

COVID-19 Döneminde Diyetisyenlerdeki Sağlık Anksiyetesi, Koronavirüs Anksiyetesi ve Sağlıklı Beslenme Kaygısı Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Evaluation of Relationships between Health Anxiety, Coronavirus Anxiety and Healthy Eating Anxiety among Dietitians during COVID-19

Anıl Evrim Güngör¹, Birgül Dağ², Banu Süzen³, Ayhan Dağ⁴

Geliş tarihi/Received: 06.11.2021 • Kabul tarihi/Accepted: 19.04.2022

ÖZET

Amaç: COVID-19 pandemisinde sağlık anksiyetesi ve koronavirüs anksiyetesinin diyetisyenlerin sağlıklı beslenme kaygısı üzerindeki etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Bireyler ve Yöntem: Araştırma Türkiye Diyetisyenler Derneği üyesi diyetisyenler ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara gönderilen elektronik anket formu ile Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ), Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu (KAÖ) ve Sağlıklı Beslenmeye Duyulan Aşırı Duyarlı Tutum Ölçeği (ORTO-15) uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya 451'i kadın ve 65'i erkek toplam 516 diyetisyen katılmıştır. Kadın ve erkek diyetisyenlerde SAÖ medyan puanları sırasıyla 33 ve 31'dir ($p=0.038$). KAÖ medyan puanı kadın ve erkek diyetisyenler için sırasıyla 2.2 ve 1.5 iken ($p<0.001$), ORTO-15 puanı kadın diyetisyenlerde 37.55, erkek diyetisyenlerde 38.41 olarak bulunmuştur ($p=0.164$). Diyetisyenlerin cinsiyeti, eğitimi, supleman kullanımı, ara öğün sayısı koronavirüs anksiyetesi ve ortoreksiya nervoza durumu üzerinde fark yaratmamaktadır ($p>0.05$). Ortoreksik diyetisyenler daha fazla sayıda ana öğün tüketmektedir ($p<0.007$). SAÖ medyan puanı daha yüksek olan diyetisyenlerin KAÖ medyan puanları ile pozitif yönlü ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=0.747$, $p<0.001$) var iken ORTO-15 için negatif zayıf derecede korelasyon olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). SAÖ puanları arttıkça KAÖ puanlarında %45.7'lik artma bulunmuştur.

Sonuç: Sağlık anksiyetesi yüksek olan diyetisyenlerin koronavirüs anksiyetesi de yüksek bulunmuş ancak ortoreksik olmadıkları saptanmıştır. Koronavirüs anksiyetesi ve sağlık anksiyetesi olan diyetisyenlerde ortoreksiya nervoza belirlenmemiştir.

Anahtar kelimeler: Sağlık anksiyetesi, koronavirüs anksiyetesi, ortoreksiya nervoza

ABSTRACT

Aim: It was aimed to determine the effects of health anxiety and coronavirus anxiety on orthorexia nervosa status of dietitians during COVID-19 pandemic.

Subjects and Methods: The research was carried out with dietitians who were the members of the Turkish Dietetic Association. With the electronic questionnaire sent to the participants, Health Anxiety Inventory (HAI/SAO), Coronavirus Anxiety Scale Short Form (CAS/KAO) and Orthorexia Self Test (ORTO-15) were applied.

1. **İletişim/Correspondence:** Özel Güven Hastanesi, Tıbbi Diyet Hizmetleri Bölümü, Ankara, Türkiye
E-posta: aevrimt@gmail.com • <https://orcid.org/0000-0001-5936-3605>

2. Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye • <https://orcid.org/0000-0003-4631-3910>

3. Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye • <https://orcid.org/0000-0002-5975-5868>

4. Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye • <https://orcid.org/0000-0002-8291-3414>

Results: A total of 516 dietitians, 451 females and 65 males, participated in the study. The median SAO scores of female and male dietitians were 33 and 31, respectively ($p=0.038$). While the median KVÖ median scores were 2.2 and 1.5 for female and male dietitians, respectively ($p<0.001$); ORTO-15 scores were 37.55 for female and 38.41 for male dietitians ($p=0.164$). Dietitians' gender, education, food supplement use, number of snacks did not make difference on coronavirus anxiety and orthorexia nervosa status ($p>0.05$). Orthorexic dietitians consume more main meals ($p<0.007$). While there was a positive and moderately significant correlation ($r=0.747$, $p<0.001$) with the median KAO scores of dietitians with a higher median SAO score, there was a weak negative correlation for ORTO-15 ($p<0.001$). As SAO scores increased, a 45.7% increase was found in KAO scores.

Conclusion: Dietitians with high health anxiety also had high coronavirus anxiety, but they were not orthorexic. Orthorexia nervosa was not determined in dietitians with corona virus anxiety and health anxiety.

