Fırat Tıp Dergisi/Firat Med J 2022; 27(1): 53-58

Klinik Araştırma

Hasta Çocukların Annelerinde Sağlıklı Yeme Takıntısı Eğilimi

Demet TAŞ[1,a], Nevra KOÇ[2]

[1]*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara, Türkiye*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye*

ÖZ

Amaç: Çocuğun, özellikle de hasta çocuğun sağlıklı beslenmesi annelerin önceliklerindendir. Annenin yeme davranışı, çocuğunu besleme davranışını ve çocuğunun yeme tercihini etkilemektedir. Çalışmamızda kronik veya akut hastalığı olan çocukların annelerinin sağlıklı yeme takıntısı eğiliminin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kronik veya akut hastalığı nedeniyle 3. basamak çocuk hastanesinde yatan çocukların anneleri ile yürütülmüştür. Çalışmaya dâhil edilen hasta çocukların anneleri ORTO-11 ölçeğini doldurmuştur. ORTO-11 ölçeği, sağlıklı yeme takıntısı eğilimini (ortorektik yeme davranış) ölçmektedir. ORTO-11 ölçek puanının düşük olması sağlıklı yeme takıntısı eğilimini göstermektedir.

Bulgular: Kronik hastalığı bulunan çocukların anneleri ile akut hastalığı bulunan çocukların annelerinin ORTO-11 puanları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$). Kronik hastalığı bulunan çocuğun annelerinden gelir düzeyinin iyi olduğu algısı bulunanların ORTO-11 puanı, kötü olduğu algısı bulunanlara göre istatistiksel olarak anlamda düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Geliri iyi olan, gelirinin iyi olduğu algısı bulunan veya çalışan tüm annelerin ORTO-11 puanları, çalışmayanlara, geliri kötü olan veya gelirinin kötü olduğu algısı bulunanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Çocukların diyet özelliği, hastalık süresi, yaşları, vücut ağırlığı persentili ve boy persentilleri ile annelerin ORTO-11 puanları arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p>0.05$).

Sonuçlar: Sonuç olarak, kronik veya akut bir hastalık nedeniyle hastanede yatan çocukların annelerinin sağlıklı yeme takıntısı eğilimi benzer bulunmuştur. Annelerin sağlıklı yeme takıntısına meyilli olmalarını çocuklarının hastalığından ziyade alım gücünün etkilediği belirlenmiştir. Bu çalışma ile ilk kez hasta çocukların annelerinin sağlıklı yeme takıntısı eğilimi değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: *ORTO-11, Ortorektik Yeme, Sağlıklı Yeme Takıntısı, Hasta Çocuk, Anneler.*

ABSTRACT

Healthy Eating Obsession Tendency in Mothers of Sick Children

Objective: Children's healthy nutrition is a priority for mothers. The mother's eating behavior affects her feeding behavior. The aim of this study was to investigate the tendency of healthy eating obsession of mothers parenting with chronic or acute diseases.

Material and Methods: The study was conducted with mothers of children hospitalized due to chronic or acute illness. ORTO-11 scale was given to mothers and they were asked to complete it. The ORTO-11 scale measures healthy eating obsession (orthorexic eating behavior). The low score on the scale indicates a tendency to obsess over healthy eating.

Results: There was no significant difference between the ORTO-11 scores of the mothers of children with chronic and acute disease ($p> 0.05$). The score of the mothers of children with chronic illness who perceived their income level good was significantly lower than those who perceived low ($p <0.05$). ORTO-11 scores of mothers with good income or working were significantly lower than those who don't work or have low income ($p <0.05$). There was no significant relationship between the duration of illness, age, weight and height percentiles of the children and ORTO-11 scores ($p> 0.05$).

Conclusion: The obsession with healthy eating was found to be similar in these two groups of mothers having a diseased child hospitalized due to chronic or acute illness. It was observed that income level of mothers influenced the tendency to obsess over healthy eating regardless of the children's acute or chronic illness.

Keywords: *ORTO-11, Obsession with Healthy Eating, Orthorexic Eating, Sick Child, Mothers*.

Bu makale atıfta nasıl kullanılır: Taş B, Koç N. Hasta Çocukların Annelerinde Sağlıklı Yeme Takıntısı Eğilimi. Fırat Tıp Dergisi 2022; 27(1): 53-.
How to cite this article: Tas B, Koc V. Healthy Eating Obsession Tendency in Mothers of Sick Children. Firat Med J 2022; 27(1): 53-.
ORCID IDs: B.T. 0000-0003-2586-5740, N.K. 0000-0002-4358-4443.

