Katılımcılarda stres yaratan durumlar.....	20
<b>Tablo-6:</b> Fizik egzersiz ve fitness durumları.....	21
<b>Tablo-7:</b> Açlık dışında yemek yeme nedenleri.....	22
<b>Tablo-8:</b> İş yerinde yeme durumları.....	22
<b>Tablo-9:</b> Devam edilen diyet/beslenme tipi.....	23
<b>Tablo-10:</b> Orto-11 Ölçeği analizi.....	24
<b>Tablo-11:</b> Katılımcıların Normal/ ON' ye yönelik verileri.....	26
<b>Tablo-12:</b> Beck Anksiyete Ölçeği ve ON ilişkisi.....	28
<b>Tablo-13:</b> Beck Anksiyete Ölçeği analizi.....	29

## ÖZET

Sağlıklı beslenme ve sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarına sahip olan donanımlı sağlık profesyonelleri ordusu gerek bireyin kendi sağlığı, gerekse hizmet ettikleri toplum sağlığı açısından çok önemlidir. Bu tez çalışması, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışmakta olan tüm hemşirelerin sağlıklı yaşam tarzı ve beslenmeye yönelik görüşleri ile beslenme bozuklukları arasında sayılan bir grubu oluşturan Ortoreksiya Nervoza (ON) sıklığı ve bunun anksiyete ile ilişkisini saptamaya yönelik yapılmıştır. Çalışma literatür taranarak oluşturulan anket yöntemi kullanılarak yapılandırılmıştır. Anketin ilk kısmı demografik verilerin yer aldığı 21 soruluk genel bilgiler bölümü, ikinci kısımda 11 soruluk beslenme soruları, üçüncü kısımda Ortoreksiya Nervoza'nın belirlenmesine yönelik Orto-11 ölçeği ve son kısımda Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) olmak üzere 4 bölümden oluşmaktadır. Araştırmada hastanede çalışan tüm hemşirelere ulaşılması hedeflenmiş (500 hemşire) çalışma, ulaşılan 368 hemşire (%73,6) ile yürütülmüştür. Çalışma grubunu oluşturan 368 hemşirenin yaş ortalaması  $34 \pm 7,9$  yıl olup; %89,4'ü (n:329) kadın, %10,6'sı (n:39) erkektir. Hemşirelerin beslenmelerine yönelik olarak; %36,4'ünün sık sık öğün atladığı, %57,3'ünün düzenli kahvaltı yaptığı, kendi beslenme değerlendirmelerine göre beslenmesini 'iyi' olarak niteleyenlerin oranının %37,9 olduğu görülmektedir. Hemşirelerin %83,7'si diyetlerindeki kaloriyi bilmemekte, %16,6'sı ek ürün kullanmaktadır. Orto-11 Ölçeği, total puan ortalaması  $25 \pm 3,4$  olup katılımcıların %29,6'sı ON açısından risklidir. Kadınların %87,2'si, erkeklerin %12,8'i ON açısından riskli olup anlamlı bir sonuç saptanmamıştır (p: 0,364). Vücut Kitle İndeksi (VKİ) açısından genel değerlendirmede anlamlıya yakın bir değer bulunmuş (p: 0,059) olup, VKİ gruplara ayrıldığında normal kilolu ve fazla kilolu bireylerle, ON arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p: 0,006). ON ile diğer veriler arasında herhangi bir istatistiksel anlamlılık bulunmamıştır. Beck Anksiyete Ölçeği kullanılarak belirlenen anksiyete ile ON arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (p: 0,875).

Sonuç olarak sağlık ordusunun önemli bir neferi olan hemşirelerde beslenme açısından yetersizliklerin olduğu görölmektedir. Anksiyeteye sahip olmanın, Ortoreksiya nervosa üzerinde belirgin bir etkisi saptanmamıştır. Ortoreksiyanın farkedilmesi zor bir tablo olması ve giderek artması nedeniyle hastalara bu açıdan yaklaşımda daha dikkatli olunmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Sağlıklı yaşam biçimi, sağlıklı beslenme, beslenme bozuklukları, Ortoreksiya Nervosa (ON), anksiyete.



## SUMMARY

### **Nurses' Views on General Healthy Lifestyle and Nutrition and The Incidence of Orthorexia Nervosa**

The army of well-equipped health professionals who have healthy eating and healthy lifestyle habits is very important both for the individual's own health and the public health they serve. The aim of this study was to determine the opinions of all nurses working in Bursa Uludağ University Medical Faculty Hospital about healthy lifestyle and nutrition, the prevalence of orthorexia nervosa, which is a group between nutrition disorders and its relationship with anxiety. The study was structured questionnaire by using the survey method which was prepared by scanning the literature. The first part of the questionnaire consists of 21 questions about general information including demographic data, 11 questions about nutritional status in the second part, Ortho-11 scale for the determination of Orthorexia nervosa (ON) in the third part and Beck Anxiety Scale (BAI) in the last part. In the study, it was aimed to reach all nurses working in the hospital (500 nurses), the study was conducted with 368 nurses (73,6%) reached. The mean age of the 368 nurses in the study group was  $34 \pm 7,9$  years; 89,4% (n: 329) were female and 10,6% (n: 39) were male. In terms of nutrition of nurses, it is seen that 36,9% of the nurses frequently skip meals, 57,3% have regular breakfast, and 37,9% of them consider their nutrition to be good according to their nutritional evaluations. It is also noteworthy that 83,7% do not know the calories in their diets. The mean score of the Ortho-11 Scale was  $25 \pm 3,4$  and 29,6% of the participants were at risk for ON. 87,2% of women and 12,8% of men were at risk for ON and no significant result was found ( $p: 0,364$ ). In terms of Body Mass Index (BMI), a significant value was found in the general evaluation ( $p: 0,059$ ). When BMI was divided into groups, there was a significant difference

between normal and overweight individuals and ON (p: 0,006). There was no significant difference between the participants' anxiety and ON using Beck Anxiety Inventory (p: 0,875). As a result, it is seen that nurses, who are important soldiers of the health army, have insufficiencies in terms of nutrition. There was no significant effect of anxiety on Orthorexia nervosa. Because orthorexia is difficult to recognize and gradually increases, patients should be more careful in this respect.

**Key words:** Healthy lifestyle, healthy nutrition, nutritional disorders, Orthorexia nervosa (ON), anxiety.





## 1.GİRİŞ ve AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı; 'sadece hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, bedensel ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali' olarak tanımlamaktadır. Toplumdaki tüm bireylerin kendi sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleri için olumlu sağlık davranışı kazanarak kendi "sağlıklı yaşam biçimlerini" oluşturmaları gerekir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yeterli ve dengeli beslenmeyi, stres yönetimini, düzenli egzersiz yapmayı, manevi gelişimi, kişilerarası ilişkileri ve bireyin sağlığını koruma ve geliştirmesine ilişkin sorumluluk almasını kapsar (1). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının olması kronik hastalıklardan korunmada, varsa kronik hastalıkların yönetiminin kolaylaşmasında, morbiditeyi azaltmada ve buna bağlı olarak sağlıklı yaşlanmayı da sağlamaktadır. Ayrıca sağlık harcamalarını da azaltmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemli bir ayağı olan sağlıklı beslenme; yenilen besinden zevk alarak, çeşitli ve dengeli beslenerek, tüm besin öğelerinin bireye özel gereksinim duyulan miktarlarda alınması ve ideal vücut ağırlığının sürdürülmesidir (2). Tüm bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmek adına sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olması gerekir ancak sağlık profesyonellerinin hem kendi sağlıklarını korumak ve geliştirmek, hem de hizmet verdikleri bireylere örnek olabilmek adına bu davranışlara sahip olması daha fazla önem arz etmektedir. Sağlıklı beslenmeye karşı tüm toplumlarda giderek artan bir ilgi bulunmaktadır. Bu doğrultuda, sağlıklı beslenme dışında beslenme ve yeme bozuklukları kavramlarına daha sık rastlanmaktadır. Yeme bozukluklarında adı geçen Anoreksiya Nervosa ve Bulimiya Nervosa' nın yanı sıra henüz DSM-5 te yer almasa da beslenme bozukluklarından sayılan Ortoreksiya Nervosa (sağlıklı beslenme takıntısı) adlı bir kavram da giderek dikkat çekmektedir.

Ortoreksiya Nervosa (ON); doğal gıdaların tüketilmesine yönelik takıntı ve buna bağlı olarak kişinin sosyal hayatını da etkileyen bir yeme bozukluğudur ve net tanı kriterleri tanımlanmadığı için resmi sınıflandırma sistemlerine henüz girmemiş bir kavramdır (3).

ON tanısı; kişinin sağlıklı beslenme üzerine uğraşısının uzun süre devam ettiği, sosyal hayatına ve sağlığına zarar verdiğinde geçerlidir. Kişiler tüketecekleri gıdaların ambalajlarına, içeriklerine, nasıl hazırlandığına, hazırlanma veya yetiştirme esnasında ne tür ürünler kullanıldığına abartılı derecede dikkat ederler. Bunların sonucunda yemekten vazgeçme, tek tip besin grubuna yönelme gibi sağlıklı beslenmeye zıt davranışlar sergileyebilirler (4). Saf gıdaya ulaşma çabası ve zihinsel uğraşı nedeniyle bireyler sosyal çevrelerinden veya ailelerinden de soyutlanabilirler. ON, sağlıklı yemek yeme ile ilgili patolojik bir saplantıdır ve kişinin amacı zayıf olmak değil sağlığını korumaktır. Kendilerini şişman hissetmemekte, diyetleri sağlıklı ise her şeyin yolunda gideceğini düşünmektedirler. Diyete uymadıklarında kendilerini kötü hissederler (5).

Sağlıklı yeme davranışları toplumun değişik kesimlerinde farklı oranlarda görülmektedir. Sağlık profesyonelleri üzerinde çalışmalar bulunmakla birlikte, hemşireler üzerinde daha önce yapılan çalışmalarda ON riski daha fazla saptanmıştır (3). Hemşireler, sağlıklı yaşam biçimi üzerine olan eğitimlerinin yanı sıra toplumdaki bireylerin eğitiminde de anahtar rol oynamaktadır. Hemşirelerin düzensiz ve ağır çalışma şartları da göz önünde bulundurulduğunda sağlıklı yaşam alışkanlıklarına ihtiyaçları ve ilgileri de daha fazla olmaktadır.

Sağlık anksiyetesinin yüksek olması, beslenme davranışları üzerine pozitif ya da negatif etki edebilir. Bu doğrultuda, genel olarak anksiyetesi yüksek olan sağlık çalışanlarında ON riskinin fazla olabileceği düşüncesinden yola çıkılarak çalışmanın bir ayağını da ON ile anksiyete arasındaki ilişkinin incelenmesi oluşturmuştur.

Bu çalışmanın amacı; hemşirelerin beslenmeye yönelik genel yaklaşımları, sağlıklı yaşam davranışları tutumları, ON sıklığı ve anksiyete durumunun varlığına göre ON riski düzeyinin belirlenmesidir.

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Bireylerin yaşam biçimleri hem yaşam kalitesini hem de yaşam süresini etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %70-80'inin, az gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %40-50'sinin nedeni yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklardır. Eskiden toplu ölümlere yol açan enfeksiyon hastalıkları yerini hipertansiyon, şişmanlık, Tip II diyabet, koroner kalp hastalıkları gibi yaşam biçimi ile ilgili kronik hastalıklara bırakmıştır. Bunun sonucunda hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesinde en önemli ilke olarak yaşam biçiminin değiştirilmesine yönelik uygulamalar benimsenmiştir (6).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; bireyin sağlığını etkileyen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçmesi olarak tanımlanmıştır. Bu davranışlar, bireyin iyilik düzeyini arttıran, kendini geliştirmeyi sağlayan davranışları içerir. Sağlığı geliştirmek için olumlu sağlık davranışının kazandırılması ve sürdürülmesi gerekmektedir (6). Sağlık; bireylerin hayatları boyunca sürecek olan en iyi hal ve ölüm arasındaki bir süreçtir. Kişiler kendi sağlıklarını iyileştirmek ve daha iyiye yönlendirmek açısından sorumlu olup buna uygun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemelidirler. Bunun için başlıca yapılması gerekenler yeterli ve dengeli beslenmek, düzenli sporu benimsemek, stresi kontrol edebilmek başta olmak üzere çeşitli yaklaşımları benimsemektir (7).