Keywords: Health anxiety, coronavirus anxiety, orthorexia nervosa

GİRİŞ

Kısa süre içerisinde önemli bir halk sağlığı sorunu olan COVID-19 salgını küresel bir müdahaleyi gerekli kılmıştır (1). COVID-19 tedavisinin temelini salgını kontrol altına almak için uygulanan kısıtlamalar oluşturmuştur (2). Bu süreçte kişiden kişiye bulaşmayı azaltmaya yönelik kapsamlı önlemler bireylerin hem fiziksel hem de mental sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratmıştır. Salgının panik atak, anksiyete, korku, depresyon, stres ve uykusuzluk gibi çeşitli psikolojik sorunları tetiklediği bildirilmiştir (3). Stresin sağlık üzerinde hem doğrudan hem de dolaylı olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir (4). Stres nedeni ile oluşan psikolojik sorunlar bireylerin besin ve yemek seçimlerini etkilemektedir. Bireylerin besin tüketimini artırması veya azaltması obeziteye veya yetersiz dengesiz beslenmeye neden olarak sağlık sorunlarının oluşumuna yol açmaktadır (5).

Sağlık bireyin tam bir iyilik halinde olması, aile ve toplumsal yaşam içerisindeki rollerini yerine getirme becerisi ile biyolojik, psikolojik ve sosyal stresle baş edebilme yeteneğidir (6). Duygusal, algısal, bilişsel boyutları olan sağlık anksiyetesi nedeniyle bireyler hastalığa ait bilgilere karşı geçerliliği olmayan davranış kalıpları sergiler ve hastalıklara karşı olması gereken koruyucu davranışları gösteremezler. Sağlık anksiyetesi olan kişiler tekrar tekrar doktora gitme ve ek testler yaptırma nedeniyle sağlık maliyetini artırarak ekonomik bir külfet oluştururlar (7). Yapılan araştırmalarda sağlık çalışanlarında

“sağlık anksiyetesinin” yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir (7,8). Bu durumun sebepleri olarak, sağlık çalışanlarının sağlık sorunları hakkında daha çok bilgi sahibi olmaları ve hastaların yaşadıkları sorunları daha yakından gözlemlemiş olmaları ileri sürülmüştür (7).

Yeme davranışı bozukluğu pek çok olumsuz durumun gelişmesine neden olan önemli bir sağlık sorunudur. Yeme davranışı bozukluğunun oluşumunda çevresel ve sosyokültürel faktörlerin etkili olduğu ileri sürülmektedir (9). COVID-19 salgını gibi durumlarda kişilerin anksiyeteleri artmakta ve sağlıklarını koruyabilmek için beslenmelerine daha çok önem vermektedirler (10). Ortoreksiya nervosa (ON) sağlıklı beslenme çabasının günlük uğraşların önüne geçmesi, olumsuzluklara neden olması ve takıntı haline gelmesi olarak tanımlanır (11). Bu durumda bireyler sağlığın iyileştirilmesi ve geliştirilmesi, hastalıklardan korunma ve vücut ağırlığı kaybetme gibi amaçlara yönelen bir beslenme tarzını benimserler (12). Tüm bu çabaların sonucunda oluşan tutum bireylerin sağlığını tehdit eden beslenme yetersizliklerine ve yeme davranışı bozukluklarına neden olmaktadır (12,13). Tıp fakültesi öğrencileri, hekim ve diyetisyen gibi sağlık personelinde ON belirtilerine daha sık rastlandığı bildirilmiştir (14). Yeterli ve dengeli beslenme ile ilgili edindikleri çeşitli bilgilerin varlığı sağlık personelinde beslenme takıntısına yol açabilmektedir (14,15).

Beslenme ile depresyon ve anksiyete arasında ilişki olduğunu gösteren pek çok araştırma bulunmasına rağmen (4,7) sağlık anksiyetesi ve sağlıklı beslenme kaygısını inceleyen çalışma bulunmamaktadır. Diğer yandan sağlık anksiyetesinin sadece diyetisyenler üzerinde değerlendirildiği bir araştırma da literatürde yer almamaktadır. Sunulan bu çalışma ile COVID-19 salgınının diyetisyenlerin sağlık anksiyetesi ve koronavirüs anksiyetesi düzeyleri ile ortoreksiya nervoza durumları üzerindeki etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

BİREYLER VE YÖNTEM

Bu araştırma Türkiye Diyetisyenler Derneği üyesi diyetisyenler ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi'nin 23.06.2021 tarih ve 020-5092 sayılı etik kurul izni sonrası yürütülmüştür. Araştırma örnekleminin oluşturulmasında herhangi bir örnekleme yöntemi uygulanmamış, belirlenen süre içerisinde gönüllü olarak anketi yanıtlayan diyetisyenler araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Verilerin Toplanması

İnternet ortamında (www.surveymonkey.com) hazırlanan elektronik anketin linki derneğin e-posta grubuna kayıtlı 2700 diyetisyene gönderilmiş ve bir hafta süre ile erişime açık tutulmuştur. Anket bireylerin demografik ve sağlık bilgilerini, antropometrik ölçümlerini, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'ni, Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği'ni, Sağlıklı Beslenmeye Duyulan Aşırı Duyarlı Tutum Ölçeği'ni (ORTO-15) içermektedir.