Sağlıklı beslenme, sağlıklı yaşam ile birlikte anılmaktadır. Toplumda sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesine yönelik beslenmenin önemi vurgulandıkça, sağlıklı yeme farkındalığı artmaktadır (1). Yapılan bir araştırmada toplumdaki 10 kişiden dokuzunun; kişinin yediği ile sağlığı arasında ilişki olduğunu düşündükleri belirtilmiştir (2).

Sağlıklı yemeye yönelik düşüncelerin ve davranışların aşırıya kaçması ile sağlıklı yeme takıntısı gelişebildiği belirlenmiştir. Bazı insanların sağlıklı yemeyi takıntı haline getirmesi sonucu sosyal işlevselliklerinin ve sağlıklarının bozulabileceği de görülmüştür (3). Benzer davranışları olan hastaları gözlemleyen Bratman, sağlıklı yeme takıntısı ya da temiz beslenme olarak tarif ettiği ortoreksiya nervozayı (ON) ilk kez 1997 yılında tanımlamıştır. Doğru beslenme anlamına gelen "Ortoreksiya" kelimesi, Yunanca "ortho" (doğru) ve "orexis" (açlık, iştah) anlamındaki kelimelerin bir araya gelmesiyle tanımlanmıştır (4). Bratman'a göre ortoreksiya, sağlığın korunması veya sürdürülmesi amacıyla sağlıklı yeme takıntısının bulunması ve bu yönde kaygılı olma durumudur (5). Donini ve ark. (6) tarafından ON'nın

[a]Yazışma Adresi: Betül T, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara, Türkiye
Tel: (0312) 5526000 e-mail: demettas19691@hotmail.com
Geliş Tarihi/Received: 26.04.2021 Kabul Tarihi/Accepted: 09.02.2022

saptanmasına yönelik ORTO-15 ölçeği geliştirilmiştir. Pek çok ülke bu ölçeği kendi toplumlarına uyarlayarak kullanmıştır. ORTO-15 ölçeği, ülkemizde ORTO-11şeklinde uyarlanmış olup, sağlık ve beslenme alanındaki öğrenci ve çalışanlarda çalışılmıştır (7, 8).

Güncel bir derlemede, ON'yı saptamaya yönelik geliştirilmiş olan ORTO-15 ölçeği (6) ile sağlığı bozan sağlıklı yeme takıntısı tanısının konamayacağı, ancak bu yöndeki eğiliminin belirlenebileceği belirtilmiştir (9). Ortoreksiya nervoza; Amerika Psikiyatri Birliği'nin yayını DSM-5'te (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza gibi tanı kriterleri bulunmadığı için henüz bir hastalık olarak tanımlanmamıştır. Bu nedenle sağlıklı yeme takıntısına eğilimin belirlenmesi için ORTO-15 ve bundan geliştirilen ölçeklerin kullanılması tavsiye edilmektedir (10).

Yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin öncelikli alanlarından birinin çocukların sağlıklı beslenmesi olduğu gösterilmiştir (11). Genel olarak ebeveynlerin, çocuklarının sağlıklı yeme davranışı geliştirmesi için dengeli beslenmeyi teşvik ettikleri görülmüştür. Sağlıksız yiyecekleri kısıtlayarak sağlıklı beslenip beslenmediklerini takip etmektedirler. Güncel bir çalışmada, anneler ve çocukların benzer yiyecek tercihlerinin olduğu gösterilmiştir. Evde yemeği hazırlayan ve planlayanın anne olması nedeniyle, annenin beslenmesinin doğrudan çocuğun beslenmesine etki ettiği saptanmıştır (12). Sağlıklı yeme takıntısı eğilimi olan kişilerin çocuklarının da benzer besleme eğilimde olması beklenen bir durumdur. Ayrıca, kronik hastalığı bulunan çocukların ebeveynlerinin çocuklarıyla ilgili artmış kaygılarından birisi de iyi bakım verebilmek, dolayısıyla sağlıklı besleyebilmektir (13).