## 2.2.Sağlıklı Beslenme

Sağlıklı beslenme; yenilen besinden zevk alarak, çeşitli ve dengeli beslenerek, tüm besin öğelerinin bireye özel gereksinim duyulan miktarlarda alınması ve ideal vücut ağırlığının sürdürülmesidir. Sağlıklı beslenmenin anne karnından başlayarak sağlanması, yaşam boyu sağlığın korunması ve kronik hastalıkların önlenmesi açısından önem taşır (2). Beslenme alışkanlığı, bireyin sağlıklı bir yaşam biçimi sürdürebilmesi için gerekli olan bir eylemdir. Beslenme alışkanlığı genetik, çevre koşulları, kültürel farklılıklar gibi birçok değişkene bağlı olmaktadır. Sağlıklı ve dengeli beslenme alışkanlığının kazandırılması hastalıkları önlemede, enerji ve besin gereksinimini karşılamada önemlidir (8). Vücudun büyümesi, yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan enerji ve besin öğelerinin her birinin yeterli miktarlarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması durumu “*Yeterli ve Dengeli Beslenme*” deyimi ile açıklanır. Dengesiz beslenmenin nedenleri araştırıldığı zaman, beslenmeye ilişkin bilgi eksikliğinin büyük önem taşıdığı görülmektedir. Bu bakımdan dengesiz beslenmenin önlenmesinde, ‘*Beslenme Eğitimi ve Sağlıklı Beslenme Bilincinin Kazandırılması*’ büyük önem taşımaktadır (2).

## 2.3.Yeme Bozuklukları

Yeme bozukluğu terimi Huse ve Lucas tarafından ortaya atılmış ve “Hastalığa ya da beslenme yetersizliğine neden olabilen yeme alışkanlıklarındaki sapmalar” olarak tanımlanmıştır (9). Yeme bozukluğu; kişinin, kilosu, fiziksel görüntüsü, vücudunu algılama şekli ile ilişkili olumsuz düşüncelere sahip olması sonucu gelişen bir tablodur (10). İlk kez 17. yüzyılda tanımlanmış olup 20. yüzyılda bu konuda yapılan çalışmalar artış göstermiştir (10). Sosyal medyanın da etkisi ile beslenme bozukluklarına yönelik farkındalığın artması, fiziksel görüntü üzerine artan toplum baskısı, yapılan çalışmalarla tanının artış göstermesi yeme bozukluklarında artışa

sebepe olmuştur. Sosyal ilişkilerdeki problemler, beden görünümüne duyulan memnuniyetsizlik, kilo artışına karşı korku olması da yeme bozukluğu görülmesi için risk faktörüdür (11). Özellikle genç kızlarda daha yaygın görülen yeme bozuklukları, erken tanındığı takdirde iyi sonuçlar alınıp tedavi edilebilir. Etiyolojileri net değildir. Tedavi edilmediği takdirde ilerleyici bir hal alıp yaşamsal problemlere neden olabilir (12). Yeme bozukluklarına tanı koyabilmek için kilo kaybının derecesi, beden algısı belirlenmelidir. Yeme bozukluklarına çoğunlukla başka psikiyatrik problemler eşlik eder (13).

Yeme bozukluklarının etiyojisi ve patofizyolojisine ilişkin yapılan çalışmalarda serotonin, leptin, ghrelin, dopamin, nöropeptid Y, nörepinefrin gibi maddelerin anormalliklerinden kaynaklı olabileceği bulunmuştur (13,14). Bir lisede eğitim alan öğrencilerin 446'sı yeme davranışları ve benlik saygıları yönünden incelenmiş, benlik saygısı üzerinde aile tutumunun etkisi olduğu bulunmuştur. Ayrıca bireylerin öz saygısı ile yeme tutumu arasındaki ilişki anlamlı olarak belirtilmiştir (15).

Yeme bozukluklarında öz kıyım davranışı sık görülmektedir. Bunu etkileyen etmenler; yeme bozukluğunun tipi ve alt tipi, özellikle depresyon olmak üzere ek tanısının olması, ilaç metabolizması hızının fazla olması nedeniyle uygun kan düzeyine ulaşamamak, mükemmeliyetçi, agresif, antisosyal gibi kişilik özelliklerine sahip olması, istismar öyküsünün olması, yeme bozukluğunun şiddetli olması, anoreksiya açısından özellikle aşırı korumacı aile tutumu ve bulimiya açısından ailede alkol kötüye kullanımının olmasıdır (16). Anoreksiya hastalarında müdahalenin önceliği, yaşam kalitesini artırmak, depresyonu tedavi etmek, yaşamda bir hedef bulmaktır. Bulimiya hastalarında ise duygu durumunun düzenlenmesi ve dürtüselliğin kontrol altına alınmasıdır (16).

### 2.3.1. Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması

Yeme bozukluklarının tanısı ve sınıflandırılması yapılırken Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM) kullanılmaktadır. DSM, tanımlayıcı yaklaşımı benimser ve hastalıkların etiyolojisini belirlemenin aksine, kriterleri ön plana alan bir değerlendirme sistemidir. Ayrıca DSM, yeme bozukluklarının tanımlanmasında kullanılan semptom, davranış tipi, davranışın şiddeti, süresi ve etkilerini tanımlamaktadır. 1952'den günümüze, DSM' nin 7 farklı versiyonu yayınlanmış olup, en güncel versiyonu 2013'te yayınlanan DSM V' tir (17). DSM V'e göre yeme bozuklukları toplamda 8 başlıkta sınıflandırılmıştır. Bu başlıklar şunlardır (17).

- Pika
- Ruminasyon Bozukluğu
- Kaçınan/Kısıtlayıcı Yiyecek Alım Bozukluğu
- Anoreksiya Nervoz
- Bulimiya Nervoz
- Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
- Tanımlanmış Diğer Beslenme veya Yeme Bozukluğu
- Tanımlanmamış Diğer Beslenme ve Yeme Bozukluğu

#### 2.3.1.1. Anoreksiya Nervoz

Anoreksiya Nervoz (AN), kilo alma korkusu nedeniyle besin alımının kısıtlanması ve sonucunda da normalin çok altında bir kiloya sahip olma durumudur. Bu bireylerde depresyon, obsesif kompulsif bozukluk gibi farklı duyu durum bozuklukları da eşlik edebilir. DSM V'e göre Anoreksiya Nervoz'a yönelik tanı aşamasında enerji alımının kısıtlanması ve ideal vücut ağırlığının % 85'inden daha az bir ağırlığa sahip olma durumlarını içeren davranış bozukluklarına odaklanılmalıdır. Menarş sonrası genç

kızlarda ardışık en az üç menstrüel siklusun olmaması ile karakterize amenore görülür (12).

DSM V'e göre tanı kriterleri şu şekilde belirtilmiştir (17).

-Yaş, cinsiyet, fiziksel gelişim bağlamında ihtiyaç duyulan enerji alımının kısıtlanması sebebiyle gelişen düşük vücut ağırlığı,

-Bireyin vücut ağırlığının önemli ölçüde düşük olmasına rağmen, kalıcı bir şekilde vücut ağırlığının artmasını engelleyen davranışlarla birlikte görülen kilo alma veya şişman olma korkusu,

-Bireyin vücut ağırlığı veya vücut biçimini algılamasıyla ilgili görülen bozukluklar sebebiyle kişinin öz-değerlendirmeler sırasında vücut ağırlığı ve biçimine yönelik gösterdiği aşırı önem veya içerisinde bulunduğu düşük vücut ağırlığının olası sonuçlarını kavrayamama.

2 alt tipi vardır (17).

**“Kısıtlayıcı tip:** Kişinin, son üç ay içinde, yineleyen tıknırcasına yeme ya da çıkarma (örn. kendi kendini kusturma ya da laksatif ilaç, diüretik ilaç ya da lavmanın yanlış yere kullanımı) dönemleri olmamıştır. Bu alt tür, daha çok diyet yaparak, neredeyse hiç yemeyerek ve/veya aşırı spor yaparak kaybedildiği görünümleri tanımlar.”

**“Tıknırcasına yeme/çıkarma türü:** Kişinin, son üç ay içinde, yinelen tıknırcasına yeme ya da çıkarma (örn. kendi kendini kusturma ya da laksatif ilaçlar, diüretik ilaçlar ya da lavmanın yanlış yere kullanımı) dönemleri olmuştur.

### 2.3.1.2. Bulimiya Nervosa

Bulimiya nervosa (BN), “aşırı yeme” davranışını niteleyen bir kavramdır. BN, tıknırcasına yemek yeme sonrasında kusma ile karakterize bir yeme bozukluğudur. Kişi, kilo kontrolünü sağlayabilmek için kusma eylemini gerçekleştirir. Ek olarak diüretikler, emetikler, laksatif ilaçlar kullanabilirler. Tekrarlayan istemli kusmalar sonucunda gastrointestinal

sistem rahatsızlıkları (gastroparezi, peptik ülserler, reflü), ağız ve diş sağlığı problemleri, elektrolit dengesizlikleri, kadınlarda düzensiz adet döngüsü, infertilite, düşük kan basıncı gibi problemler görülmektedir (18).

Bulimiya nervozanın iki tipi vardır. Çıkartma olan tip ve çıkartma olmayan tip. Çıkartma olan tipte, bulimiya nöbetinde, istemli kusma veya laksatif, diüretik ve lavmanların kötüye kullanımı görülür.

BN tanı kriterleri, DSM V'e göre aşağıdaki maddeleri içermektedir (17).

-Tekrarlayan yemek yeme bölümleri, yemek yerken hissedilen kontrol kaybı ile birlikte 2 saatlik bir süre zarfında ortalama bir bireye kıyasla daha fazla besin tüketimi,

-Aşırı egzersiz, müshil kullanımı ve diüretik kullanımı gibi kilo alımını önlemeye yönelik uygunsuz davranışların varlığı,

-Tıkınırcasına yeme davranışının, 3 aylık bir süre içerisinde haftada minimum 1 kere gerçekleşmesi,

-Vücut algısı ve öz-değerlendirmenin bozulması,

-Sadece diğer beslenme bozukluklarıyla (AN vb.) birlikte görülmemelidir.

Yapılan ikiz araştırmalarında anoreksiya ve bulimiya için ortalama %50'den %80'e varan genetik yatkınlık bulunmuştur. Bu durum, hastalığın biyolojik doğasına işaret eder (19).

### **2.3.1.3.Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu**

**A) Yineleyici tıkınırcasına yeme dönemleri.**

Bir tıkınırcasına yeme dönemi aşağıdakilerin her ikisi ile belirlidir:

1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde (örn; herhangi iki saatlik sürede) yeme.

2. Bu dönem sırasında, yemek yemeyle ilgili denetiminin kalktığı duyurunun olması (örneğin; kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyemediği duygusu)"



**B)** Tıkınırcasına yeme dönemlerine aşağıdakilerden üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder:

1. Olağandan çok daha hızlı yeme
2. Rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissedene dek yeme
3. Bedensel açlık duymuyorken aşırı ölçülerde yeme
4. Ne denli yediğinden utandığı için kendi başına yeme

5. Daha sonra kendinden tiksime, çökkünlük yaşama ya da büyük bir suçluluk duyma

**C)** Tıkınırcasına yeme ile ilgili olarak belirgin bir sıkıntı duyulur.

**D)** Bu tıkınırcasına yeme davranışları, ortalama, üç ay içinde, en az haftada bir kez olmuştur.

**E)** Tıkınırcasına yemeye, bulimiya nervozada olduğu gibi yineleyen uygunsuz ödünleyici davranışlar eşlik etmez ve tıkınırcasına yeme, yalnızca bulimiya nervoza ya da anoreksiya nervozanın gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır” (17).

#### **2.3.1.4. Ortoreksiya Nervoz**

Ortoreksiya Nervoz (ON), Steve Bratman tarafından 1997 yılında “Sağlıklı beslenme ve gıdalara yönelik gelişen sağlıksız bir saplantı” olarak tanımlanmıştır (20). ON köken olarak; Yunanca ‘orto’ (doğru) ve ‘orexis’ (iştah) kelimelerinin birleşmesiyle, pratikte “doğru beslenme” anlamına gelmektedir (21). ON’lı kişilerin diyetlerinin temiz, saf olması çok önemlidir (22). Ortoreksiya nervoza’da, sağlıklı beslenme takıntı haline gelmiştir ve bireyler beslenme ile ilgili katı kurallar geliştirmiştir (23).