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ/HAS): Sağlık anksiyetesini değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçeğin (16) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Aydemir ve ark. (17) tarafından yapılmıştır. On sekiz maddeden oluşan ölçeğin 14 maddesi kişilerin ruhsal durumunu sorgulayan dördümlü sıralı yanıtlar içeren ifadelerden oluşmaktadır. Geri kalan 4 soruda ise kişilerin sahip olduğu varsayılan ciddi bir hastalık halinde ruhsal durumlarının nasıl olabileceğine

dair fikir yürütmeleri istenmekte ve buna göre bir sorgulama yapılmaktadır. Alınabilecek en yüksek puanın 54 olduğu ölçekte her bir sorunun değeri 0-3 arasında değişmekte ve yüksek puan yüksek düzeyde sağlık anksiyetesine işaret etmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.91 olarak belirlenmiştir (17).

Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu (KAÖ/CAS): COVID-19 kriziyle ilişkili olası disfonksiyonel anksiyete olgularını tanımlamak için kısa bir ruh sağlığı taraması olarak geliştirilen bu ölçeğin (18) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Biçer ve ark. (19) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5'li likert türünde 5 soru ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin puanlaması "0- Hiçbir zaman" "1- Nadir, bir veya iki günden az", "2- Birkaç gün", "3- Yedi günden fazla", ve "4- Son iki haftada neredeyse her gün" şeklinde gerçekleştirilmektedir. Ölçeğin her bir maddesi, son iki haftadaki deneyimlere dayanarak 0'dan (Hiç değil) 4'e (neredeyse her gün) 5 puanlık bir ölçekte derecelendirilmiştir. KAÖ toplam puanının ≥ 9 olması koronavirüs ile ilişkili anksiyeteyi göstermektedir. Ölçeğin Cronbach güvenilirlik katsayısı 0.832'dir (19).

Sağlıklı Beslenmeye Duyulan Aşırı Duyarlı Tutum Ölçeği (ORTO-15): Bratman ve Knight'ın (20) on soruluk kısa soru formu esas alınarak Donini et al. (21) tarafından ortoreksiya nervoza eğilimini değerlendirmek amacıyla 2005 yılında geliştirilmiştir. Bağcı Bosi ve ark. (22) tarafından 2006 yılında Türkçe versiyonu hazırlanmış olan 15 soruluk likert tipi bu ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Arusoglu ve ark. (12) yapmıştır. Sorular şimdiki zaman ifadesiyle, 4'lü likert (her zaman, sık sık, bazen ve hiçbir zaman) şeklinde cevaplanmaktadır. Ortoreksiya nervoza için ayırt edici kriter olan cevaplara "1", normal yeme davranışı eğilimi gösteren cevaplara "4" puan verilmekte; toplamda en az 15, en fazla 60 puan alınabilmektedir. ORTO-15 ölçek puanı ≤ 40 ortoreksik, >40 olanlar normal olarak değerlendirilmektedir (21).

Antropometrik ölçümler: Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu için katılımcıların beyanları esas alınmış ve bu veriler kullanılarak beden kütle indeksi (BKİ) hesaplamaları yapılmıştır (23). BKİ'nin

değerlendirilmesinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) BKİ sınıflandırması kullanılmış ve katılımcılar zayıf ($<18.5 \text{ kg/m}^2$), normal ($18.5-24.9 \text{ kg/m}^2$), fazla kilolu ve şişman ($\geq 25 \text{ kg/m}^2$) olmak üzere sınıflandırılmışlardır (24).

Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

Verilerin normal dağılıma uygunluğunun kontrolü Shapiro-Wilk Testi ile yapılmıştır. Bağımsız iki grup karşılaştırıldığında veriler parametrik testlerin varsayımlarını sağlamadığı için Mann-Whitney U Testi, bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırmasında Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkilerin incelenmesi normal dağılım göstermeyen nicel değişkenler için Spearman'ın Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı ile değerlendirilmiştir.

Korelasyon katsayısının yorumunda " <0.2 ise çok zayıf", " $0.2-0.4$ arasında ise zayıf", " $0.4-0.6$ arasında ise orta", " $0.6-0.8$ arasında ise yüksek", " $0.8>$ ise çok yüksek derecede korelasyon" kriterleri kullanılmıştır (25). Ayrıca tüm hesaplamalarda ve yorumlamalarda istatistik anlamlılık düzeyi " $\alpha < 0.05$; $\alpha < 0.01$; $\alpha < 0.001$ " olarak dikkate alınmış ve hipotezler çift yönlü olarak kurulmuştur. Verinin istatistiksel analizi için SPSS v26 (IBM Inc., Chicago, IL, USA) istatistik paket programı kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin demografik ve beslenme durumlarının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 1'de verilmiştir. Diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre

Tablo 1. Diyetisyenlerin demografik ve beslenme bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	Kadın		Erkek		p
	Medyan (min-max)		Medyan (min-max)		
Yaş (yıl)	26 (20-65)		27 (22-62)		0.464
BKİ (kg/m ²)	21.09 (15.62-36.14)		23.39 (19.02-36.93)		<0.001***
BKİ Grup	s	%	s	%	
Zayıf	48	10.7	0	0.0	
Normal Kilolu	334	74.2	46	69.7	
Fazla Kilolu ve Şişman	68	15.1	20	30.3	
Eğitim Durumu					
Lisans	283	62.9	48	72.7	
Lisansüstü	167	37.1	18	27.3	
Medeni Durum					
Evli	156	34.7	20	30.3	
Bekar	294	65.3	46	69.7	
Kronik Hastalık					
Var	104	23.1	9	13.6	
Yok	346	76.9	57	86.4	
Ana Öğün Tüketim Durumu					
2 öğün	153	34.0	21	31.8	
3 öğün	297	66.0	45	68.2	
Ara Öğün					
Yapıyor	408	90.7	49	74.2	
Yapmıyor	42	9.3	17	25.8	
Besin Desteği Kullanımı					
Kullanıyor	436	96.9	65	98.5	
Kullanmıyor	14	3.1	1	1.5	

BKİ: Beden Kütle İndeksi; * Ki-kare testi ($n < 5$ ise Fisher'in kesin testi) ($p < 0.001$)

BKİ'leri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$). Erkeklerin BKİ ortancaları [23.39 (19.02-36.93) kg/m²], kadınlara göre [21.09 (15.62-36.14) kg/m²] daha yüksektir. Kadınların %15.1'i erkeklerin ise 30.3'ü fazla kilolu ve şişmandır.

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin demografik ve beslenme durumlarına göre SAÖ, KAÖ ve ORTO-15 puanları Tablo 2'de yer almaktadır. Diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre SAÖ puanları ($p<0.05$) ve KAÖ puanları ($p<0.001$) arasında, atlanan öğün durumlarına

göre ORTO-15 puanları arasında ($p<0.05$), ara öğün yapma durumlarına göre ORTO-15 puanları ($p<0.01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Kadın diyetisyenlerin SAÖ puanları ortancası [(33 (19-60))] erkeklere [30 (18-54)] göre daha yüksektir. Benzer şekilde kadın diyetisyenlerin KAÖ puanları ortancası [(1 (0-19))] erkeklere göre [0 (0-13)] istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin demografik ve beslenme bulgularına göre KAÖ puanları Tablo 3'te

Tablo 2. Diyetisyenlerin demografik ve beslenme bulgularına göre SAÖ, KAÖ ve ORTO-15 puanlarının karşılaştırılması

Demografik ve Beslenme Özellikleri		SAÖ		KAÖ		ORTO-15	
Cinsiyet	s	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)
Kadın	450	33.37±6.21	33 (19-60)	2.20±2.90	1 (0-19)	37.55±5.96	38 (20-58)
Erkek	66	31.86±7.44	30 (18-54)	1.50±2.97	0 (0-13)	38.41±7.57	39 (15-52)
p		0.038*		<0.001**			0.164
BKİ Grup							
Zayıf	48	33.94±6.97	33 (23-60)	2.40±3.44	1 (0-14)	38.81±5.52	40 (39-49)
Normal Kilolu	380	33.17±6.28	32 (21-54)	2.07±2.81	1 (0-19)	37.86±6.12	38 (20-58)
Fazla Kilolu ve Şişman	88	32.77±6.62	33 (18-49)	2.17±3.07	1 (0-14)	36.16±6.61	38 (15-48)
p		0.636		0.990			0.075
Eğitim Durumu							
Lisans	331	33.33±6.46	33 (18-60)	2.09±2.97	1 (0-19)	37.44±6.29	38 (20-58)
Lisansüstü	185	32.90±6.29	32 (21-50)	2.16±2.82	1 (0-14)	38.05±6.00	39 (15-51)
p		0.427		0.576			0.261
Kronik Hastalık							
Var	113	34.05±7.30	33 (19-53)	2.59±3.76	1 (0-19)	38.41±6.15	39 (20-58)
Yok	403	32.93±6.11	33 (18-60)	1.98±2.62	1 (0-14)	37.45±6.19	38 (15-52)
p		0.185		0.257			0.132
Ana Öğün Tüketim Durumu							
İki öğün	174	32.94±6.50	32 (19-60)	2.09±2.74	1 (0-14)	38.25±6.62	38 (15-52)
Üç öğün	342	33.30±6.35	33 (18-54)	2.13±3.00	1 (0-19)	37.36±5.95	38 (20-58)
p		0.325		0.932			0.076
Ara Öğün							
Yapıyor	457	33.30±6.40	33 (18-60)	2.18±2.96	1 (0-19)	37.42±6.06	38 (20-58)
Yapmıyor	59	32.19±6.35	31 (21-47)	1.63±2.55	0 (0-14)	39.54±6.90	41 (15-50)
p		0.096		0.076			0.003***
Besin Desteği Kullanımı							
Kullanıyor	501	33.14±6.32	33 (18-60)	2.08±2.85	1 (0-19)	37.67±6.18	38 (15-58)
Kullanmıyor	15	34.53±8.64	33 (21-49)	3.13±4.67	1 (0-14)	37.20±6.75	39 (29-49)
p		0.557		0.598			0.650

* $p<0.05$, ** $p<0.001$, *** $p<0.01$

verilmiştir. Koronavirüs anksiyetesi düşük olanlarda cinsiyetlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.001$). KAÖ skoru düşük olanlarda kadınların ortanca puanları [(1 (0-8)] erkekler göre [0 (0-6)] istatistiksel olarak daha yüksektir.