Çocukların besin tercihlerinde ebeveynlerin etkisinin gösterilmesinin yanı sıra, yemeği hazırlayan ve sunan kişi olan annenin etkisinin daha fazla olduğu görülmüştür. Bizim toplumumuzda da alışveriş listesinin hazırlaması, yemek çeşidi ve içeriğindeki karar verici rolü genelde anneler üstlenir. Şimdiye kadarki araştırmalarda, hasta yakınlarının ya da ebeveynlerin sağlıklı yeme takıntıları ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Kronik hastalığı nedeniyle hastaneye yatan çocukların anneleriyle akut bir durum nedeniyle hastaneye yatan çocukların annelerinin sağlıklı yeme takıntısı eğiliminin araştırılması amaçlanmıştır. Sağlıklı yeme takıntısı, yani ortorektik yeme davranışı bulunan annelerin, çocuğunun beslenmesinde de ortorektik davranış göstereceği varsayılarak, kronik hastalığı bulunan çocukların annelerinin daha fazla sağlıklı yeme takıntısına eğilimi olacağı hipotezi kurulmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın etik onayı, Üniversitemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 2019-009 protokol kodu ile alınmıştır. Araştırma kesitsel bir çalışma olup, Şubat 2019 ve Ağustos 2019 tarihleri arasında 3. basamak çocuk hastanesinde yapılmıştır. Çalışma, 18 yaşını doldurmuş Türkçe konuşup yazabilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan refakatçi anneler ile yürütülmüştür. Çalışmaya süt çocuğu ve büyük çocuk servisinde yatan akut ve kronik hastalığı bulunan çocuklar ve anneleri dâhil edilmiştir. Hastalık tanısı 3 aydan kısa olanlar akut, 3 ay ve üzerinde tanısı olanlar ise kronik hastalığı olanlar olarak kabul edilmiştir. Çalışmaya malignite hastalarının anneleri dâhil edilmemiştir. Ayrıca kronik bir hastalığı bulunan, devamlı ilaç alan, psikiyatrik bir hastalığı bulunan veya herhangi bir özel diyet uygulayan anneler çalışmaya dâhil edilmemiştir. Çalışmamızın yeme davranışı ile ilgili olması nedeniyle, vücut ağırlığı normal sınırlar dışında olan (VKİ<18,5 ve VKİ>25) anneler çalışma dışı bırakılmıştır. Çocuk hastaların hastalık özellikleri ve demografik verileri hasta dosyasından toplanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden annelere ORTO-11 ölçeği verilmiş ve doldurmaları istenmiştir. Makalede bulgular ve tartışma bölümlerinde, ORTO-11 puanı daha düşük olan anneler için, sağlıklı yeme takıntısı eğilimi ya da ortorektik yeme davranışı olanlar ifadeleri kullanılmıştır.

ORTO-11 ölçek soruları: Son üç ay içerisinde besinler konusunda endişelendiğiniz oldu mu; Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi; Yemeğinizin sağlıklı olması sizin için lezzetli olmasından daha mı önemlidir; Daha sağlıklı, daha taze besinler satın almak için daha fazla para harcamak ister misiniz; Sağlıklı beslenme ile ilgili düşünceler sizi günde üç saatten fazla meşgul eder mi; Sağlıksız olduğunu düşündüğünüz besinleri yediğiniz olur mu; Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanlarını tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı; Uyguladığınız beslenme tipi yaşam tarzınızı değiştirir mi (dışarıda yeme sıklığı, arkadaşlar vb. açıdan); Sağlıklı beslenmenin dış görünümünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz; Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hisseder misiniz; Piyasada sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz şeklindedir.

Ortoreksiya Nervoza Skalası (ORTO-11)

Donini ve ark. geliştirdiği (6) ORTO-15 ölçeği, Arusoglu ve ark. (14) tarafından Türkçeye ORTO-11 olarak uyarlanmıştır. ORTO-11 ölçeği, ORTO-15 ölçeğinin 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13 ve 14 numaralı maddelerinin yer aldığı, 11 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Katılımcıların, her bir maddedeki ifadenin kendilerini hangi sıklıkta tanımladığını yansıtan cevabı vermeleri istenmiştir (her zaman = 1, sık sık = 2, bazen = 3, asla = 4). Ölçekte toplam puan 11-44 arası değişmekte olup, düşük puan ortorektik yeme davranışına eğilimi yansıtmaktadır. ORTO-15'in Türkçe'ye adaptasyonu sırasında, psikometrik özelliklerini araştırmak üzere faktör analizi yapılmış ve iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Maddelerin faktör yüklerinin -0,44 ile 0,69 arasında değiştiği belirlenmiştir. Ölçeğin, Türkçe'de kullanımı için sadece 0,50 ve üzeri değerle faktörlere yüklenen maddeler seçilmiştir. Bu şekilde 11 madde belirlenmiş ve Türkçe'de ORTO-11 şeklinde kullanımına karar verilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığını incelemek üzere, 15 madde üzerinden hesaplanan

Cronbach Alfa değeri 0,44 iken bu değer 11 madde üzerinden hesaplandığında 0,62 olarak belirlenmiştir.

