



Relationship between breast cancer worry level and orthorectic tendency (healthy eating obsession)*

Meme kanseri endişe düzeyinin ortorektik eğilim (sağlıklı beslenme takıntısı) ile ilişkisi

Gülçin Nacar¹, Zeynep Nur Fırat², Sermin Timur Taşhan³

¹ Dr., Öğr., Üyesi, İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye, gulcin.nacar@gmail.com, 0000-0003-1427-9922

² Hemşire, Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Batman, Türkiye, zeynepfrt44@icloud.com, 0000-0002-0739-2161

³ Prof.Dr., İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye, setimur@gmail.com, ORCID: 0000-0003-3421-0084

*Bu araştırmanın pilot uygulaması 05.10.2019 tarihinde 2. Uluslararası 3. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi'nde (Tarih: 3-6 Ekim 2019, Yer: Konya) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

ABSTRACT

Amaç: Araştırma, meme kanseri endişe düzeyinin ortorektik eğilim ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç-Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişki arayışı türde olan araştırma 347 kadın ile yürütülmüştür. Araştırma ülkenin doğusunda bulunan bir ilin merkezine bağlı bir Aile Sağlığı Merkezinde yapılmıştır. Araştırma verileri; Katılımcı Tanıtım Formu, ORTO-11 ölçeği ve Meme Kanseri Endişe Skalası kullanılarak toplanmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde ise, tanımlayıcı istatistikler, Cronbach Alpha testi, bağımsız gruplarda t test ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmada kadınların %70.6' sının meme kanseri endişe düzeyinin düşük olduğu ve %26.8' inin ortorektik eğilim gösterdiği bulunmuştur. Meme kanseri endişesi yüksek olan kadınların ortorektik eğilim riskinin 0.889 kat daha yüksek olduğu saptanmıştır (OR=0.889, p=0.001). **Sonuç:** Araştırmada kadınların meme kanseri endişe düzeyi ile ortoreksiya nevroza eğilimi arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Sağlık profesyonellerinin hizmet verdiği kadınların meme kanseri erken tanı taramalarını yaparken/ yönlendirirken meme kanseri endişe düzeylerini belirlemeleri ve yeme bozuklukları yönünden de değerlendirme yapmaları önerilmektedir.

ÖZ

Aim: The research was conducted to examine the relationship between breast cancer worry level and orthorectic tendency. **Materials and Methods:** The research, which is descriptive and relationship seeking, was conducted with 347 women. The research was conducted in a Family Health Center affiliated to the center of a province in the east of the country. Research data was collected using the Participant Identification Form, the ORTO-11 scale and the Breast Cancer Worry Scale. In the evaluation of the research data, descriptive statistics, Cronbach Alpha test, t test for independent groups and logistic regression analysis were used. **Results:** In the study, it was found that 70.6% of the women had low breast cancer worry level and 26.8% of them showed orthorectic tendency. It was determined that the risk of orthorectic tendency was 0.889 times higher in women with high breast cancer worry (OR=0.889, p=0.001). **Conclusions:** In the study, it was found that there was a significant relationship between the breast cancer worry level of women and their tendency to orthorexia nervosa. It is recommended that women who are served by health professionals should determine their breast cancer anxiety levels and make evaluations in terms of eating disorders while conducting/directing breast cancer early diagnosis screenings.

ARTICLE INFO/MAKALE BİLGİSİ

Key Words: Breast Cancer Worry; Orthorexia Nervosa; Healthy Eating Obsession

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri Endişesi; Ortoreksiya Nevroza; Sağlıklı Beslenme Takıntısı

DOI: 10.5281/zenodo.7077626

Corresponding Author/Sorumlu Yazar: Dr., Öğr., Üyesi, İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye/44280, E-mail: gulcin.nacar@gmail.com

Received Date/Gönderme Tarihi: 11.06.2022

Accepted Date/Kabul Tarihi: 08.07.2022

Published Online/Yayımlanma Tarihi: 28.10.2022

GİRİŞ

Kadınlarda en sık görülen kanser türü olan meme kanseri, uzun tedavi süreci ve yüksek mortalite oranları ile hem bedenen hem de ruhen hasara yol açan bir hastalıktır (1). Uluslararası Kanser Ajansı' nın (International Agency for Research on Cancer) 2020 yılı GLOBACAN verilerine bakıldığında, kadınlarda meme kanserinin akciğer kanseri oranlarını geçtiği ve 2.3 milyon kadına yeni tanı konulduğu görülmektedir (2). Türkiye' de de kadınlarda en sık görülen kanser meme kanseri olmakla birlikte

GLOBACAN 2020 verilerine göre 24 175 kişiye yeni tanı konulmuştur (3).