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin demografik ve beslenme durumlarına göre ORTO-15 puanları Tablo 4'te verilmiştir. Diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre ORTO-15 puanları ($p<0.05$) ve ana öğün tüketim

durumlarına göre ORTO-15 puanları ($p<0.01$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Sonuçlara göre erkeklerin ORTO-15 puanları ortancası [44 (40-52)] kadınlara göre [43 (40-58)] istatistiksel olarak yüksektir.

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin SAÖ, KAÖ ve ORTO-15 puanlarının arasındaki korelasyon Tablo 5'te verilmiştir. Diyetisyenlerin SAÖ puanları ile KAÖ puanları arasında pozitif orta derecede,

Tablo 3. Diyetisyenlerin demografik ve beslenme bulgularına göre KAÖ kesim noktalarına göre tanımlayıcı istatistikleri

Demografik ve Beslenme Özellikleri	KAÖ					
	Koronavirüs Anksiyetesi Düşük (<9)			Koronavirüs Anksiyetesi Yüksek (≥9)		
	s	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	s	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)
Cinsiyet						
Kadın	429	1.73±1.90	1 (0-8)	21	11.81±3.09	10 (9-19)
Erkek	62	0.85±1.55	0 (0-6)	4	11.50±1.00	11 (11-13)
p		<0.000***				0.748
BKİ Grup						
Zayıf	43	1.42±1.89	1 (0-7)	5	10.80±1.79	10 (10-14)
Normal Kilolu	365	1.66±1.90	1 (0-8)	15	12.00±3.23	11 (9-19)
Fazla Kilolu ve Şişman	83	1.58±1.84	1 (0-8)	5	12.00±2.74	14 (9-14)
p		0.631				0.839
Eğitim Durumu						
Lisans	314	1.57±1.87	1 (0-8)	17	11.71±3.22	11 (9-19)
Lisansüstü	177	1.72±1.91	1 (0-7)	8	11.88±2.03	12 (9-14)
p		0.442				0.475
Kronik Hastalık						
Var	104	1.66±1.83	1 (0-7)	9	13.33±3.71	14 (10-19)
Yok	387	1.61±1.90	1 (0-8)	16	10.88±1.82	11 (9-14)
p		0.632				0.084
Ana Öğün Tüketim Durumu						
İki öğün	168	1.75±2.06	1 (0-8)	6	11.67±2.25	12 (9-14)
Üç öğün	323	1.56±1.78	1 (0-8)	19	11.79±3.07	11 (9-19)
p		0.598				0.877
Ara Öğün						
Yapıyor	433	1.65±1.87	1 (0-8)	24	11.67±2.87	11 (9-19)
Yapmıyor	58	1.41±1.96	0 (0-7)	1	14.00±0.00	14 (14-14)
p		0.159				0.400
Besin Desteği Kullanımı						
Kullanıyor	478	1.83±1.89	1 (0-8)	23	11.57±2.89	11 (9-19)
Kullanmıyor	13	1.46±1.66	1 (0-5)	2	14.00±0.00	14 (14-14)
p		0.910				0.133

BKİ = Beden Kütle İndeksi; *Ki-kare testi ($n<5$ ise Fisher'in kesin testi) ($p<0.001$)

Tablo 4. Diyetisyenlerin demografik ve beslenme bulgularına göre ORTO-15 kesim noktalarına göre tanımlayıcı istatistikleri