ON başlangıçta sağlıklı olmak için yapılan yeme davranışlarını iyileştirmeye yönelik olumlu davranışlardan birisi olarak görülebilir. Ancak giderek kişiler daha katı kurallar geliştirir. Zamanla kişiler kurallara uymadığında suçluluk hisseder. Suçluluk duygusundan kaçınmak için kişi besinlere karşı daha kısıtlayıcı olur. Bu durum farklı düzeylerde beslenme

bozukluğuna yol açabilir. İlerleyen dönemde kişiler tüm hayatlarını buna göre şekillendirir ve yerine göre sosyal hayatlarında da kendilerini kısıtlayıcı soyutlayabilirler (24).

Steve Bratman ve David Knight 2000 yılında yayımladıkları “Health Food Junkies” adlı kitapta; ON’ye yönelik önemli bir kaynak oluşturmuştur. 2004 yılında, Roma La Sapienza Üniversitesi’nden bir grup araştırmacı, ORTO-15 adı verilen bir değerlendirme yöntemi ile ON’nin prevalansını tanımlamaya çalışan ilk ampirik çalışmayı gerçekleştirmişlerdir (21). ON’ ye ilişkin bilimsel literatürde bolca çalışma olmasına rağmen DSM V’te, tanıya yönelik yeterli verinin olmaması sebebiyle psikiyatrik bir tanı olarak nitelendirilmemiştir. Mevcut durumda, DSM V’te onaylanmış tanı ölçütleri yoktur. Fakat; 2016 yılında Dunn ve Bratman tarafından yayınlanan bir derleme makalede tanı kriterleri belirtilmiştir (20).

### **Ortoreksiya Nervoza’nın tanı kriterleri**

**Kriter A:** Bireyler sağlıklı beslenebilmek için, sağlıksız gıda seçimleri sonucu gelişen abartılı duygusal takıntılar ve sağlıklı beslenmenin bir sonucu olan kilo kaybı vb. bulgularla karakterize ve değişken özellikteki diyeteye yönelik takıntılı düşüncelere sahiptir.

“Kriter A” şu parametreleri içermektedir:

-Optimum sağlık koşullarının oluşabilmesi için bireyler tarafından olumlu olarak kabul edilen kısıtlayıcı diyet uygulamalarına ilişkin kompulsif davranış ve/veya zihinsel meşguliyetin varlığı

-Bireyin kendi kendine empoze ettiği diyet kurallarının ihlali durumunda kaygı ve utançla birlikte görülen abartılı hastalık korkusu, stres ve/veya olumsuz fiziksel hislerin varlığı.

**Kriter B:** Kompulsif davranış ve zihinsel kaygı, aşağıdaki kriterlerden herhangi biri ile klinik bir bozukluk haline gelir:

-Yetersiz beslenme, aşırı miktardaki kilo kaybı veya kısıtlı diyetlerden kaynaklanan tıbbi komplikasyonlar ve sağlıklı beslenme ile ilgili inançlara veya davranışlara ikincil olarak gelişen sosyal, akademik veya mesleki işlevsellik bozukluklarının varlığı.

-Olumlu beden imajı, öz-saygınlık, bireysel tatmin duygusu bireylerin kendi tanımlamış olduğu “sağlıklı beslenme” davranışına çok fazla bağımlılık göstermektedir.

ON'nin tedavisinde bireylerin yeme davranışlarındaki yanlışlar düzeltilmelidir. Kişinin anksiyetesi, obsesif kompulsif davranışları, ON' ye sebep olan bilişsel problemlerinde ele alınması gerekmektedir (25).

#### **2.3.1.4.1.Sağlık Fanatikleri**

ON ile ilgili yapılan araştırmalarda sağlık fanatiği kavramı dikkat çekmektedir. Donini ve arkadaşlarının (21) makalesinde ON tanısı koymak için kişiler sağlık fanatiği yeme davranışlarına sahip olması ve obsesif kompulsif kişilik özelliklerine sahip olması gerekmektedir. Bu iki özelliği de barındıran bireylerde ON açısından riskli bireyler olarak nitelendirilmektedir.

### 3. GEREÇ YÖNTEM

#### 3.1.Çalışmanın Yeri ve Hedef Grup

Bu çalışma, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan tüm hemşirelere yönelik planlanmıştır. Hedef popülasyon 500 kişi olup, hemşirelerin 368'ine (%73,6) ulaşılmıştır. Çalışma öncesi Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'undan 30.10.2018 tarihinde, 2018-18/4 karar no ile onay alınmış; kurum başhekimliğinden yazılı izin alınarak çalışma başlatılmıştır. Hemşirelerden çalışmaya katılma, gönüllülük ilkesine özen gösterilerek onamları alınmıştır.

#### 3.2.Veri Toplama Yöntemi

Konu ile veri toplama aracının geliştirilmesinden önce literatür taranmış; literatürlerin ışığı altında yapılandırılan anket formu ile çalışmanın yürütülmesine karar verilmiştir. Veriler araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarından anket formu aracılığıyla toplanmıştır (Ek-2). Katılımcıların çalışmakta olduğu poliklinik, klinik ve yoğun bakımlarda öncelikle sorumlu hemşire konu ile ilgili bilgilendirilmiştir. Çalışılan alanlarda yüz yüze görüşüp anketlerin nasıl yapılacağı ve kapsamı hakkında ön bilgi verdikten sonra vakti olan katılımcılara anketi hemen yaptırarak, işi nedeniyle vakti olmayanlara da sonradan teslim almak üzere anketler verilerek gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılmak istemeyenler, raporlu olanlar, anket formunu eksik dolduranlar çalışma dışı bırakılmıştır.

Çalışmada kullanılan anket formu toplamda 64 sorudan ve 4 bölümden oluşmuştur.

- 1.Bölüm: Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin incelendiği 21 sorudan oluşan genel bilgiler kısmıdır. Burada; yaş, cinsiyet, çalıştığı birim, çalışma süresi, sağlık durumu değerlendirmesi, hastalık varlığı, sigara, alkol kullanım durumu, vücut kitle indeksi (VKİ), stres seviyesi, fizik egzersiz durumu ve seviyesi sorgulanmıştır
- 2.Bölüm: Hemşirelerin beslenme alışkanlıkları ile ilgili soruların bulunduğu bölümdür; 11 sorudan oluşmaktadır. Burada; öğün sayısı

ve öğün atlama durumu, kahvaltı düzeni, içilen su miktarı, beslenme durum değerlendirmesi, günlük alınan kalori, açlık dışında yemek yeme sebepleri, iş yerindeki yeme düzenleri, devam ettikleri diyet türü, ek vitamin, gıda takviyesi, bitkisel ürün kullanımlarına yönelik sorular bulunmaktadır.

- 3. Bölüm: Ortoreksiya nervoza'nın ayrıntılı olarak incelendiği 11 sorudan oluşan Orto-11 ölçeği bulunmaktadır. (Orto-11 ölçeğine ilişkin detaylı bilgi aşağıda verilmiştir)
- 4. Bölüm: Hemşirelerin anksiyete düzeyini saptamaya yönelik 21 sorudan oluşan Beck Anksiyete ölçeği bulunmaktadır. (Beck Anksiyete Ölçeğine ilişkin detaylı bilgi aşağıda verilmiştir.)

### **3.3. İstatistiksel Analiz:**

Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro- Wilk testi ile incelenmiştir. Normal dağılım gösteren veri için iki grup karşılaştırmalarında t-testi, normal dağılmayan veriler için Mann- Whitney U testi kullanılmıştır. Kategorik verinin incelenmesinde Pearson Ki- kare testi, Fisher' in Kesin Ki- kare testi ve Fisher- Freeman-Halton testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $\alpha=0,05$  olarak belirlenmiştir. Verinin istatistiksel analizi SPSS23.0(IBM Corp. Released 2015. IBM SPSS Staticsfor Windows, Version23.0. Armonk, NY: IBM Corp.) istatistik paket programında yapılmıştır.

### **3.4. Orto-11 Ölçeği**

Steven Bratman tarafından bireylerde ortoreksiya nervosa belirtilerini saptamak amacıyla geliştirilmiş 10 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeği olarak hazırlanmıştır. Donini ve arkadaşları (21) tarafından bu soru formundan bazı ifadelerin çıkartılıp yerine yenilerinin eklenmesi ve bazı sorularda ise ifadelerin yeniden düzenlenmesi ile İtalya'da geliştirilen ölçek Ortoreksiya Nervoza eğilimini değerlendirmeyi amaçlamakta ve 15 sorudan oluşmaktadır. Türkçe 'ye uyarlaması Arusoğlu tarafından 2006

yılında yapılmış ve ORTO-11 olarak uyarlanmıştır. Ölçeğin değerlendirilmesinde puan artışı Ortoreksiya Nervosa riskinin azaldığını göstermektedir (26). Ölçek dördü Likert tipi bir ölçek olup 'her zaman', 'sık sık', 'bazen', 'hiçbir zaman' seçeneklerinden birisinin işaretlenmesi ile sırasıyla 1, 2, 3, 4 şeklinde puanlanmaktadır. Orto-15 ölçeğindeki maddelerden 2, 5, 8 ve 9. maddeler (3, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 15 maddelerinin) tersine puanlanmaktadır. 13. soru ise her zaman için '2', sıklıkla için '4', bazen için '3' ve asla cevabı için '1' puanı verilerek hesaplanmıştır. Orto-15 ölçeğinden 1, 2, 9, 15. sorular çıkarılmış ve 11 soruluk Orto-11 ölçeği elde edilmiştir. Çalışmamızdaki Orto-11 ölçeğinin değerlendirilmesi için kullanılan kesim noktası Arusoğlu'nun Türkçeye Uyarlama Çalışması'nda baz aldığı kesim noktası olan %25'lik dilimde 25 olarak belirlenmiş ve bu değer altı ortorektik olarak değerlendirilmiştir.

### **3.5. Beck Anksiyete Ölçeği**

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen, bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılan kendini değerlendirme ölçeğidir. 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan, "hiç", "hafif derecede", "orta derecede" ve "ciddi derecede" seçeneklerini içeren Likert tipi bir ölçektir. Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır. BAÖ de puan aralığı 0-63 olup, toplam puanın yüksekliği bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir.

BAÖ den elde edilen toplam puana göre anksiyete belirtileri dört düzeyde değerlendirilir:

0-7 puan: Minimal düzeyde anksiyete belirtileri,

8-15 puan: Hafif düzeyde anksiyete belirtileri,

16-25 puan: Orta düzeyde anksiyete belirtileri,

26-63 puan: Şiddetli düzeyde anksiyete belirtileri

#### 4. BULGULAR

Çalışmaya, Bursa Uludağ Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan tüm hemşirelerin (n:500) alınması hedeflenmiş ve süreç içerisinde 368 hemşireye (%73,6) ulaşılmıştır. Çalışma grubunu oluşturan 368 hemşirenin yaş ortalaması  $34\pm 7,9$  yıl olup; %89,4'ü (n: 329) kadın, %10,6'sı (n: 39) erkektir. Katılımcıların 243'ü evli (%66), 108'i bekar (%29,3), 16'sı (%4,3) ise boşanmış, ayrı ya da duldur. Çalıştıkları birimler açısından; %14,7 (n: 54) poliklinik, %52,7 (n: 194) klinik, %25,8'i (n: 95) yoğun bakımda çalışmaktadır. Katılımcıların %35,3'ü (n: 130) sadece gündüz, %62,2'si (n: 229) vardiyalı çalışmaktadır. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de görülmektedir.

**Tablo-1:** Katılımcıların sosyo-demografik verileri

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	329	<b>89,4</b>
Erkek	39	10,6
<b>Yaş</b>		
<30 yaş	113	30,8
30-45 yaş	226	61,6
>45 yaş	28	7,6
<b>Medeni durum</b>		
Bekar	108	29,3
Evli	243	<b>66,0</b>
Boşanmış, ayrı, dul	16	4,3
<b>Çocuk</b>		
Var	215	<b>58,6</b>
Yok	152	41,4
<b>Çalıştığı birim</b>		
Poliklinik	54	14,7
Klinik	194	<b>52,7</b>
Yoğun bakım	95	25,8
Diğer	25	6,8
<b>Çalışma durumu</b>		
Sadece gündüz	130	35,3
Vardiyalı	229	<b>62,2</b>
Diğer	9	2,4



Bireylerin kendi sağlık durumunu değerlendirmesinde; %42,7 (n:157) iyi, %49,7 (n: 157) orta, %5,2 (n: 19) k6tu olarak ifade etmişlerdir. Katılımcıların %45,1'inin (n: 166) ek bir hastalığı varken, %46.5'inde (n: 171) herhangi ek hastalık bulunmamaktadır. Katılımcılar en sık kas iskelet sistemi (%11,1), kardiyovasküler sistem (%10,3) ve endokrin sisteme ait (%10,3) hastalıklara sahiptir. Katılımcıların kendi sağlık değerlendirmeleri, hastalık durumları ve belirttikleri hastalıklar Tablo 2 ve Tablo 3' de gruplandırılmıştır.