Son yıllarda meme kanseri görülme insidansının artmış olması ve medyada geniş yer alması nedeniyle kadınlarda meme kanserine yakalanmaya yönelik endişe oluşturmaktadır (4,5). Meme kanseri endişesi kadınları erken tanı yöntemlerini kullanmaya ve sağlıklı yaşam davranışlarını benimsemeye yönlendirmektedir (6-9). Taylan ve Çelik (2020) araştırmasında, ailesinde meme kanseri olan kadınların kansere yakalanma risklerinin 1.938 kat



daha fazla olduğunu düşündüklerini ve meme kanseri erken tanı/korunma yollarına ilişkin bilgi düzeylerinin 3.269 kat daha yüksek olduğunu saptamıştır (10). Palmero ve ark. (2020) ise meme kanseri endişesinin meme kanseri danışmanlığı alma oranlarını artırdığını ortaya koymuştur (11).

Stres yönetimi, sigara/alkol/madde kullanmaktan kaçınma, düzenli egzersiz yapma, hijyenik alışkanlıklar edinme, düzenli ve dengeli beslenmeyi içeren sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından beslenme bireylerin en fazla meşgul olduğu konulardan biridir (12). Günümüzde insanlar sağlıklı bir bedene ve ideal bir fiziksel görünüme sahip olabilmek için tüketmiş oldukları yiyecekleri belirlerken içeriğini araştırmaktadır. Besin maddelerinin belirlenmesinde sağlıklı olanların seçilmesi önemli iken bazen bu durum bir takıntıya dönüşebilmektedir (13). Ortoreksiya nevroza olarak adlandırılan sağlıklı beslenme takıntısı, "Sağlığı korumak amacıyla, doğru beslenmeyle ilgili kaygı durumunun patolojik bir düzeyde olduğu saplantıdır" (14,15). Daha çok kadınlarda görülen Ortoreksiya nevroza, bireyin sadece sağlıklı içeriğe sahip besinleri tüketme, sağlıklı olmadığı düşünülen besin gruplarını diyetten çıkarma, sağlıklı beslenilemeyeceği düşünülen ortamlarda yemek yemekten kaçınma gibi takıntıları içeren yeme bozukluğudur (16). Ortorektik eğilim gösteren bireyler günlük yaşamlarını ve sosyal etkileşimlerini bozacak şekilde, zamanlarının büyük bir kısmını sağlıklı besinler tüketme çabasına ayırmaktadır (17). Bu nedenle birçok birey sadece sağlıklı besini tüketme çabasıyla temel gıdaları tüketmekten vazgeçerek, katı diyetler uygulayarak yetersiz ve dengesiz beslenebilmektedir. Besinlerin içeriklerini aşırı sorgulayan ortorektik bireylerin aile ve arkadaş ilişkileri bozulabilmektedir (18,19).

Bazen bireyler herhangi bir olay ya da durumu yönelik aşırı endişe ve korku ile baş edebilmek için uygun olmayan ölçütlerde davranışlar sergilemeye başlar. Birey belirli davranışı yapmadığında endişe duyduğu olay ile karşılaşacağı düşüncesine sahiptir. Örneğin "sağlıklı beslenmezsem meme kanserine yakalanırım" gibi. Zamanla bu durum takıntıya dönüşür ve yaşamın merkezinde yer almaya başlar (20,21). Bu araştırma, meme kanseri endişesi ile ortorektik eğilim arasındaki ilişkinin incelemesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan araştırma, Türkiye' nin doğusunda bulunan bir ilin merkezine bağlı bir Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) yürütülmüştür. Araştırmanın yapıldığı ASM' nin hizmet verdiği nüfus sosyo-demografik olarak homojen bir yapıya sahiptir. Araştırmanın evrenini, ASM' ye kayıtlı olan 18 yaş ve üstü kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem

büyükliğünün hesaplanması, referans olarak birincil bağımlı değişken olan Meme Kanseri Endişe Skalası (MKES) toplam puanı kullanılarak yapılmıştır. Hesaplama, Nacar (2018) (7) tarafından bildirilen 0.20 etki büyüklüğü ve MKES toplam puanına dayanmaktadır. Power analizi sonucunda; %5 tip I hata, 0.20 etki büyüklüğü ve %95 evreni temsil etme gücü ile toplamda 251 kadın olarak hesaplanmıştır. Kayıplar olacağı düşünülerek 347 kadın araştırma örneğine dahil edilmiştir. Araştırmada belirlenen örneklem büyüklüğüne ulaşmak için kolayda örnekleme yöntemi kullanılmış ve herhangi bir nedenle ASM' e başvuran ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar örnekleme dahil edilmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; 18 yaş ve üzerinde olma, meme kanseri tanısı almamış olma, tanılanmış herhangi bir hastalığının (diyabet, kalp yetmezliği, ruh hastalıkları gibi) olmamasıdır. Araştırmadan dışlama kriterleri; gebe olma ve emzirmedir.