İstatistiksel Analiz

Çalışmadan elde edilen veriler, SPSS paket programı (Version 23.0 for Windows; Armonk, NY: IBM Corp.) kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapmalar, frekans dağılımları ve yüzdeler olarak sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin analizinde ki-kare testi kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılımı, görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov / Shapiro – Wilk Test) kullanılarak test edilmiştir. Varyans eşitliği Levene testi ile kontrol edilmiştir. ORTO-11 toplam puanlarının normallik ve homojen varyans varsayımlarını sağladığı görülmüştür. Bu durumda, iki grup arasında anlamlı fark olup olmadığını belirlemek için Bağımsız Örneklemler t Testi kullanılmıştır. İkiden fazla grup arasında anlamlı fark olup olmadığı ise varyans analizi (One-way ANOVA) ile test edilmiştir. ANOVA test istatistiği sonuçlarının önemli bulunması halinde, Bonferroni testi kullanılarak farka neden olan grup(lar) tespit edilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişki Korelasyon Katsayısı ile değerlendirilmiştir. Testlerin anlamlılık düzeyi için $p<0.05$ değeri kabul edilmişti

BULGULAR

Çalışmaya akut bir hastalığı bulunan 88 çocuk ve kronik bir hastalığı bulunan 62 çocuk ve anneleri olmak üzere toplam 150 hasta çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışmadaki çocukların kronik hastalıkları; enflamatuar barsak hastalığı (n=6), tip 1 diyabet (n=8), kronik hematolojik hastalıklar (n=3), metabolik hastalık (n=14), kronik böbrek hastalığı (n=9), akciğer hastalığı (n=4), nörolojik hastalıklar (n=11) ve romatolojik hastalıklardır (n=7). Kronik hastalığı bulunan çocukların yaşları medyan değeri 81 (min:3ay, max:216ay) ve hastalık süresi medyan değeri 22 (min3ay,max:150 ay) olarak saptanmıştır. Kronik hastalığı olan çocukların vücut ağırlığı persentil medyan değeri 19,5 (min: 3 persentil, max: 90 persentil) ve boy persentil medyan değeri 22 (min: 3 persentil, max: 90 persentil) olarak bulunmuştur.

Hastaneye yatırılmış çocukların akut hastalık ya da semptomları; düşmeyen ateş (n=14), bronşiolit/pnomoni (n=44), ateşli nöbet (n=21), artrit (n=9) idi. Akut hastalığı bulunan çocukların yaşları medyan değeri 42 (min:1ay, max:216ay) ve hastalık süresi medyan değeri 22 (min:0,1ay, max:150 ay) bulunmuştur. Akut hastalığı bulunan çocukların vücut ağırlığı persentil medyan değeri 35,5 (min: 3 persentil, max: 95 persentil) ve boy persentil medyan değeri 30 (min: 1 persentil, max: 98 persentil) bulunmuştur. Kronik ve akut hastalığı bulunan çocukların annelerinin ORTO-11 ölçek puan ortalamaları sırası ile 26,71±5,54 ve 26,91±6,31 bulunmuş olup, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,842).

Kronik hastalığı bulunan çocukların %53,2'si, akut hastalığı bulunan çocukların ise %9,1'i özel bir diyet almakta idi. Kronik ve akut hastalığı olan çocukların annelerinin eğitim düzeyleri, gelir düzeyleri ve annenin aile gelir düzeyi algısı ise tablo 1'de verilmiştir.