**Tablo-2:** Katılımcıların sağlık/ hastalık durumu verileri

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Sağlık değerlendirmesi</b>		
Mükemmel	8	2,2
İyi	157	42,7
Orta	183	<b>49,7</b>
K6tu	19	5,2
Çok k6tu	1	0,3
<b>Hastalık</b>		
Evet (var)	166	45,1
Hayır (yok)	171	46,5
Bilmiyorum	31	8,4

**Tablo-3:** Katılımcıların mevcut hastalık kategorileri

	Sayı(n)	Yüzde(%)
Kas iskelet sistemi hastalıkları	41	11,1
Kardiyo-vasküler sistem hastalıkları	38	10,3
Endokrin sistem hastalıkları	38	10,3
Solunum sistemi hastalıkları	21	6,5
Nörolojik hastalıklar	19	5,1
Allerji ve deri hastalıkları	16	4,3
Psikiyatrik hastalıklar	12	3,2
Diğer	40	10,8

Katılımcıların %63'ü (n: 232) sigara kullanmamakta, %24,2'si (n: 89) sigara kullanmaktadır; %12,8'i (n: 47) ise daha önce sigara kullanmış ve bırakmıştır. Alkol kullanımı açısından, %76,1'i (n: 280) kullanmazken, %19,6'sı (n: 72) kullanmaktadır, %4,1'i ise (n: 15) alkol kullanmış ve bırakmıştır. Vücut kitle endeksi (VKİ) değerlerine göre katılımcıların %52,2'si (n: 192) normal, %31'i (n: 114) fazla kilolu, %10,1'i (n: 37) obez, %4,1'i (n: 15) zayıf kategorisindedir. Bireylerin %37,5'inin (n: 138) ailesinde fazla kilolu kişi bulunmakta olup, %61,7'sinde (n: 227) yoktur. Katılımcıların, %34,8'i (n: 128) düzenli uyuduğunu belirtmekte, %65,2'i (n: 240) ise düzensiz uyumaktadırlar. Katılımcıların yaşam tarzı ve alışkanlıklarına ait veriler Tablo 4'de görülmektedir.

**Tablo- 4:** Katılımcıların yaşam tarzı ve alışkanlıklarına ait veriler

	N	%
<b>Sigara</b>		
Hayır ( <i>Kullanmıyorum</i> )	232	<b>63</b>
Evet ( <i>Kullanıyorum</i> )	89	24,2
Bıraktım	47	12,8
<b>Alkol</b>		
Hayır ( <i>Kullanmıyorum</i> )	280	<b>76,1</b>
Evet ( <i>Kullanıyorum</i> )	72	19,6
Bıraktım	15	4,1
<b>VKİ (vücut kitle indeksi)</b>		
Zayıf	15	4,1
Normal	192	52,2
Fazla Kilolu	114	31
Obez	37	10,1
<b>Stres seviyesi değerlendirilmesi</b>		
Hiç	3	0,8
Az	62	16,8
Orta	79	21,5
İyi	13	3,5

Katılımcıları en fazla strese sokan konu sorulduğunda, yarısından fazlası (%58,1) iş ve çalışma koşullarını, takiben aile ve evle ilgili sorunları (%29,3) ve sağlık sorunlarını (%7,3) belirtmektedir. Stres sebebine yönelik verilen yanıtlar Tablo 5’de sıralanmıştır.

**Tablo- 5:** Katılımcılarda stres yaratan durumlar

	N	%
<b>Stres sebebi</b>		
Sağlık sorunları	27	7,3
İş ve çalışma koşulları	214	<b>58.1</b>
Aile ve evle ilgili sorunlar	109	29,6
Maddi problemler	25	6,8
Diğer	86	23,3

Fizik egzersiz yapma açısından; düzenli egzersiz yapanlar %9 (n:33), düzensiz egzersiz yapanlar %48,4 (n:178), hiç egzersiz yapmayanlar %42,7 (n: 157) dir. Egzersiz yapmama nedeni olarak katılımcılar en sık %73,4’ü (n: 270) zaman bulamamayı bildirmişlerdir. Kişilerin kendi fitness seviyelerini nasıl değerlendirdiklerine yönelik soruda katılımcıların %38,9’u (n:143) fitness seviyesini ‘az’ olarak değerlendirmişlerdir.

Tablo 6’de fizik egzersiz ve fitness durumları gösterilmektedir.

**Tablo-6:** Fizik egzersiz ve fitness durumları

	N	%
<b>Fizik egzersiz yapma</b>		
Düzenli	33	9
Düzensiz	178	<b>48,4</b>
Hiç	157	42,7
<b>Egzersiz yapmama nedeni</b>		
Sporu sevmeme	19	5,2
Hastalık nedeniyle	10	2,7
Zaman bulamama	270	<b>73,4</b>
İmkanın olmaması	19	5,2
Diğer	17	4,6

Anketin ikinci bölümünde katılımcıların beslenme durumlarını daha iyi anlamaya yönelik sorular bulunmaktadır. Katılımcılarının günlük öğün sayısı ortalama  $3,5 \pm 1,1$  dir; %36,4'ü (n: 134) sık öğün atlamakta iken, %51,6'sı (n: 190) bazen öğün atlamakta, %12'si (n: 44) ise hiç öğün atlamamaktadırlar. Katılımcıların %57,3'si (n: 211) düzenli, %40,8'i (n: 150) ise düzensiz kahvaltı yapmaktadır. Günlük içilen su bardağı sayısı olarak, ortalama  $8,6 \pm 4,4$  bardak su şeklinde belirtilmiştir. Beslenme durumunu '1 en kötü- 10 en iyi' olmak üzere değerlendirmeleri istendiğinde, katılımcıların puan ortalaması  $5,84 \pm 1,7$  olarak bulunmuştur. Katılımcıların beslenme durumları için verdikleri puanlar 1-3: kötü, 4-6: orta, 7-10: iyi olarak kabul edilerek gruplanmıştır. Buna göre %53,4'ü (n: 196) orta, %37,9'u (n: 139) iyi olarak ifade edilmiştir. Katılımcıların büyük bir kısmı (%83,7) günlük diyetlerindeki kaloriyi bilmemektedir (p: 0,106). Beslenme ile ilgili olarak katılımcılara '*Açlık dışında hangi nedenlerle yemek yedikleri*' sorulduğunda en sık verilen yanıtlar

sırasıyla; can sıkıntısı (%41,8) , stresli - kaygılı olma (%34,7) ve sosyal durumlar şeklindedir (%23) (Tablo 7).

**Tablo-7:** Açlık dışında yemek yeme nedenleri

	N	%
<b><i>Açlık dışında yemek yeme nedenleri nelerdir?</i></b>		
Can sıkıntısı	154	41,8
Stresli ya da kaygılı isem	128	34,7
Mutlu iken	51	13,8
Sinirli iken	33	8,9
Sosyal durumlar	85	23
Diğer	40	10,8

İş yerinde yeme yerleri sorulduğunda, katılımcıların büyük bir kısmının (%83,6) hastane yemekhanesini kullandığı görülmektedir (Tablo 8).

**Tablo-8:** İş yerinde yeme durumları

	N	%
<b><i>İş yerinde yeme durumunuz nasıldır?</i></b>		
Hastane yemekhanesi	308	83,6
Evden kendi yemeğim	42	11,4
Kantin vb. yerler	42	11,4
Diğer	14	3,8

Halen devam ettikleri beslenme tipi sorusuna %8,7'si Akdeniz diyeti derken, büyük bir kısmını teşkil eden ve diğer olarak belirtilen grup (%82,9) özel bir diyet yapmadığı şeklinde yanıt vermiştir (Tablo 9).

**Tablo- 9:** Devam edilen diyet/beslenme tipi

	N	%
<b><i>Halen devam ettiğiniz diyet/beslenme tipi nedir?</i></b>		
Akdeniz diyeti	32	8,7
Vegan diyeti	2	0,5
Vejeteryan diyeti	3	0,8
Karatay diyeti	10	2,7
Diğer	305	82,9

Katılımcıların %83,2'si (n: 306) diyete ek bir takviye ürün ya da bitkisel ürün kullanmamakta, %16,6 (n: 61) ise kullanmaktadır.

Orto-11 ölçeği soruları aşağıdaki tabloda verilmiş olup total puan ortalaması  $25 \pm 3,4$  olup katılımcıların %29,6'sı ON açısından risklidir (Tablo-10).

**Tablo-10: Orto-11 Ölçeği analizi**

Orto-11	Her zaman		Sıklıkla		Bazen		Asla	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Son 3 ay içerisinde besinler konusunda endişelendiğiniz oldu mu?	53	14,4	110	29,9	168	45,7	37	10,1
2. Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?	56	15,2	161	<b>43,8</b>	136	37	15	4,1
3. Yemeğinizin sağlıklı olması, sizin için lezzetli olmasından daha mı önemlidir?	78	21,2	111	30,2	146	39,7	33	9
4. Daha sağlıklı, daha taze besinler satın almak için daha fazla para harcamak ister misiniz?	69	18,8	146	<b>39,7</b>	126	34,2	27	7,3
5. Sağlıklı beslenme ile ilgili düşünceler sizi günde 3 saatten fazla meşgul eder mi?	11	3	27	7,3	121	32,9	209	56,8
6. Sağlıksız olduğunu düşündüğünüz besinleri yediğiniz olur mu?	16	4,3	82	22,3	257	69,8	13	3,5
7. Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanlarını tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?	58	15,8	148	<b>40,2</b>	123	33,4	39	10,6
8. Uyguladığınız beslenme tipi yaşam tarzınızı değiştirir mi? (dışarıda yeme sıklığı, arkadaşlar vb. açısından )	28	7,6	101	27,4	172	46,7	67	18,2
9. Sağlıklı beslenmenin dış görünümünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz?	122	33,2	152	41,3	83	22,6	11	3
10. Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hissedersiniz mi?	49	13,3	91	24,7	195	53	33	9
11. Piyasada sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz?	216	<b>58,7</b>	106	28,8	40	10,9	6	1,6



Tablo 10'deki Orto-11 ölçeğindeki bazı dikkat çeken sonuçlara göre; Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi? sorusuna katılımcıların %59'u her zaman ve sıklıkla yanıtını vermiştir. Daha sağlıklı, daha taze besinler satın almak için daha fazla para harcamak ister misiniz? sorusuna %58,5 katılımcı her zaman ve sıklıkla cevabını vermiştir. Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanlarını tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı? sorusuna %56 katılımcı her zaman ve sıklıkla yanıtını vermiştir. Piyasada sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz? sorusuna katılımcıların %87,5' si her zaman ve sıklıkla yanıtını vermiştir.

Takviye beslenme ürünü kullanan katılımcıların ON oranı %20,2 (n: 22) olup anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p: 0,233). Çalışma süresi ile ON arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p: 0,124). Katılımcıların kendi beslenme durumu değerlendirmesinde ve ON ile anlamlı bir ilişkisi yoktur (p: 0,766). Beslenmesini iyi olarak değerlendiren ON oranı (%40,7) normal bireylere (%36,7) göre fazla olup anlamlı farklılık bulunmamıştır (p: 0,766). Kalori miktarını bilen ON' li katılımcılar oranı normal bireylere göre (%21,1- %14,3) ve kaloriyi bilmeyen normal birey oranı ON'lilere göre daha fazladır(%85,7-%78,9). 30-45 yaş aralığında ve ON riski olan bireylerin oranı %67 olup normal bireylere (%59,3) göre daha fazladır. Yaş ve ON arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p: 0,100). ON' li ve normal gruplar arasında yaş, çalışma süresi, kilo, boy açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo-12).

VKİ açısından genel değerlendirmede p: 0.059 olup anlamlıya yakın bir değer bulunmuş olup, gruplara ayırdığımızda normal ve fazla kilolu bireylerle ON arasında anlamlı bir sonuç saptanmıştır (p: 0,006).