Araştırma Eylül 2019-Mayıs 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak kadınların dikkatinin dağılmaması ve araştırma sorularını rahatça cevap verebilmeleri için ASM' de bulunan ve kullanılmayan bir odada toplanmıştır. Araştırmada verileri, Katılımcı Tanıtım Formu, ORTO-11 Ölçeği ve Meme Kanseri Endişe Skalası (MKES) kullanılarak toplanmıştır.

Katılımcı Tanıtım Formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulan bu form, kadınların yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu, çalışma durumunu, boy ve kilolarını belirlemek amacıyla oluşturulan sorular içermektedir (7,22).

Meme Kanseri Endişe Skalası (MKES)

Lerman ve ark. (1991) tarafından geliştirilen ölçek genel kanser endişesi belirlemek için geliştirilmiştir (23). Taşhan ve ark. (2018) ölçeği meme kanserine modifiye ederek Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmıştır. Ölçek 6 maddeden oluşan 5'li likert (hiç=0..... her zaman=4) tiptedir. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 0 iken, en yüksek puan 24' tür. Ölçeğin kesme puanı 12' dir. Ölçekten 12 ve üzerinde puan alınması yüksek meme kanseri endişesi, 12' nin altında olması ise düşük meme kanseri endişesini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0.78 olarak bulunmuştur (24). Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0.80 olarak saptanmıştır.

ORTO-11

Ölçek Donini ve ark. (2004) tarafından 15 madde olarak geliştirilmiştir (25). Arusoğlu ve ark. (2008) Türkçe

geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ve ölçeğin 11 maddeden oluşan şeklinin kullanımına karar verilmiştir. Ölçek 4' lü likert (her zaman=1.....hiçbir zaman=4) tiptedir. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 11, en yüksek toplam puan 44' tür. Ölçeğin kesme puanı 24' tür. Ölçekten alınan toplam puanın 24' ün altında olması ortorektik eğilime işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0.62 olarak bulunmuştur (17). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0.65 olarak saptanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programını kullanılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Cronbach Alpha testi, bağımsız gruplarda t test ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu' ndan (Karar no: 2021/1628) onay ve araştırmanın yapılacağı ASM' den yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılacak kadınlara araştırma ile ilgili detaylı bilgi verilmiştir. Kadınlara, kendilerinden toplanan bilgilerin yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacağı, bireysel bilgilerinin saklı tutulacağı ve araştırmadan istedikleri

an ayrılacakları belirtildikten sonra araştırmaya katılmaya gönüllü olanlar araştırmaya dahil edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmada kadınların ORTO-11 puan ortalamasının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı Tablo 1' de sunulmuştur. Araştırmadaki kadınların yaş ortalaması 30.35 ± 12.55 olduğu ve %76.4' ünün 40 yaşından küçük olduğu bulunmuştur. Kadınların %78.4' ünün lise/ üniversite mezunu olduğu, %64.6' sının gelirinin giderine eşit/fazla olduğu, %68.3' ünün ev hanımı olduğu ve %72.9' unun beden kitle indeksinin 25' in altında olduğu bulunmuştur. Kadınların sosyo-demografik özellikleri ile ORTO-11 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$, Tablo 1).

Araştırmada kadınların meme kanseri endişe düzeyi ile ORTO-11 puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 2' de sunulmuştur. Araştırmada kadınların MKES puan ortalamasının 8.92 ± 5.14 , ORTO-11 puan ortalamasının ise 26.28 ± 4.72 olduğu saptanmıştır. Araştırmada kadınların %70.6' sının meme kanseri endişe düzeyinin düşük olduğu ve %26.8' inin ortorektik eğilim gösterdiği bulunmuştur. Meme kanseri endişe düzeyi düşük olan kadınların ORTO-11 puan ortalaması 27.02 ± 4.63 iken, yüksek olanların 24.50 ± 4.48 olduğu görülmüştür ($p = 0.001$; Tablo 2).