Tablo1. *Kronik ve akut hastalığı bulunan çocukların diyetleri ve annelerinin sosyodemografik durumları.*

		Kronik hastalığı bulunan hastalar n=62 (%)	Akut hastalığı bulunan hastalar n=88 (%)	Toplam Hasta n=150 (%)
Hastanın özel diyeti	Var (%)	33 (53,2)	8 (9,1)	41 (27,3)
	Yok	29 (46,8)	80 (90,9)	109 (72,7)
Anne eğitimi	İlkokul	21 (33,9)	32 (36,4)	53 (35,3)
	Ortaokul	22 (35,5)	23 (26,1)	45 (30)
	Lise	13 (21)	22 (25)	35 (23,3)
	Üniversite	6 (9,7)	11 (12,5)	17 (11,3)
Annenin çalışma durumu	Çalışıyor	8 (12,9)	23 (26,1)	31 (20,7)
	Ev hanımı	54 (87,1)	65 (73,9)	119 (79,3)
Gelir düzeyi	Düşük	39 (62,9)	35 (39,8)	74 (49,3)
	Orta	14 (22,6)	25 (28,4)	39 (26,0)
	İyi	9 (14,5)	28 (31,8)	37 (24,7)
Gelir düzeyi algısı	Düşük	26 (41,9)	19 (21,6)	45 (30)
	Orta	32 (51,6)	47 (53,4)	79 (52,7)
	İyi	4 (6,5)	22 (25)	26 (17,3)

Kronik ve akut hastalığı bulunan çocukların annelerinin, çocuklarının özel bir diyet alıp almamalarına göre sağlıklı yeme takıntısı eğilimi arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$). Kronik ve akut hastalığı olan çocukların annelerinin gelir düzeylerinin iyi olduğu algısı bulunanların sağlıklı yeme takıntısı eğilimi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla bulunmuştur (p=0.08, p=0.04). Akut hastalığı bulunan çocukların annelerinin geliri iyi olanların geliri kötü olanlara göre sağlıklı yeme takıntısı eğilimi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla bulunmuştur (p=0,03). Bakılan parametreler ve ilişkili ORTO-11 puanları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. *Kronik ve akut hastalığı bulunan çocukların annelerinin ORTO-11 puanlarının karşılaştırılması.*

		Kronik hasta		Akut hasta		Toplam hasta	
		Orto-11±Sd	p	Orto-11±Sd	p	Orto11±Sd	p
Hastanın özel diyeti	Var (%)	25,79±5,66		27,50±7,69		26,12±6,04	
	Yok	27,76±5,31	0.16*	26,85±6,21	0,78*	27,09±5,97	0,37*
Anne eğitimi	İlkokul	27,67±6,54		27,28±5,83		27,43±6,06	
	Ortaokul	26,68±5,10		29,22±7,18		27,98±6,31	
	Lise	27,38±4,81		25,09±5,25		25,94±5,14	
	Üniversite	22,00±2,76	0.16**	24,64±6,65	0.90**	23,71±5,63	0,05**
Annenin çalışma durumu	Çalışıyor	24,88±7,36		24,43±5,97		24,55±6,23	
	Ev hanımı	26,98±5,26	0.32*	27,78±6,24	0.03*	27,42±5,80	0,02*
Gelir düzeyi	Düşük	27,59±5,74		28,31±5,90		27,93±5,79[a]	
	Orta	25,86±5,59		26,84±6,47		26,49±6,11	
	İyi	24,22±3,87	0.21**	25,21±6,31	0.15**	24,97±5,89[b]	0,04**
Gelir düzeyi algısı	Kötü	28,46±5,19		28,89±7,26[a]		28,64±6,08[a]	
	Orta	25,25±5,70		27,40±5,71		26,53±5,77	
	İyi	27,00±3,83	0.08**	24,14±6,03[b]	0.04**	24,58±5,78[b]	0,02**

*p<0.05, * Bağımsız iki örneklem t testine ilişkin p değeri, **Tek yönlü varyans analizine ilişkin p değeri, [ab] ortalamalar arası anlamlı fark var.*

Çocukların, hastalık süresi, yaşları, vücut ağırlığı persentili ve boy persentilleri ile annelerin ORTO-11 puanları arasındaki ilişki için Spearman korelasyon katsayısı hesaplanmış ancak anlamlı bir ilişki görülmemiştir (p>0.05) (Tablo 3).