**Tablo- 11:** Katılımcıların Normal/ ON' ye yönelik verileri

	Normal	ON	p
Yaş	34(20-64)	33(23-54)	0,100
Yaş grup			
<30 yaş	%32,9	%25,7	0,357
30-45 yaş	%59,3	%67	
>45 yaş	%7,8	%7,3	
Cinsiyet			
Kadın	%90,3	%87,2	0,364
Erkek	%9,7	%12,8	
Medeni durum			
Evli	%63,3	%73,1	0,191
Bekar	%32	%23,1	
Boşanmış, ayrı, dul	%4,6	%3,7	
Çocuk			
Var	%57,1	%62	0,386
Yok	%42,9	%38	
Çalışma süresi	10(0,5-40)	12(1-34)	0,124
Çalıştığı birim			
Poliklinik	%13,5	%17,4	0,706
Klinik	%54,4	%48,6	
Yoğun bakım	%25,5	%26,6	0,706
Diğer	%6,6	%7,3	
Çalışma durumu			
Sadece gündüz	%35,9	%33,9	0,597
Vardiyalı	%62,2	%62,4	
Diğer	%1,9	%3,7	
Kilo	63(40-140)	67,5(44-103)	

Boy	162(150-185)	163(143-189)	
<b>VKI</b>	24(16-48)	25(18-33.2)	<b>0,059</b>
Zayıf	%5.2	%1.9	<b>0,006</b>
Normal	<b>%57.2</b>	<b>%45.4</b>	
Fazla kilolu	<b>%26.4</b>	<b>%44.4</b>	
Obez	%11.2	%8.3	
<b>Sağlık değerlendirmesi</b>			
Mükemmel	%1.5	%3.7	0,328
İyi	%43.2	%41.3	
Orta	%49.4	%50.5	
Kötü	%5.8	%3.7	
Çok kötü	%0.0	%0.9	
<b>Hastalık</b>			
Evet(var)	%45,2	%45	0,490
Hayır(yok)	%47,5	%44	
Bilmiyorum	%7,3	%11	
<b>Sigara</b>			
Hayır(kullanmıyorum)	%59,5	%71,6	0,957
Evet(kullanıyorum)	%26,6	%18,3	
Bıraktım	%13,9	%10,1	
<b>Alkol</b>			
Hayır	%76	%77,1	0,957
Evet	%19,8	%19,3	
Bıraktım	%4,3	%3,7	
<b>Stres seviyesi</b>			
Hiç	0,4	1,8	0,451
Az	17,8	14,7	
Orta	63,6	63,3	
Günlük aktivitelerimi etkileyecek kadar	18,2	20,2	

Son bölümde Beck Anksiyete ölçeği kullanılarak katılımcıların anksiyetelerinin ON olmalarındaki etkisi incelenmiştir. Buna göre Beck Anksiyete ölçeği ve ON arasında istatistiksel bir anlamlılık saptanmamıştır ( $p: 0,875$ ).

**Tablo-12:** Beck Anksiyete Ölçeği ve ON ilişkisi

	N	Median	Min.	Max.
Normal	255	15	0	54
ON	<b>109</b>	15	0	50
Total	364	15	0	54

**Tablo-13: Beck Anksiyete Ölçeği analizi**

	Hiç (%)	Hafif (%)	Orta (%)	Ciddi (%)
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma	37,2	32,9	27,2	2,7
2. Sıcak/ ateş basmaları	39,4	31,3	24,7	4,6
3. Bacaklarda halsizlik, titreme	35,1	35,1	25,3	4,4
4. Gevşeyememe	28,5	37,5	27,2	6,8
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu	34,5	39,4	21,5	4,6
6. Baş dönmesi veya sersemlik	36,1	40,2	19	4,6
7. Kalp çarpıntısı	33,5	41,7	18,5	6,3
8. Dengeyi kaybetme duygusu	53,3	26,9	18,2	1,6
9. Dehşete kapılma	61,7	24,2	12,2	1,9
10. Sinirlilik	14,9	36,1	39,4	9,5
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu	59,1	26,2	12,8	1,9
12. Ellerde titreme	54,6	31	12,5	1,9
13. Titreklilik	69	23,4	7,3	0,3
14. Kontrolü kaybetme korkusu	56	28,3	14,1	1,6
15. Nefes almada güçlük	60,3	26,4	11,1	2,2
16. Ölüm korkusu	63,6	24,7	10,9	0,8
17. Korkuya kapılma	51,5	33,5	13,9	1,1
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi	25	36,7	31,5	6,8
19. Baygınlık	72,8	19,8	7,1	0,3
20. Yüzün kızarması	43,2	36,7	17,4	2,7
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)	45,9	31	17,9	5,2

## 5.TARTIŞMA

SYBD (sağlıklı yaşam biçimi davranışları); beslenme alışkanlığı, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz alışkanlığı, kişilerarası destek ve stres yönetimi gibi yapılan aktivitelerin bir bileşkesi olarak tanımlanmaktadır (27). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %70-80'inin, az gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %40-50'sinin nedeni yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklardır (6). Bireylerin kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu alışkanlıklarından sonra sağlıklı beslenme alışkanlıklarını kazanmaları gerekmektedir. Ülkemizde yetersiz ve dengesiz beslenme önemli bir halk sağlığı sorunudur ve demir eksikliği anemisi, kalp damar hastalıkları, diyabet ve osteoporoz gibi hastalıkların gelişimde katkı sağlar. Zamanla artan iş yükü, hızlı yaşamın getirdiği sağlıksız ve hazır beslenmenin rutin hale gelmesi, sedanter yaşam biçiminin benimsenmesi yada kaçınılmaz hale gelmesi ile pek çok hastalığın yanı sıra beslenme bozukluklarında da artışa sebep olmuştur (8).

Beslenme birçok hastalığın altında yatan etkenlerden biri olduğu gibi kronik hastalıklar açısından da önemli bir mihenk taşıdır. Kronik hastalıkların tedavisinde en önemli ve ilk basamak yaşam tarzı değişiklikleridir. Tüm sağlık çalışanlarının öncelikle kendi hayatlarında uygulaması ardından toplumu özendirilmesi gereken bu basamak, hemşirelik için ayrıca önem taşımaktadır. Hemşirelerin hasta ile temaslarının daha fazla olması ve hasta eğitiminde önemli rolleri olması nedeniyle beslenme ve diğer sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılmasındaki görevleri çok önemlidir. Beslenmenin insan hayatındaki önemi ile tüm bu bilgilerin ışığı altında; çalışmamız, hastanemizde çalışan hemşirelerimizin gerek kendi sağlıkları ve beslenmelerine olan yaklaşımları gerekse aşırı bir ucu teşkil eden Ortoreksiya nervoza durumunu anlamaya yöneliktir.

Uz ve Kitiş tarafından bir eğitim araştırma hastanesinde hemşirelerin sağlık yaşam biçimi davranışları düzeylerinin belirlenmesine yönelik yapılan çalışmada Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması

132,87±17,42'dir. Araştırma kapsamında gündüz çalışan hemşirelerin sağlık sorumluluğu, egzersiz, stres yönetimi toplam puan ortalaması nöbetli ve vardiyalı çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur (27).

Sağlık ordusunun diğer bireylerini temsil eden tıp öğrencileri ile ilgili çeşitli çalışmalar olduğu görülmektedir. Yalçinkaya ve arkadaşlarının sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmalarında ise 40 yaş ve üzerindeki sağlık çalışanlarının beslenme puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yaşın artması, mesleki kıdem artması, sosyo-ekonomik durumun iyiliği beslenme davranışlarının pozitifliği ile orantılıdır (28). Erciyes Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %43,7'si evde yemek yemektedir. %60,2'si üç öğün yemek yerken, %33,3'ü öğün atlamamaktadır. Atlanan öğünler içinde %62,9 ile sabah kahvaltısı birinci sırada yer almaktadır (10). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik bir çalışmada, düzenli beslenenler %70,9, düzensiz beslenenler %29,1dir. Kendi beslenme alışkanlığını değerlendirmede, erkeklerin %25'i, kızların %34,9' u sağlıklı beslendiğini ifade etmiştir. Kızlardaki oran anlamlı düzeyde yüksektir (p: 0,012) (8).

Bizim yapmış olduğumuz çalışmada, katılımcıların ortalama öğün sayısı 3,5±1,1'dir ve %12'si hiç öğün atlamamakta; %40,8'i düzensiz kahvaltı yapmaktadır. Kendi beslenme durumları değerlendirmelerine göre sadece %37,9'u iyi beslendiğini düşünmektedir. Günlük ortalama 8,6 ± 4,4 bardak su içmektedirler. Katılımcıların büyük bir kısmı (%83,7) günlük diyetlerindeki kaloriyi bilmemektedir. Açlık dışında en sık can sıkıntısı (%41,8) nedeniyle yemek yedikleri görülmektedir. Katılımcıların %83,2'si (n: 306) diyete ek bir takviye ürün ya da bitkisel ürün kullanmamaktadırlar.

Sağlık sisteminin temel taşlarından ve toplum eğitimiyle yakın teması bu kadar fazla olan bir meslek grubu olan hemşirelerin sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip olmasının kaçınılmaz bir durum olması beklentisine karşın, iş yükü, çalışma koşulları, vardiyalı çalışma, kişilere sağlık hizmeti

sunmanın omuzlarda yarattığı yük vb. sebeplerle hemşirelerin bu konuda yeterli bir seviyede olmadığı görülmektedir.

Giderek bozulan ve endüstrileşen gıda sektörü, medyanın etkisi ile ince bir bedene sahip olma ve bu konuda duyulan tatminsizlik sonucunda beslenme bozuklukları giderek artış göstermektedir. Uzun yıllardır süren çalışmalar sonucunda tanı kriterleri olan Anoreksiya nervoza, Bulimiya nervoza, Tikanırcasına yeme bozukluğu vs. gibi yeme bozukluklarının yanı sıra başka türlü adlandırılmayan, yeme bozukluğu grubunda kriterleri belli olmayan, ama giderek artış gösteren yeme bozuklukları da vardır. Bunlardan biri olan ve bizim çalışmamızın da konusu olan Ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) gün geçtikçe artış gösteren, sinsi ilerleyen bir tablodur.

Ortoreksiya nervoza'nın yeme bozuklukları kategorisinde yer alıp almaması konusundaki tartışmalar sürmektedir (29). Bir yandan yeme bozukluğu uzmanları, ortoreksiyanın *(düşük benlik saygısı ile başlamaması ancak zamanla diyet daha rafine ve kompulsif hale geldikçe yeme bozukluğu ile sonuçlanabileceğinden)* yeme bozukluğu ile ilişkili olmadığını ileri sürmektedir. Öte yandan, ON bağımsız bir diyagnostik kategori olmasa da mükemmeliyetçiliğe olan genetik yatkınlık ve kontrol ihtiyacı nedeni ile diğer yeme bozuklukları ile bazı benzerliklere sahiptir (30). AN (anoreksiya nervosa) kriterlerini kapsayabilecek bir grup hasta, vücuda sadece yararlı besinler almayı, gereksiz sağlıksız besinlerin tüketilmemesini yemeyi reddetme gerekçeleri olarak bildirmişlerdir ve bu durum ON ile benzerlik göstermektedir (31).

Ortoreksiya nervosa literatürüne bakıldığında farklı tanımlamaların da ortaya çıktığı görülmektedir. Bu konuda çalışmaları olan Donini ve arkadaşlarının sağlıklı besin seçimi değerlendirmesinde, dağılımın uçta yer alan %25'lik kısmına girenler "sağlık fanatikleri" olarak tanımlanmıştır (31). Donini ve arkadaşları sağlıklı beslenme seçiminde dağılımın %25'lik kısmında yer almayı hem de MMPI (Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri) da belirledikleri kesim noktasının üzerinde puan almayı araştırma protokollerinde ON tanısı için öngörmüşlerdir (31). Çalışmamızda;



anksiyetesi olan bireylerde ortoreksiya oranının daha fazla olabileceği düşüncesinden yola çıkarak Beck Anksiyete Ölçeği ile ilişki durumu değerlendirmeye çalışılmıştır.

Çalışmalar; Ortoreksiya nervoza açısından risk grubu olarak, tıp fakültesi öğrencileri, doktorlar, diyetisyenler gibi sağlıklı beslenme konusunda farkındalığı yüksek olan ve performans artistleri gibi beden imajının önemli olduğu meslek mensuplarına işaret etmektedir (3).