Demografik ve Beslenme Özellikleri	ORTO-15					
	Ortoreksik (≥ 40)			Ortoreksik değil (< 40)		
	s	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	s	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)
Cinsiyet						
Kadın	175	43.35 \pm 2.92	43 (40-58)	275	33.86 \pm 4.20	35 (20-39)
Erkek	30	44.73 \pm 3.43	44 (40-52)	36	33.14 \pm 5.82	35 (15-39)
p		0.038*			0.967	
BKİ Grup						
Zayıf	25	43.32 \pm 2.64	43 (40-49)	23	33.91 \pm 3.06	34 (29-39)
Normal Kilolu	147	43.83 \pm 3.16	43 (40-58)	233	34.10 \pm 4.27	35 (20-39)
Fazla Kilolu ve Şişman	33	42.52 \pm 2.54	42 (40-48)	55	32.35 \pm 5.20	32 (15-39)
p		0.063			0.055	
Eğitim Durumu						
Lisans	131	43.49 \pm 3.15	43 (40-58)	200	33.48 \pm 4.39	35 (20-39)
Lisansüstü	74	43.68 \pm 2.84	43 (40-51)	111	34.31 \pm 4.41	35 (15-39)
p		0.452			0.066	
Kronik Hastalık						
Var	53	43.28 \pm 3.54	43 (40-58)	60	34.10 \pm 4.52	35 (20-39)
Yok	152	43.65 \pm 2.84	43 (40-52)	251	33.70 \pm 4.39	35 (15-39)
p		0.159			0.392	
Ana Öğün Tüketim Durumu						
İki öğün	77	44.16 \pm 2.90	44 (40-52)	97	33.56 \pm 4.69	35 (15-39)
Üç öğün	128	43.20 \pm 3.07	43 (40-58)	214	33.87 \pm 4.28	35 (20-39)
p		0.007**			0.691	
Ara Öğün						
Yapıyor	171	43.44 \pm 3.07	43 (40-58)	286	33.82 \pm 4.28	35 (20-39)
Yapmıyor	34	44.15 \pm 2.82	44 (40-50)	25	33.28 \pm 5.77	35 (15-39)
p		0.105			0.973	
Besin Desteği Kullanımı						
Kullanıyor	200	43.53 \pm 3.02	43 (40-58)	301	33.78 \pm 4.42	35 (15-39)
Kullanmıyor	5	44.60 \pm 3.91	46 (40-49)	10	33.50 \pm 4.30	32 (29-39)
p		0.516			0.735	

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

ORTO-15 puanlarında negatif zayıf derecede korelasyon ($p < 0.001$), KAÖ puanları ile ORTO-15 puanlarında ise negatif zayıf derecede korelasyon ($p < 0.001$) olduğu bulunmuştur. Sonuçlardan hareketle SAÖ puanları arttıkça KAÖ puanlarında %45.7'lik artma, ORTO-15 puanlarında %26.4'lük azalma, KAÖ puanları arttığında ise ORTO-15 puanlarında %28.4'lük azalma olduğu bulunmuştur.

Tablo 5. Diyetisyenlerin SAÖ, KAÖ ve ORTO-15 puanları arasındaki korelasyon katsayıları

Puan		SAÖ	KAÖ
KAÖ	r_s	0.457	1.000
	p	<0.001***	-
ORTO-15	r_s	-0.264	-0.284
	p	<0.001***	<0.001***

 r_s : Spearman'ın Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı; *** $p < 0.001$

TARTIŞMA

Sağlık personeli genellikle yetersiz kişisel koruma ekipmanına sahip olmaları ve yüksek riskli bir ortamda çalışmaları nedeni ile zihinsel sıkıntı yaşayabilmektedir. COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanları sadece virüse değil aynı zamanda yoğun stres ve kaygıya maruz kalmışlar, bu nedenle psikolojik sorunlar ile de mücadele etmişlerdir. Stres ve anksiyete gibi duyguların arttığı durumlarda bireylerin besin tercihleri değiştirmektedir (3,7). Sunulan çalışma hayatta ve sağlıklı kalabilme kaygısının günlük yaşamın içine yerleştiği COVID-19 salgını sürecinde anksiyetenin diyetisyenlerdeki sağlıklı yeme davranışı takıntısı davranışı (ortoreksiya) üzerindeki etkisini araştıran ilk çalışmadır.

COVID-19'un ülkemizde her dört kişiden birinde anksiyete artışına sebep olduğu ve kadınlarda yüksek oranda anksiyete gözleendiği bildirilmiştir (26). Kadın sağlık çalışanlarında sağlık anksiyetesi daha yüksek oranda gözlenmiştir (26,27). Sunulan bu araştırmada da kadın diyetisyenlerin SAÖ ortanca değeri literatür ile uyumlu olarak erkeklerden daha yüksektir (<0.038, Tablo 2). Bu sonuç, sağlık anksiyetesinin özellikle kadınlarda daha yaygın ve kadın olmanın sağlık anksiyetesi için bir risk faktörü olması ile açıklanabilir.

Ortoreksiya nervozalı bireyler sağlıklı beslenme çabası ile aynı zamanda sağlıklı yaşam tarzını sürdürmeyi de amaçlarlar. Bu bireylerde sağlıklı yemek yeme sıklığı ve diyet programlarına uyum ortoreksik olmayan bireylerden daha yüksektir (13). Bu araştırmada ortoreksik diyetisyenlerin olmayanlara göre daha düzenli olarak günde üç öğün yemek yediği bulunmuştur. Bu durum ortoreksik bireylerdeki sağlıklı beslenme takıntısından dolayı sağlıklı beslenmenin temellerini esas alan sağlıklı ve düzenli öğün tüketimi isteği ile açıklanabilir. Ancak tüketilen öğün sayısı, öğün düzenliliği sağlıklı beslenmenin göstergelerinden olmasına rağmen takıntılı sağlıklı beslenme durumunun tespit edilmesini de zorlaştırabilmektedir (27).