Tablo 3. *Kronik ve akut hastalığı bulunan çocukların demografik özellikleri ile annelerinin Toplam ORTO-11 puanı arasındaki ilişki katsayısı.*

	Kronik hasta	**Akut hasta**	**Toplam Hasta**
	r-p	r-p	r-p
Hasta yaşı	-0.064-0,623	0,081-0,455	0,024-0.771
Hastalık süresi	-0,074-0,568	-0,025-0,817	-0.041-0.614
Vücut ağırlığı persentili	-0,189-0,141	0,072-0,505	-0.026-0.755
Boy	-0,108-0,402	0,041-0,703	-0.017-0.839
Boy persentili	-0,011-0,933	-0,024-0,821	-0.021-0.799

TARTIŞMA

Bu çalışma ile ilk kez hasta çocukların annelerinin sağlıklı yeme takıntısı eğilimi araştırılmıştır. Kronik veya akut hastalık varlığına bakılmaksızın, hasta çocuğu bulunan annelerin sağlıklı yeme takıntısı eğilimi benzer olup; her iki grubun sağlıklı yeme takıntısı eğilimini değerlendirdiğimiz ORTO-11 puanlarının çok yakın olduğu görülmüştür. Ülkemizde yakın zamanda toplumdaki kadınlarla yapılan bir çalışmada saptanan ORTO-11 puan ortalamasının (15) bizim çalışma grubumuzdaki annelerinki ile çok benzer olduğu görülmüştür. Literatürdeki diğer sağlıklı yeme takıntısı eğilimi ile ilgili çalışmalar, gördüğümüz kadarı ile genellikle sağlık ya da beslenme alanında çalışan ya da eğitim gören kişiler ile yapılmış (16, 17) olup; hasta yakınları ile ya da anneler ile yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, diğer psikopatolojilerde sağlıklı yeme takıntısı eğilimi araştırılmıştır. Yapılan bir derlemede, obsessif kompülsif bozukluğu ve mükemmeliyetçilik kişiliği olanlarda ortorektik davranışın daha fazla bulunduğu saptanmıştır (18). Ayrıca, bazı çalışmalarda yeme bozukluğu olanlar ya da özel diyeti olanlar ile ortorektik davranış arasında ilişki görülmüştür (19, 20). Kendi ifadelerine göre daha evvel bir psikiyatrik tanısı olan ya da ilaç kullanan ve özel diyeti olan ya da yeme bozukluğu bulunan anneler çalışmamıza dâhil edilmemiştir. Ancak hasta çocukların özel diyetinin olup olmamasının annelerin sağlıklı yeme takıntısı eğilimine etkisi görülmemiştir. Ciddi düzeyde takıntılı sağlıklı besleme davranışı, çocuğun sağlığını bozabileceğinden bu sonuç hastalarımız açısından olumlu değerlendirilmiştir. Ancak, özel diyet gereksinimi olan kronik hastalığı bulunan hastaların annelerinin istatistiksel olarak anlamlı olmasa da ortorektik yeme davranışlarının daha fazla olduğunu söyleyebiliriz. Bu durum, özel diyeti bulunan çocukların annelerinin sağlıklı besin seçiminde daha takıntılı olabileceklerini düşündürmüştür.

Hastalık süresine göre, çocukların yaş ve boy persentilleri ile akut ve kronik hastalığı bulunan çocukların annelerinin ortorektik yeme davranışı arasında bir ilişki görülmemiştir. Benzer şeklilde bir başka çalışmada da ortorektik davranış ile VKİ arasında ilişki görülmemiştir (21).

Bu çalışmada, akut hastalığı olan çocuklardan anneleri çalışanlar ve gelir düzeyi algısı iyi olanlarda anlamlı düzeyde ortorektik yeme davranışı bulunmuştur. Kronik hastalığı bulunan çocukların annelerinden, çalışan ve gelir düzeyi iyi olanların ortorektik yeme davranışı benzer bulunmuştur. Kronik hasta çocuğu bulunan annelerden, çalışan sayısının az olması bu farkın an-