Aksoydan ve Camcı' nın çalışmalarında (32) sanatçıların %56,4'ü ON açısından riskli bulunmuşlardır. Bağcı Bosi ve arkadaşlarının (33) tıp doktorlarında yaptıkları bir çalışmada ON sıklığını %45,5; Fidan ve arkadaşları ise çalışmalarında (34) %43,6 olarak bulmuşlardır. Ergin (5) yapmış olduğu çalışmada sağlık personeli olan grupta %60,1 sıklıkta ON riskine rastlamıştır. Alvarenga ve arkadaşları (35) Brezilyalı diyetisyenlerde %81,9 sıklıkla ON belirtileri görüldüğünü saptamışlardır. Varga ve arkadaşları (36) 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. Bizim çalışmamızda sağlık profesyonellerinden bir grubu oluşturan hemşirelerde ON oranı %29,6 olarak saptanmıştır. ON'nın üzerinde devam eden tartışmalar, net kriterlerin olmaması çalışmalardaki farklı sonuçların bulunmasına neden olmuş olabilir.

Yeme bozukluklarına kadınlarda daha sık rastlanmaktadır. Türkiye'de de Batıgün ve Utku, ergen örnekleme çalışmışlar ve kızlarda yeme tutumu ile ilgili bozuklukların erkeklere oranla daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Ramacciotti ve arkadaşları (37) İtalya'da genel nüfus örnekleminde yaptıkları çalışmada ON sıklığının % 57,6 olduğunu ve kadınların ON açısından iki kat risk altında olduklarını bildirmişlerdir. Donini ve arkadaşlarının bulgularına göre ise, İtalyan erkeklerinde prevalans daha yüksek bulunmuştur (erkekler;%11,3, kadınlar;%3,9) (31). Bu durum dünyada vücut kültürü kavramına eğilimin artması ile ilişkilendirilmiştir. (Vücut kültürü, toplum tarafından dikte edilen üst düzey stereotip olarak yaşamak adına fiziksel

görünüşe dikkat etmek anlamına gelmektedir). Arusoğlu'nun erkek öğrencilerde ortoreksiya nervoza yatkınlığını ve etkileyen etmenleri belirlemek amacı ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin ORTO-15 testinden aldıkları skor ortalama  $37,30 \pm 4,56$  puandır ve öğrencilerin %70,6'sında ortorektik eğilim bulunmuştur (30). Fidan ve arkadaşlarının tıp öğrencilerinde yaptığı çalışmada ortoreksiya prevalansı %43,6 bulunmuş olup erkek öğrencilerde oran daha fazladır (34). Bazı çalışmalarda erkeklerde fazla bulunmasına rağmen Varga ve arkadaşları (36) ile Brytek-Matera ve arkadaşları (29) erkekler ve kadınlar arasında ORTO-11 için anlamlı fark bulmamışlardır. Bizim çalışmamızda cinsiyet açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır (p: 0,364). Ancak hemşire popülasyonumuzun ağırlıklı olarak kadın olması bu durumu etkilemiş olabilir.

Arusoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da yaş açısından anlamlı bir farklılık çıkmamış olmasıyla birlikte, ilerleyen yaşın ortorektik eğilimleri artırdığı sonucuna varan çalışmalarda mevcuttur (3,20,25). Donini ve arkadaşlarının (21) yaptığı çalışmada İtalyanlarda yaş ortalaması az da olsa yüksek bulunmuştur. Bu durum bizim kültürümüzde yaşın ortorektik eğilimler için anlamlı bir değişken olmayabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Bizim çalışmamızda yaş ve ON arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p: 0,100).

Arusoğlu'nun (31) çalışmasında, evlilerin bekarlara göre daha fazla ON eğilimli oldukları görülmektedir. Ernst' in (38) araştırmasında ise ON semptomları gösteren çoğunluğun eğitiminin ilk yılındaki, bekar, çocuksuz, tam zamanlı beyaz katılımcılar olduğu görülmektedir. Ancak, temel demografik özellikler ve ON arasında istatistiksel olarak anlamlılık elde edilmemiştir. Edirne il merkezinde anaokulu çocuklarının annelerinde yapılan bir çalışmada, 604 anne üzerinde Orto-11 ve sosyo-demografik verilerle çalışılmıştır. Market alışverişlerinde ürün içeriğine dikkat etme, evde yoğurt yapma ve kışlık yiyecek hazırlama, çocuklarının hazır gıda tüketimlerini onaylamamaları, çocuklarının haftalık fast-food tüketim miktarları ile katılımcıların ortoreksiya nervoza eğilimleri arasında istatistiksel olarak

anlamli bir ilişki bulunduğu gösterilmiştir (39). Bizim alışmamızda katılımcıların medeni durumları ile ON arasında anlamli ilişki bulunmama ile birlikte (p: 0,191) ON'li ve evli olan kişilerin normal kişilere göre oranı daha fazladır (sırasıyla %73,1-%63,3). Katılımcıların %58,6' sının çocuğu vardır. ocuk sahibi olup ON riski olanlar, normal olan gruba göre daha fazla olsa da anlamli farklılık bulunmamıştır (%62-%57,1) (p: 0,386).

Arusoğu ve arkadaşları ile Donini ve arkadaşlarının çalışmalarında VKİ'ne yönelik anlamli bir sonuç çıkmamıştır. Ancak VKİ yüksek bireylerin ortorektik eğilimlerinin fazla olduğunun bulunduğu çalışmalarda vardır (3). Kilolu bireylerin normal kilolara inebilmek için ortorektik eğilimler geliştirdiği ve normal vücut ağırlığına sahip olmak ve bunu sürdürmenin ortorektik yönelimlerden koruyucu olabileceğini veya vücut ağırlığı arttıa ortoreksiyaya eğilimin arttığı belirtilmiştir (3). Bizim alışmamızda, VKİ genel değerlendirildiğinde anlamliya yakın bir p değeri bulunmuştur (p: 0,059). VKİ sınıflamasına göre ise; normal ve fazla kilolu grup ile ON arasında anlamli ilişki bulunmuştur (p: 0,006). Normal VKİ'ne sahip bireylerde, ON olmayan katılımcı oranı (%57,2), fazla kilolu VKİ'ne sahip grupta ON riskli birey oranından (%44,4) daha fazladır. VKİ fazla olanlar kilolarını normal seviyeye indirmek, normal kilodaki bireyler sağlıklı aralıkta sebat edebilmek için sağlıklı beslenme davranışlarına daha çok önem vermekte ve dolayısı ile ortoreksiya nervosa açısından daha fazla risk taşıyabilmektedirler.

Sosyo-demografik özellikler ve ON arasında anlamlilik bulunmamasının nedeni, farklı sosyo-demografik gruptaki bireylerin beslenme konusunda birbirlerini etkilemesinden ve görsel-yazılı basının beslenme konusundaki yayınlarının etkisinden kaynaklanıyor olabilir (9).

Fidan ve arkadaşlarının (34) alışmasına göre sigara içmeyen grupta Ortorektik davranış görülme sıklığı sigara içen gruba göre daha yüksek bulunmuştur ancak istatistiksel olarak anlamli değildir. Shelton, çalışmasında sigara içenlerin ortorektik davranış göstermesi olasılığının daha düşük olduğunu belirtmiştir (40). Bizim alışmamızda sigara ve alkol kullanmayan

ON riskli katılımcıların oranı daha fazladır ancak istatistik olarak anlamlı değildir (Tablo-4).

Ergin'in (5) çalışmasında Orto-11 skorlarına göre herhangi bir sporla uğraşanların spor yapmayanlarla arasında önemli bir fark bulunmamıştır. Segura-Garcia'nın (23) yaptığı çalışmada ise kadın atletlerde, sedanter kontrol grubu kadınlara göre düşük Orto-15 skoru ve yüksek sıklıkta diyet uygulama gözlenmiştir. Bizim çalışmamızda egzersiz yapma ve ON arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Duran (26) kilo alma/verme için herhangi bir yöntem uygulayan bireylerin, Arusoğlu ve arkadaşlarının (31) tıbbi olarak sürekli diyet tedavisi uygulayan bireylerin ortoreksiya testi puanlarını yüksek bulmuşlardır. Arusoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında tıbbi gerekçelerle diyet yapanlarda ortorektik eğilimlerin fazla olacağı sonucu bulunmuş ve diyet ve sağlıklı beslenmeye duyarlılaşma ile ortorektik eğilimlerin paralellik gösterebileceğine dayandırılmıştır (31). Bizim çalışmamızda ek ürün kullanan ON riskli oranı %20,2 (n: 22) olup anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p: 0,233).

Orto-11 ölçeği total puan ortalaması  $25 \pm 3,4$  olup katılımcıların %29,6'sı ON açısından risklidir (Tablo-11).

Ortorektik eğilimlerde kültürün etkisi daha önce belirtilmiştir (16). Farklı çalışmalarda farklı ölçeklerin kullanılmasıyla sonuçlar değişmektedir. Farklı kültürlerde farklı ölçeklerin kullanılması, katılımcıların farklı kültürlerden olması sonuçları değiştirmektedir.

Tarımsal endüstrinin gelişmesi, gıda sektöründeki karmaşa ve belirsizlik, sık sık değişen diyet uzmanlarının önerileri neticesinde bireyler kendi sağlıklarını korumak ve doğru bilgiye, temiz gıdaya ulaşmak açısından giderek artan bir sorumluluk hissetmekte ve bunun sonucunda da kaygı hali ortaya çıkmaktadır. Yiyecek seçmedeki risk arttıkça sağlıklı diyetle sahip olmanın yararları hakkındaki mesajlar da artmaktadır (41). Yeme ve anksiyete bozuklukları çok fazla komorbidite göstermektedir, bazı araştırmalar yeme bozukluğu olan kişilerin %83'ünün de bir anksiyete bozukluğu için kriterleri karşıladığını bildirmektedir. Sosyal anksiyete bozukluğu (SAD), yeme bozukluğu olan bireylerde tüm anksiyete

bozukluklarının en yüksek görülme oranına sahiptir ve yeme bozukluğu olan kişiler arasında kontrol grubuna göre anlamlı şekilde daha yaygındır (42).

Kaye ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, 97 Anoreksiya nervoza'lı, 282 Bulimiya nervoza'lı ve 293 Anoreksiya nervoza ve Bulimiya nervoza'lı kişilerde anksiyete, mükemmellik ve obsesyonelliğe bakılmış ve kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır. Genel olarak anksiyete bozuklukları ve özellikle Obsesif Kompulsif Bozukluğu, Anoreksiya nervoza ve Bulimiya nervoza'lı bireylerde kontrol grubuna göre daha fazla rastlanmıştır (43). Yiyecek saflığı tehlikeye girdiğinde ortaya çıkan yoğun hayal kırıklığı ve nihai gıda kontrolünü sağlamak için sürekli endişe ortaya çıkar. Düşük özgüven ve bozulmuş stres reaktivitesi, kaygı ile düzensiz yeme arasındaki ilişkiye kısmen aracılık eden güçlü mekanizmalardır (44).

Çalışmamızda katılımcıların anksiyete durumlarının ON ile ilişkisini değerlendirmek için Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Ancak; Beck Anksiyete ölçeği ve ON arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p: 0,875$ )(Tablo-13). Lübnan'da tıp öğrencilerinde Hamilton Anksiyete Ölçeği kullanılarak (HAM-A) anksiyete ve ON arasında ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada (44) ON'li bireylerde fiziksel stres ve anksiyetenin daha az olduğu sonucunu bulmuşlardır.

ON teşhisinde kesin tanı aracı olmaması nedeniyle farklı popülasyonlarda farklı ölçekler kullanılmıştır. Bunun sonucunda birbirinden tamamen farklı veya zıt sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Sağlıklı beslenmek istenen bir tablo olduğu için bu durumu takıntı haline getirmiş bireylerin davranışları normal karşılanmakta ve tanı alması güçleşmektedir. Takıntı hali derinleşip bireyin sağlığını etkilediği zaman anlaşılabilir. Gıda endüstrisi ve yapay gıdaların yaygınlaşması ile özellikle riskli meslek gruplarında sağlıklı beslenme takıntısı yaygınlaşmaktadır. Ortoreksiya Nervoza akılda bulunması gereken bir tablodur.