Anksiyete bozukluğu ile birlikte çevreden gelen tehditlere uyum sağlamak için kişinin pek çok davranışı değişmekte, kimi zaman daha güvenilir davranış kalıplarının içine girerken kimi zaman da bu kalıpların içinde kalamamaktadır (39). Anksiyetesi olan bireylerin altta yatan patopsikolojik sorunları nedeni ile koronavirüs pandemisi dönemi gibi yüksek stresli süreçlerde somatik semptom bozuklukları ve artan hastalığa yakalanma anksiyeteleri günlük yaşamlarının içinde belirgin bir şekilde kendini göstermektedir (28). Bu araştırmada diyetisyenlerin sağlık anksiyeteleri arttıkça koronavirüs anksiyetelerinin de arttığı bulunmuştur (<0.001, Tablo 3).

COVID-19 pandemisinden kaynaklanan olası anksiyete bozuklukları arasında yeme davranışı bozuklukları da yer almaktadır (29). Sağlıklı ve bilinçli beslenmenin depresif semptomları azaltmada yararlı olduğu bildirilmiştir. Pandemi süresinde kişilerin hem hastalığın kanıtı dayalı sonuçları hem de anksiyete ve depresyon ile başa çıkabilmek için sağlıklı beslenmelerine karşı daha dikkatli oldukları saptanmıştır (30). Bu araştırmada COVID-19 döneminde sağlık anksiyetesi ve koronavirüs anksiyetesi yüksek olan diyetisyenlerin sağlıklı beslenmeye karşı duyulan aşırı duyarlı tutumunun yüksek olmadığı saptanmıştır. Literatür incelendiğinde de COVID-19 döneminde beslenme ile ilgili yeme davranışı bozukluğuna ilişkin çalışma bulunamamıştır.

Ortoreksiya nervozalı bireylerin sahip oldukları takıntılı yeme davranışlarının diyabet gibi tedavisinde beslenmenin önemli bir seçenek olduğu durumlarda bile ON takıntılı davranışlarının etkisi net bir şekilde gösterilememiştir. Bu araştırmada da koronavirüs anksiyetesinin veya sağlık anksiyetesi yüksek olan diyetisyenlerde ON daha yüksek oranda saptanmamıştır.

Anksiyetesi olan bireyler, bilişsel düzeyde oluşan düşünce ve inançlarına göre buldukları durumun tehlike içerip içermediğini incelerler. Tehlikeyi

fark eden ve tehlikeden kendini koruyamayacağını düşünen birey oluşan bu durum için yeni bir tutum geliştirmeye başlar. Salgın süreci de tüm dünyada bireylerin endişelerinin ve kaygılarının arttığı bireylerin kendilerini koruyabilmek için ek önlemler aldığı bir süreç olarak devam etmektedir (2,3,18).

Sağlıklı beslenmenin daha fazla önem kazandığı pandemi sürecinde yapılan bu araştırmanın güçlü yanı çalışmanın genel sağlık çalışanları üzerinde değil, sadece diyetisyenler ile yapılmış olmasıdır. Pek çok kısıtlılığın birlikte yaşandığı bu süreçte sağlık ve koronavirüs anksiyetesi varlığının sağlıklı beslenmeye karşı olan aşırı duyarlı tutuma olan etkileri konunun profesyonelleri diyetisyenler üzerinde ve birlikte araştırılmıştır. Çalışmanın kısıtlılıkları ise pandemi nedeni ile anket uygulamasının yüz yüze yapılamamış ve yüksek bir katılım düzeyine erişilememiş olması olarak belirtilebilir.

Sonuç olarak sağlık anksiyetesi yüksek olan diyetisyenlerde koronavirüs anksiyetesi de yüksek olarak bulunmuştur. Ancak sağlık anksiyetesi ve koronavirüs anksiyetesi yüksek olan diyetisyenlerin ortoreksik olma durumu arasında ilişki bulunamamıştır. Araştırmanın daha büyük örneklem üzerinde ve yüz yüze görüşme yöntemi ile yapılması halinde daha anlamlı sonuçlara ulaşılabileceği düşünülmektedir.

Yazarlık katkısı • Author contributions: Çalışmanın tasarımı: AEG, AD; Çalışma verilerinin elde edilmesi: BD, BS; Verilerin analiz edilmesi: BS, AD; Makale taslağının oluşturulması: AEG; İçerik için eleştirel gözden geçirme: AD; Yayınlanacak versiyonun son onayı: AEG, BD, BS, AD. • Study design: AEG, AD; Data collection: BD, BS; Data analysis: BS, AD; Draft preparation: AEG; Critical review for content: AD; Final approval of the version to be published: AEG, BD, BS, AD.

Etik Kurul Onayı • Ethics approval: Araştırma Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Etik Kurulu'nun 23/06/2021 tarih ve ÜEK-020-5092 sayılı kararı ile yürütülmüştür. • The research was conducted with the approval of the Ethics Committee of Cyprus International University on 06/23/2021 and number, UEK-020-5092.

Çıkar çatışması • Conflict of interest: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ederler. • The authors declare that they have no conflict of interest.