lamsız çıkmasında muhtemel neden olarak değerlendirilmiştir. Literatürdeki çalışmalarda da eğitim ve gelir düzeyi yüksek olan bireylerde ortorektik davranış daha fazla görülmüştür (7, 22, 23). Çalışmamızda tüm anneler değerlendirildiğinde, çalışan annelerin, gelir düzeyi iyi olan veya gelirlerinin iyi olduğu algısı olanlarda ortorektik yeme davranışı görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda gelir düzeyinin, annelerin sağlıklı yeme takıntısına eğilimi etkileyen başlıca faktör olduğunu söyleyebiliriz. Yapılan diğer bir çalışmada da ebeveynin iyi bir işinin olması ve gelir düzeyinin iyi olması ile çocukların sağlıklı beslenmesi arasında ilişki bulunmuştur. Aynı çalışmada, annenin besin tercihinin çocuğunun beslenmesinde en belirgin etkileyici faktör olduğu bulunmuştur (24). Yapılan bir çalışmada annelerin çocuklarının besin alımları üzerindeki güçlü etkisi bulunduğunu, yiyeceklerin maliyeti ve erişilebilirliğinin annelerin gıda seçimlerini etkileyen faktörler olduğu belirtilmiştir (25). Dolayısı ile sağlıklı yeme takıntısı eğilimi olan annelerin çocuklarını da kendilerine benzer şekilde daha sağlıklı olduğunu düşündükleri yönde besleyecekleri varsayılabilir. Bir diğer çalışmada ise sağlıklı beslenmenin maliyetinin daha fazla olduğu ve gelir düzeyinin besin tercihinde etkili olduğu saptanmıştır (26). Çalışmamızda, sağlıklı yemenin, çocuklarının hastalıklarının süresi ve niteliğinden bağımsız olarak ailenin gelir düzeyi ile ilişkisi olduğunu göstermektedir. Literatürde eğitim düzeyinin artışı ile daha sağlıklı beslenme arasındaki ilişki gösterilmiştir (27). Bizim çalışmamızda da anneleri üniversite mezunu olanların daha fazla sağlıklı yeme eğilimi gösterdikleri görülmüştür. Muhtemelen eğitim düzeyi arttıkça sağlıklı yeme yönündeki farkındalık artmaktadır.

Sağlıklı beslenmenin, kalp hastalıkları ve şeker metabolizması hastalıklarında çok faydalı olduğu bilinmektedir. Çocuğu hasta olan annenin çocuğu ile ilgili kaygılarının olması beklenen bir durumdur. Sağlık profesyonellerinin önerileri doğrultusunda bakım veren anne, çocuğunun sağlıklı beslenmesini önceleyebilir. Sağlık kaygısı ve sağlıklı beslenme tutumları arasında ilişki görülmüştür (28). Ancak sağlıklı yeme için sosyoekonomik faktörler çok etkili görünmektedir (29) .

Sonuç olarak çalışmamızda, annelerin sağlıklı yeme takıntısı eğilimini en çok alım gücünün etkiledi görülmüştür. Her ne kadar bu konuda takıntılı olmak bazı sağlık sorunlarına neden olabilirse de, daha evvel de bahsettiğimiz gibi bu alanda kullanılan ölçek sağlıklı yemeyi daha fazla tanımlamaktadır. Hastanede yatan çocukların annelerin sağlıklı yeme takıntısı eğilimine çocuklarının hastalığının süresi, akut veya kronik hasta olması ve özel bir diyetin olmasının etkili olmadığı saptanmıştır.

Çalışmaya toplumdaki sağlıklı çocukların veya hasta çocuğu ayaktan bakılan çocukların anneleri dâhil edilmemiş olup bu grup ile hastanedeki annelerin yeme takıntısı eğilimleri karşılaştırılamamıştır. Annelere çocuklarını takıntılı şekilde sağlıklı beslemelerini belirlemeye yönelik soruların sorulmamış olması, çalışmamızın önemli bir kısıtlılığıdır. Kronik hastalıkların tek tip olmaması ve hasta sayısının az olması da kısıtlılık olarak değerlendirilebilir. Bundan sonraki benzer çalışmalarda sağlıklı çocukların annelerinin yanı sıra annelere çocuklarını ne derece takıntılı olarak sağlıklı beslediklerinin sorulması literatüre daha dazla katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Çevik BA, Pirinçci E. Beslenme ve Kanser. Fırat Tıp Dergisi 2017; 22: 1-7.
2. Prior G, Hall L, Morris S, Draper A. Exploring food attitudes and behaviours in the UK: findings from the Food and You Survey 2010. Food Standards Agency 2011. Technical report.
3. Hu F, Liu Y, Willett W. Preventing chronic diseases by promoting healthy diet and lifestyle: public policy implications for China. Obes Rev 2011; 12: 552-9.
4. Bratman S Health food junkie. Yoga J 1997: 42–50.
5. Dunn TM, Bratman S. On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. Eat Behav 2016; 21: 11-7.
6. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. Eat Weight Disord-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity 2005; 10: 28-32.
7. Fidan T, Ertekin V, Işikay S, Kırpınar I. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. Compr Psychiatry 2010; 51: 49-54.