Ortoreksiya Nervoza'nın saptanması konusunda literatürde araştırmacıların bizim çalışmamızda kullandığımız Orto-11 ölçeği kadar Orto-15 ölçeğini de kullandıkları görülmektedir. Ortoreksiya'nın OKB (Obsesif Kompulsif Bozukluk) ile olan ilişkisini gösteren çeşitli çalışmalar olmasına

rağmen, bizim de çalışmamızda anksiyete ile ilişkisini sorguladığımız benzer çalışmanın az olduğu görülmektedir. Ortoreksiya ve anksiyete ilişkisi açısından literatür taramamızda 1 tane çalışmaya (44) rastlanılmıştır. Bu konu üzerine daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.



## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlıklı beslenme ve sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları konusu, toplum sağlığında rol oynayan hemşirelerde önemli bir konudur. Sağlıklı beslenme açısından saptanan eksikliklerin ve hatalı yaklaşımların bilinmesi daha sonra atılacak adımlara yönelik fikir verme açısından çok değerlidir. Çalışma koşulları ve bu konuda etkili olan diğer tüm faktörler daha sağlıklı bir sağlık profesyoneli yaratmada düşünülmalıdır.

Ortoreksiya Nervoza yeni bir kavram olduğu için henüz tanı kriterleri mevcut değildir, bundan dolayı daha fazla ve farklı örneklem gruplarıyla araştırma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Uygulanan ölçeklerden doğru sonuçlar alınabilmesi için araştırmacı gözetiminde doldurulması, araştırmacının güvenilirliği açısından önem taşımaktadır.

Bu araştırma sadece Uludağ Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelerde uygulanmıştır. Farklı bir örneklem grubu kullanılarak araştırma yapılabilir.

Ortoreksiya nervoza ve anksiyete ilişkisi üzerine kısıtlı sayıda çalışma olduğu için karşılaştırma yapmak zor olmuştur bu nedenle ek çalışmalar yapılarak konunun detaylandırılmasına ihtiyaç vardır. Yine; anksiyete ve ON ilişkisini saptamaya yönelik Beck Anksiyete Ölçeği yerine başka bir ölçek kullanılarak ek çalışmalar yapılabilir.

Sağlıklı beslenmek istenen bir durum olduğu için ON' nin gözden kaçması muhtemeldir bu nedenle daha fazla dikkat gerektiren bir tanıdır. Bireylerin beslenme hakkında bilgilendirilmesi ON gelişimini önlemek açısından önem taşımaktadır. Konferans, seminer ve kitle iletişim araçlarıyla insanlara doğru bilgiler verilmesi sağlanmalıdır.

Uludağ Üniversitesinde Hastanesinde hemşireler üzerinde yapmış olduğum bu çalışma geniş bir grupta yapılmıştır ve ON tanısı için artmakta olan bilgi havuzunda yeni çalışmalara destek niteliğinde bir çalışmadır.





## 7.KAYNAKLAR

1. Aksoy T, Uçar H. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Healthy Lifestyle Behaviors of Nursing Students. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg. 2014:53-67.
2. TÖBR. Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi.; 2015.
3. Acar Tek N. Sağlık Profesyonellerinde Sağlıklı Beslenme Kaygısı: Ortoreksiya Nervosa. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2016;1(2):59-71.
4. Yabancı Ayhan N. Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Görülme Durumu Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle İlişkisi. Akad Sos Araştırmalar Derg. 2017;(6):67-72.
5. Ergin G. Sağlık Personeli Olan Ve Olmayan Bireylerde Ortoreksiya Nervosa Sıklığı Araştırması. Yüksek Lisans Tezi. 2014:561-565.
6. İlhan N, Batmaz M, Utaş Akhan L. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları \* Healthy Lifestyle Behaviors of University Students. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Derg. 2010;3(3):34-44.
7. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. Nurs Res. 1987;36(2):76-81.
8. Ayhan DE, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları Ve Bunu Etkileyen Faktörler. 2012:1-4.
9. Arslantaş H. Relationship Between Eating Behaviors of Nursing Students and Orthorexia Nervosa (Obsession with Healthy Eating): A Cross-Sectional Study. 2017;8(3):137-144.
10. Ünal D , Bir Grup Sağlık Yüksekokulu Öğrencisinin Yeme Tutumları i

le Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. İnönü Üniversitesi Tıp Fakóltesi Derg. 2009;16(2):75-81.

11. Dignon A, Beardsmore A, Spain S, Kuan A. 'Why I Won't Eat.' J Health Psychol. 2006;11(6):942-956.
12. Güleç Öyekçin D. Approach to eating disorders. Türkiye Aile Hekim Derg. 2011;15(1):29-35.
13. Forcano L, Fernández-Aranda F, Álvarez-Moya E, et al. Suicide attempts in bulimia nervosa: Personality and psychopathological correlates. Eur Psychiatry. 2009;24(2):91-97.
14. Ferron F, Considine R V., Peino R, Lado IG, Dieguez C, Casanueva FF. Serum leptin concentrations in patients with anorexia nervosa, bulimia nervosa and non-specific eating disorders correlate with the body mass index but are independent of the respective disease. Clin Endocrinol (Oxf). 1997;46(3):289-293.
15. Tanrıverdi D, Savaş E, Gönüllüoğlu N, et al. Lise Öğrencilerinin Yeme Tutumları, Yeme Davranışları ve Benlik Saygılarının İncelenmesi Determination of High School Students' Eating Attitudes, Eating Behavior and Self-Esteem. Gaziantep Med J Gaziantep Tıp Derg. 2011;17(1):33-39.
16. Oncu B, Sakarya D. Suicidal Behavior in Eating Disorders. Psikiyatr Guncel Yaklasimler - Curr Approaches Psychiatry. 2012;5(1):48.
17. DSM-Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). Am Psychiatr Pub. 2013:329-355.
18. Smink FRE, van Hoeken D, Hoek HW. Epidemiology Of Eating Disorders: Incidence, Prevalence And Mortality Rates. Curr Psychiatry Rep. 2012;14(4):406-414.
19. The Genetic Epidemiology Of Bulimia Nervosa. Am J Psychiatry. 1991;148(12):1627-1637.

20. Dunn TM, Bratman S. On Orthorexia Nervosa: A Review Of The Literature And Proposed Diagnostic Criteria. 2016.
21. 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.
22. 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.
23. Segura-Garcia C, Ramacciotti C, Rania M, et al. The prevalence of orthorexia nervosa among eating disorder patients after treatment. *Eat Weight Disord - Stud Anorexia, Bulim Obes.* 2015;20(2):161-166.
24. Koven NS, Senbonmatsu R. A Neuropsychological Evaluation Of Orthorexia Nervosa. *Open J Psychiatry.* 2013;03(02):214-222.
25. Koven NS, Abry AW. The Clinical Basis Of Orthorexia Nervosa: Emerging Perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2015;11:385-394.
26. Duran S, The risk of orthorexia nervosa (healthy eating obsession) symptoms for health high school students and affecting factors. *Pamukkale Med J.* 2016;2016;9:220.
27. Soysal A, Karaman M, Alıcı H, Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Bu Davranışları Etkileyen Faktörler. 2018;8:303-314.
28. Bostan N. Factors Affecting the Healthy Lifestyle Behaviors of Nurses. 2017;14(1):38-44.
29. Brytek-Matera A. Orthorexia nervosa – an eating disorder , obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit ? 2012:55-60.

30. Arusoglu G. Beslenme Ve Diyetetik Bölümü Erkek Öğrencilerinde Ortoreksiya. 2019;(January).
31. Arusoğlu G, Kabakçı E, Köksal G, Merdol TK, Ortoreksiya Nervoza ve Orto-11' in Türkçeye Uyarlama Çalışması. 2008;19(3):283-291.
32. Aksoydan E. Prevalence Of Orthorexia Nervosa Among Turkish Performance Artists. 2014;(May).
33. Bağcı Bosi AT, Camur D, Güler C. Prevalence Of Orthorexia Nervosa İn Resident Medical Doctors İn The Faculty Of Medicine (Ankara, Turkey). *Appetite*. 2007;49:661–6.
34. Fidan T, Ertekin V, Işıkay S, Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Compr Psychiatry*. 2010;Volume 51,(Issue 1):Pages 49-54.
35. Alvarenga MS, Martins MC, Sato KS, Vargas SV, et al. Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15. *Eat Weight Disord*. 2012;17:e29–35.
36. Varga M, Dukay-Szabó S, Túry F van FE. Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord*. 2013;18:103–11.
37. Ramacciotti CE, Perrone P, Coli E, Burgalassi A . Orthorexia Nervosa İn The General Population: A Preliminary Screening Using A Self-Administered Questionnaire (ORTO-15). *Eat Weight Disord*. 2011:127–30.
38. Mcinerney-Ernst EM, Orthorexia Nervosa: Real Construct Or Newest Social Trend? Doctoral Dissertation. Kansas City: University of Missouri-Kansas City; 2011. 2011.
39. Yüksel HH. Edirne İl Merkezindeki Anaokulu Çocuklarının Annelerinde Ortoreksiya Nervoza Eğilimi.;2019.
40. Shelton NJ. What not to eat: inequalities in healthy eating behaviour,

evidence from the 1998 Scottish Health Survey. *J Public Heal.* 2005;27(1):36-44.

41. Rangel C, Dukeshire S, MacDonald L. Diet and anxiety. An exploration into the Orthorexic Society. *Appetite.* 2012;58(1):124-132.
42. Lingala SM, Ghany MGMMhs. Social Anxiety And Eating Disorder. 2016;25(3):289-313.
43. Walter H, "Comorbidity Of Anxiety Disorders With Anorexia and Bulimia Nervosa." *Am J Psychiatry.* 2004;161(12):2215-2221.
44. Farchakh Y, Hallit S, Soufia M. Association between orthorexia nervosa, eating attitudes and anxiety among medical students in Lebanese universities: results of a cross-sectional study. *Eat Weight Disord.* 2019;24(4):683-691.

## 8.EKLER

Ek-1; Etik kurul onay sayfası



T.C.  
**ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**  
Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 2011-KAEK-26/443  
Konu : Etik Kurul kararı

25/09/2018

Sayın Prof.Dr.Ali ÖZÇAKIR  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Aile Hekimliği AD Öğretim Üyesi

Kurulumuza başvurusunu yaptığınız ve sorumlu araştırmacısı olduğunuz "Hemşirelerin sağlıklı yaşam tarzı ve beslenmeye yönelik görüşleri ve ortoreksiya nervosa görülme sıklığı" başlıklı araştırmanıza ilişkin Kurulumuzun 11 Eylül 2018 tarih ve 2018-14/27 nolu kararı ekte gönderilmektedir.

Gereği için bilgilerinize sunulur.

Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU  
Kurul Başkanı

EK:  
-Karar (1 adet)

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Rektörlük Binası, Görükle Kampüsü 16059 Nilüfer/BURSA  
Tel: 0-224-2950020 Fax: 0-224-2950029  
e-posta: [uukaek@uludag.edu.tr](mailto:uukaek@uludag.edu.tr) Elektronik Ağ: [www.tip.uludag.edu.tr](http://www.tip.uludag.edu.tr)

**ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**


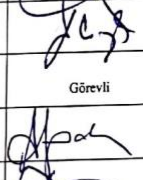


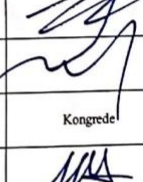
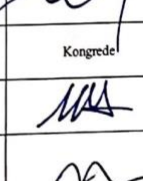
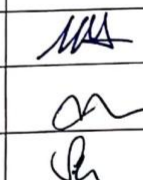
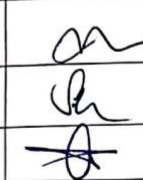
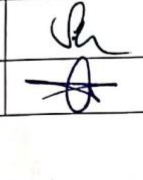
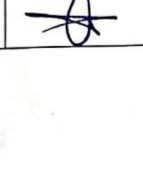
<b>ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI</b>	Hemşirelerin sağlıklı yaşam tarzı ve beslenmeye yönelik görüşleri ve ortoreksiya nervosa görülmeye sıklığı
------------------------------	--

<b>KARAR BİLGİLERİ</b>	<b>Karar No: 2018-14/ 27</b>	<b>Tarih: 11 Eylül 2018</b>
	<p>Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelendi. Aşağıda belirtilen hususların düzenlenerek kurulumuza yeniden başvurulmasından sonra çalışmanın bütünüyle tekrar değerlendirilmesine oybirliği ile karar verildi.</p> <p>1-Araştırmanın amacı, bilimsel dayanağı ile anket soruları örtüşmemektedir. Bu sorular çalışmanın amacına uygun gibi durmamaktadır, buna yönelik düzenlenmenin yapılmasına,</p> <p>2- Anket formunda 17. ve 21. sorular anlaşılmamaktadır, daha net planlanmasına,</p> <p>3-Araştırmanın başlama tarihinin güncellenmesine.</p>	

**ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

<b>ÇALIŞMA ESASI</b>	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu
----------------------	---

<b>BAŞKANIN UNVANI/ADI SOYADI</b>	Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU
-----------------------------------	---------------------------------

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	U.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Elif BAŞAĞAN MOĞOL Başkan Yardımcısı	Anesteziyoloji	U.Ü.T.F. Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Mehmet CANSEV Üye	Farmakoloji	U.Ü.T.F. Tıbbi Farmakoloji AD.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Görevli
Doç.Dr.Alpaslan TÜRKKAN Üye	Halk Sağlığı	U.Ü.T.F. Halk Sağlığı AD.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Pınar VURAL Üye	Psikiyatri	U.Ü.T.F. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Hilal ÖZKAN Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	U.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Hasan ARI Üye	Kardiyoloji	Bursa Yüksek İhtisas EAH Kardiyoloji Kliniği	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Kağan HUYSAL Üye	Biyokimya	Bursa Yüksek İhtisas EAH Biyokimya	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Kongrede
Doktor Öğretim Üyesi Çiğdem Mine YILMAZ Üye	Hukuk	U.Ü.Hukuk Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doktor Öğretim Üyesi Engin SAĞDİLEK Üye	Biyofizik	U.Ü.T.F. Biyofizik AD.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doktor Öğretim Üyesi Sezer ERER Kafa Üye	Tıp Tarihi ve Etik	U.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik AD.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Jelen MİĞAL Üye	Sağlık mesleği mensubu olmayan üye	Serbest Meslek	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Foplantıda Bulunma

## Ek-2; Anket formu

	<b>ÜTİP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU</b> <b>BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU</b> <b>(ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)</b>		
	Dok.Kodu : FR-HYH-22	İlk Yay.Tarhi : 04 Ocak 2010	Sayfa : 1 / 2
Rev. No : 02	Rev.Tarhi : 26 Şubat 2014		

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Prof.Dr.Alis ÖZÇAKIR tarafından yürütülen "*Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Tarzı Ve Beslenmeye Yönelik Görüşleri ve Ortoreksiya Nervosa Görülme Sıklığı*" başlıklı ankete dayalı bir **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Bu anket çalışmasına katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. **Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **anket formlarındaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu  
Prof.Dr. Alis ÖZÇAKIR

### Araştırmanın Amacı:

Gerek kend gerekse başkalarının sağlığı üzerinde büyük rol oynayan yoğun çalışma koşullarına sahip sağlık profesyonellerinden olan hemşirelerin, sağlıklı yaşam biçimi ve beslenme hakkındaki bilgi ve görüşlerini saptamak ve bir yeme bozukluğu türü olan Ortoreksiya Nervosa eğilimini belirlemek aynı zamanda bu yeme bozukluğunun anksiyete ile olan ilişkisine bakmaktır.

### İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

Araştırmamız başlıca dört bölümden ve 64 sorudan oluşmaktadır. İlk genel bölümde katılımcıların sosyo-demografik bilgileri ile yaşam tarzı seçimlerini anlamaya yönelik sorular bulunmaktadır. İkinci bölüm beslenmenin daha iyi anlaşılmasına yönelik sorular; üçüncü bölümde Orto 11 ve dördüncü bölümde Beck Anksiyete Ölçeği anketleri bulunmaktadır. Araştırmada doğru ve güvenilir bir sonuca ulaşabilmek açısından anket sorularının tam olarak cevaplanması çok önemlidir; istenilen bilgilerin anket üzerinde eksik girilmesi geçersiz olmasına neden olacağından dolayı tüm önermelerin yanıtlanması gerekmektedir. anketin doldurulması yaklaşık 15-20 dk.yı almaktadır.

Araştırmanın Süresi:4 ay

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı:600

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):Uludağ Üniversitesi Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (SUAM)

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar: Prof. Dr. Alis Özçakır / Arş. Grv. Dr. Fadime Kahraman

Uludağ Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu  
tarafından onaylanmıştır.  
Tarih : 20.10.2018  
Karar No : 2018-18/4

Çalışmanın adı: *Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Tarzı ve Beslenmeye Yönelik Görüşleri ve Ortoreksiya Nervosa Görülme Sıklığı*  
Tarih: 08/10/2018



**Hemşirelerin Genel Sağlıklı Yaşam Tarzı ve Beslenmeye Yönelik Görüşleri ve Ortoreksiya Nervosa Görülme Durumu**

Sevgili katılımcılar,

Bu çalışma toplumda önemli bir grubu temsil eden hemşirelerin özellikle sağlıklı beslenme ve yaşam tarzı ile ilgili konulara bakış açılarını ortaya koymak amacıyla planlanmıştır. Ankette kimlik bilgileri ile ilgili bir soru bulunmamakta olup, tüm soruların eksiksiz doldurulması verilerin değerlendirilmesi açısından çok önemlidir. Katılımınız için teşekkür ederiz...

.... /.../2018

Form No:.....

**Genel Bilgileri**

1. Yaşınız (yazınız).....
2. Cinsiyetiniz  
1) Kadın  
2) Erkek
3. Doğum yeriniz:.....
4. Medeni durumunuz  
1) Bekar, hiç evlenmemiş  
2) Evli  
3) Boşanmış, ayrı, dul
5. Çocuğunuz var mı?  
1) Var (var ise kaç tane?.....)  
2) Yok
6. Çalıştığınız birim/bölüm:  
1) Poliklinik Bölüm adı.....  
2) Klinik Bölüm adı.....  
3) Yoğun Bakım Bölüm adı.....  
4) Diğer Bölüm adı.....
7. Çalışma durumunuz nasıl?  
1- Sadece gündüz çalışıyorum 2-Vardiyalı çalışıyorum 3-Diğer.....
8. Çalışma süresi: .....yıl
9. Genel olarak şu anki sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?  
1) Mükemmel  
2) İyi  
3) Orta  
4) Kötü  
5) Çok kötü
10. Herhangi bir hastalığınız/sağlık sorunuz var mı?  
1) Evet (Evet ise nedir?.....)  
2) Hayır  
3) Bilmiyorum

11. Sigara içiyor musunuz?  
1) Hayır, hiç kullanmadım  
2) Evet, içiyorum (İçiyorsanız ne kadar zamandır ?.....yıl.....ay)  
3) İçtim, ancak bıraktım (Ne zaman bıraktınız? ..... Ne kadar zaman içtiniz?.....)
12. Alkol kullanıyor musunuz?  
1) Hayır, hiç içmedim  
2) Evet, içiyorum (İçiyorsanız ne kadar zamandır .....hafta.....ay/yıl)  
3) İçtim, ancak bıraktım (Ne zaman bıraktınız? ..... )
13. Kilonuz:.....kg VKİ: .....
14. Boyunuz:.....cm
15. Ailede kilo/obez kimse var mıdır? 1) Evet 2) Hayır
16. Uykunuz nasıldır?  
1) Her gece düzenli (.....saat uyurum)  
2) Düzensiz uyuma saatleri
17. 1 en düşük, 10 en yüksek ise, size göre bu skalada stres seviyeniz kaçtır?.....
18. Sizi en fazla strese sokan 2 konu nedir?  
1).....2).....
19. Fizik egzersiz yapıyor musunuz?  
1) Evet, düzenli yapıyorum (Haftada kaç gün?.....Hangi egzersiz?.....)  
2) Düzensiz yapıyorum  
3) Hiç yapmıyorum
20. Düzenli fizik egzersiz yapmıyorsanız nedeni nedir?  
1) Sporu sevmiyorum  
2) Hastalık/sağlık sorunu nedeniyle yapmıyorum  
3) Zaman bulamıyorum  
4) İmkanım yok  
5) Diğer.....
21. 1 en kötü, 10 en iyi olmak üzere size göre bu skalada fitness seviyeniz kaçtır?.....

**Beslenme Soruları:**

1. Ara öğünler de dahil olmak üzere, genellikle günde kaç öğün yemek yiyorsunuz?.....
2. Sabah kahvaltısı yapıyor musunuz? 1) Evet, her sabah 2) Düzensiz 3) Hayır, hiç yapmıyorum
3. Öğün atlıyor musunuz? 1) Evet 2) Bazen 3) Hayır, hiç atlamam
4. Gece geç yeme durumunuz var mı? 1) Sıklıkla 2) Bazen 3) Hiç
5. Günde kaç bardak su içiyorsunuz?.....
6. 1 en kötü, 10 en iyi olmak üzere size göre bu skalada beslenme durumunuz kaçtır?.....
7. Günde kaç kalori aldığınızı biliyor musunuz? ? 1) Evet 2) Hayır
8. Açlık dışında hangi neden(ler)den dolayı yemek yersiniz?  
1) Can sıkıntısı  
2) Stresli ya da kaygılı isem  
3) Mutlu isem  
4) Sinirli  
5) Sosyal durumlar  
6) Diğer.....

9. İş yerinde yeme durumunuz nasıldır?

- 1) Hastane yemekhanesi
- 2) Evden kendi yemeğini
- 3) Kantin vb. yerlerden temin
- 4) Diğer.....

10. Halen devam ettiğiniz diyet/beslenme tipi hangisidir?

- 1) Akdeniz diyeti
- 2) Vegan diyet
- 3) Vejeteryen diyet
- 4) Atkins diyeti
- 5) Karatay diyeti
- 6) Dukan diyet
- 7) Diğer.....

11. Halen herhangi bir vitamin, bitkisel ürün veya gıda takviyesi kullanıyor musunuz?Evet ise lütfen belirtiniz...

- 1)Evet.....
- 2)Hayır

#### ORTO-11

	HER ZAMAN	SIKLIKLA	BAZEN	ASLA
1. Son 3 ay içerisinde besinler konusunda endişelendiğiniz oldu mu?				
2. Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?				
3. Yemeğinizin sağlıklı olması, sizin için lezzetli olmasından daha mı önemlidir?				
4. Daha sağlıklı, daha taze besinler satın almak için daha fazla para harcamak ister misiniz?				
5. Sağlıklı beslenme ile ilgili düşünceler sizi günde 3 saatten fazla meşgul eder mi?				
6. Sağlıksız olduğunu düşündüğünüz besinleri yediğiniz olur mu?				
7. Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanlarını tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?				
8. Uyguladığınız beslenme tipi yaşam tarzınızı değiştirir mi? (dışarıda yeme sıklığı, arkadaşlar vb. açısından )				
9. Sağlıklı beslenmenin dış görünümünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz?				
10. Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hissedersiniz mi?				
11. Piyasada sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz?				

## Beck Anksiyete Ölçeği

## Toplam Beck-A Skoru:

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Yukarıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

## 9.TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca ilminden ve tecrübelerinden faydalandığım, Uludağ Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'ndaki değerli hocalarım Prof. Dr. Yeşim Uncu, Prof. Dr. Alis Özçakır, Prof. Dr. Züleyha Alper ve Uzm. Dr. Gaye Çelikcan'a

Çalışmanın başından sonuna kadar anlayışını, bilimsel bilgisini ve tecrübesini benden esirgemeyen çok değerli tez danışmanım ve hocam Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR hocama,

Çalışmanın istatistiksel analizinde her sorumu anlayışla karşılayan, bilgisi ve emeği ile büyük destek veren Doç. Dr. Güven ÖZKAYA hocama,

Anketleri sabırla cevaplayan tüm Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi hemşirelerine,

Birlikte çalışma imkanı bulduğum kıymetli asistan arkadaşlarıma,

Desteğini esirgemeyen aileme ve eşime,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## 10.ÖZGEÇMİŞ

02.01.1990 tarihinde Alaşehir/Manisa'da doğdum. İlköğretim eğitimimi bu şehirde aldıktan sonra lise eğitimimi Tire/İZMİR Anadolu Öğretmen Lisesinde okudum. 2009 senesinde Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde başladığım tıp eğitimimi 2015 senesinde tamamladım. Sarıgöl Devlet Hastanesi Acil Servisinde başladığım mecburi hizmet görevimi 2 ay sürdürdükten sonra uzmanlık eğitimi için 2016'da Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Aile Hekimliği Anabilim Dalında asistan hekimlik görevime başladım.