KAYNAKLAR

1. Thompson R. Pandemic potential of 2019-nCoV. Lancet Infect Dis. 2020;20(3):280.
2. Dong L, Hu S, Gao J. Discovering drugs to treat coronavirus disease 2019 (COVID-19). Drug Discov Ther. 2020;14(1):58-60.
3. Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. Int J Biol Sci. 2020;16(10):1732-8.
4. Anderson SE, Cohen P, Naumova EN, Must A. Association of depression and anxiety disorders with weight change in a prospective community-based study of children followed up into adulthood. Arch Pediatr Adolesc Med. 2006;160(3):285-91.
5. Epel E, Jimenez S, Brownell K, Stroud L, Stoney C, Niaura R. Are stress eaters at risk for the metabolic syndrome? Ann N Y Acad Sci. 2004;1032(1):208-10.
6. Stokes J, Noren J, Shindell S. Definition of terms and concepts applicable to clinical preventive medicine. J Community Health. 1982;8(1):33-41.
7. Chen Q, Zhang Y, Zhuang D, Mao X, Mi G, Wang D, et al. Health anxiety in medical employees: A multicentre study. J Int Med Res. 2019;47(10):4854-61.
8. Medisaukaite A, Kamau C. Reducing burnout and anxiety among doctors: Randomized controlled trial. Psychiatry Res. 2019;274:383-90.
9. Schmidt U. Risk factors for eating disorders. In: Fairburn CG, Brownell KD (editors). Eating Disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook. New York: Guilford Press; 2002. p. 247-51.
10. Kaya S, Uzdil Z, Cakiroglu FP. Evaluation of the effects of fear and anxiety on nutrition during the COVID-19 pandemic in Turkey. Public Health Nutr. 2021;24(2):282-9.
11. 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):151-7.
12. Arusoğlu G, Kabakçı E, Köksal G, Merdol TK. Ortoreksiya Nervosa ve Orto-11'in Türkçeye uyarlama çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi. 2008;19(3):283-91.

13. Plichta M, Jezewska-Zychowicz M, Gebiski J. Orthorexic tendency in Polish students: exploring association with dietary patterns, body satisfaction and weight. *Nutrients*. 2019;11(1):100.
14. Korinth A, Schiess S, Westenhoefer J. Eating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences. *Public Health Nutr*. 2010;13(1):32-7.
15. Fidan T, Ertekin V, Isikay S, Kirpinar I. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Compr Psychiatry*. 2010;51(1):49-54.
16. Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick HM, Clark DM. The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychol Med*. 2002;32(5):843-53.
17. Aydemir Ö, Kırpinar İ, Satı T, Uykur B, Cengisiz C. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2013;50(4):325-31.
18. Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Stud*. 2020;44(7):393-401.
19. Biçer İ, Çakmak C, Demir H, Kurt ME. Koronavirüs anksiyete ölçeği kısa formu: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*. 2020;25(Özel Sayı 1):216-25.
20. Bratman S, Knight D. *Health Food Junkies: Overcoming the Obsession with Healthful Eating*. New York, USA: Broadway Books; 2000. p. 242.
21. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eat Weight Disord*. 2005;10(2):e28-32.
22. Bağcı Bostan AT, Camur D, Guler C. Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the Faculty of Medicine (Ankara, Turkey). *Appetite*. 2007;49(3):661-6.
23. Pekcan G. Beslenme Durumunun Saptanması. In: Baysal A, Aksoy M, Besler T, Bozkurt N, Keçecioğlu S, Kutluay MT (editörler). *Diyet El Kitabı*. 11. Baskı. Ankara: Hatiboğlu Yayınları; 2011. s. 67-142.
24. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. WHO Technical Report Series; 2000. Report No: 894.
25. Choi J, Peters M, Mueller RO. Correlational analysis of ordinal data: from Pearson's to Bayesian polychoric correlation. *Asia Pacific Education Review*. 2010;11(4):459-66.
26. Erdoğan Y, Koçoğlu F, Sevim C. Covid-19 pandemisi süresince anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Derneği Dergisi*. 2020;23(Ek 1):24-37.
27. Cena H, Porri D, De Giuseppe R, Kalmpourtzidou A, Salvatore FP, El Ghoch M, et al. How healthy are health-related behaviors in university students: The HOLISTIC Study. *Nutrients*. 2021;13(2):675.
28. Heiat M, Heiat F, Halaji M, Ranjbar R, Tavangar Marvasti Z, Yaali-Jahromi E, et al. Phobia and fear of COVID-19: origins, complications and management, a narrative review. *Ann Ig*. 2021;33(4):360-70.
29. Kristeller JL, Wolever RQ. Mindfulness-based eating awareness training for treating binge eating disorder: the conceptual foundation. *J Eat Disord*. 2010;19(1):49-61.
30. Usher K, Bhullar N, Jackson D. Life in the pandemic: Social isolation and mental health. *J Clin Nurs*. 2020;29(15-16):2756-7.