8. Asil E, Sürücüoğlu MS. Orthorexia nervosa in Turkish dietitians. Ecol Food Nutr 2015; 54: 303-13.
9. Hanganu-Bresch C. Orthorexia: eating right in the context of healthism. Med Humanit 2020; 46: 311-22.
10. Scarff JR. Orthorexia nervosa: an obsession with healthy eating. Fed Pract 2017; 34: 36.
11. Oliveria SA, Ellison RC, Moore LL, Gillman MW, Garrahie EJ, Singer MR. Parent-child relationships in nutrient intake: the Framingham Children's Study. Am J Clin Nutr 1992; 56: 593-8.
12. Boutelle KN, Birkeland RW, Hannan PJ, Story M, Neumark-Sztainer D. Associations between maternal concern for healthful eating and maternal eating behaviors, home food availability, and adolescent eating behaviors. J Nutr Educ Behav 2007; 39: 248-56.
13. Bavarian ZMB. Parents'fear And Dıstress Durıng Chıld Inpatıent Care. Acta Med Iran 2005: 355-8.
14. Arusoğlu G, Kabakçi E, Köksal G, Merdol T. Orthorexia Nervosa and Adaptation of ORTO-11 into Turkish. Klin. Psikiyatr. Derg 2008; 19: 1-9.
15. Yeşil E, Turhan B, Tatan D, Şarahman C, Mendane S. Yetişkin bireylerde cinsiyetin ortoreksiya nervoza eğilimine etkisi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi 2018; 7: 1-9.
16. Gezer C, Kabaran S. Beslenme ve diyetetik bölümü kız öğrencileri arasında görülen ortoreksiya nervosa riski [The risk of orthorexia nervosa for female students studying nutrition and dietetics]. SDU Journal of Health Science Institute 2013; 4: 14-22.
17. Agopyan A, Kenger EB, Kermen S, Ulker MT, Uzsoy MA, Yetgin MK. The relationship between orthorexia nervosa and body composition in female students of the nutrition and dietetics department. Eat Weight Disord-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity 2019; 24: 257-66.
18. McComb SE, Mills JS. Orthorexia nervosa: A review of psychosocial risk factors. Appetite 2019; 140: 50-75.
19. Brytek-Matera A. Vegetarian diet and orthorexia nervosa: A review of the literature. Eat Weight Disord-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity 2019: 1-11.
20. Koven NS, Abry AW. The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. Neuropsychiatr Dis Treat 2015; 11: 385.
21. Sanlier N, Yassibas E, Bilici S, Sahin G, Celik B. Does the rise in eating disorders lead to increasing risk of orthorexia nervosa? Correlations with gender, education, and body mass index. Ecol Food Nutr 2016; 55: 266-78.
22. Barnes MA, Caltabiano ML. The interrelationship between orthorexia nervosa, perfectionism, body image and attachment style. Eat Weight Disord-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity 2017; 22: 177-84.
23. Aksoydan E, Camci N. Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. Eat Weight Disord-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity 2009; 14: 33-7.
24. Vereecken CA, Keukelier E, Maes L. Influence of mother's educational level on food parenting practices and food habits of young children. Appetite 2004; 43: 93-103.
25. Bryant M, Stevens J, Wang L, Tabak R, Borja J, Bentley ME. Relationship between home fruit and vegetable availability and infant and maternal dietary intake in African-American families: evidence from the exhaustive home food inventory. J Am Diet Assoc 2011; 111: 1491-7.
26. Morris MA, Hulme C, Clarke GP, Edwards KL, Cade JE. What is the cost of a healthy diet? Using diet data from the UK Women's Cohort Study. J Epidemiol Community Health 2014; 68: 1043-9.
27. Marques-Vidal P, Waeber G, Vollenweider P, Bochud M, Stringhini S, Guessous I. Sociodemographic and behavioural determinants of a healthy diet in Switzerland. Ann Nutr Metab 2015; 67: 87-95.
28. Sun Y-HC. Health concern, food choice motives, and attitudes toward healthy eating: The mediating role of food choice motives. Appetite 2008; 51: 42-9.
29. Sherry B, McDivitt J, Birch LL, et al. Attitudes, practices, and concerns about child feeding and child weight status among socioeconomically diverse white, Hispanic, and African-American mothers. J Am Diet Asso 2004; 104: 215-21.