Tablo 1. Kadınların ORTO-11 puan ortalamasının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı (N=347)

Sosyodemografik Özellikler	Sayı(%)	ORTO-11 X \pm SS	Test ve istatistiksel anlamlılık
Yaş*			
<40	265(76.4)	26.49 \pm 4.57	t [#] =1.378/p=0.171
\geq 40	82(23.6)	25.61 \pm 5.17	
Eğitim			
Okuryazar değil/okuryazar/ilkokul/ortaokul	75(21.6)	25.88 \pm 4.80	t=-0.818/p=0.415
Lise mezunu/üniversite	272(78.4)	26.39 \pm 4.71	
Çalışma durumu			
Çalışıyor	110(31.7)	26.70 \pm 4.98	t=1.098/p=0.274
Ev hanımı	237(68.3)	26.08 \pm 4.60	
Gelir durumu			
Gelir giderden az	123(35.4)	25.71 \pm 5.30	t=-1.676/p=0.095
Gelir gidere eşit/fazla	224(64.6)	26.59 \pm 4.36	
BKI^y			
<25	253(72.9)	26.13 \pm 4.80	t=-0.966/p=0.335
\geq 25	94(27.1)	26.67 \pm 4.51	

Tablo 2. Kadınların meme kanseri endişe düzeyi ile ORTO-11 puan ortalamasının karşılaştırılması (S=347)

Meme kanseri endişe düzeyi ^y	ORTO-11 ^o X \pm SS	İstatistiksel test ve anlamlılık
Düşük	27.02 \pm 4.63	t [*] =4.726/p=0.001
Yüksek	24.50 \pm 4.48	

ORTO-11 ölçeği puan ortalamasının bağımlı değişken, meme kanseri endişe düzeyinin bağımsız değişken olduğu Binary (İkili) Lojistik Regresyon modeli kurulmuştur. Binary lojistik regresyon analizinde model seçim yöntemlerinden tüm değişkenlere ait katsayıların önemliliğinin tek adımda değerlendirildiği "Enter" yöntemi kullanılmıştır. Modelin uyum iyiliğinin testi için Hosmer-Lemeshow istatistiği kullanılmış olup kurulan modele ait verilerin ortorektik eğilimi tahminleme de istatistiksel olarak yeterli bir model olduğu bulunmuştur ($\chi^2=6.784$, $sd=8$ $p=0.056$). Lojistik regresyon analizi sonucunda meme kanseri yüksek olan kadınların ortorektik eğilim riskinin 0.889 kat daha yüksek olduğu saptanmıştır (OR=0.889, $p=0.001$, Tablo 3).

TARTIŞMA

Meme kanserinden korunma, tedavisinin etkinliğini artırma ve nüksü önlemede sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve alkol/sigara tüketiminden kaçınma gibi sağlıklı yaşam davranışlarının önemli rolünün olduğunu gösteren kanıtlar bulunmaktadır (26). Dünya Kanser Araştırma Fonu, kanserden korunmak için orta düzeyde aerobik egzersiz, meyve ve sebze ağırlıklı, kırmızı ve işlenmiş etten sınırlı, yüksek kalorili, tuzlu, şekerli ve alkollü içeceklerden sınırlı beslenmeyi önermektedir (27). Doymuş yağlar, kırmızı ve işlenmiş etin östrojen, insülin benzeri büyüme faktörleri ve proinflatuar sitokin seviyelerini artırdığı ve böylece meme kanseri riskini artırdığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (28,29). Buna karşın, çoklu doymamış yağ asitleri, C ve E vitaminleri, taze meyve ve sebzelerin meme kanseri başlangıcı veya ilerlemesine karşı koruyucu etkileri bulunmaktadır (30,31). Meme kanserine yakalanmaya ilişkin endişe sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite ve erken tanı yöntemlerini kullanma oranlarını artırmaktadır (32,33). Ancak sağlıklı beslenme bazen takıntı haline dönüşebilmektedir (14). Meme kanseri endişe düzeyinin ortorektik eğilim ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada kadınların meme kanseri endişesinin düşük olduğu, ortorektik eğilim göstermedikleri (tablo 2) ve meme kanseri endişe düzeyi yüksek olan kadınların 0.889 kat daha fazla ortorektik eğilim gösterdikleri saptanmıştır (tablo 3).

Araştırmada kadınların meme kanseri endişe düzeyinin düşük olduğu ve MKES puan ortalamasının 8.92 ± 5.14 olduğu bulunmuştur (tablo 2). Tran ve ark. (2021)

tarafından yapılan çalışmada MKES puan ortalamasının 2.70 ± 0.78 olduğu ve kadınların meme kanseri endişe düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır (34). Nacar (2018)' in araştırmasında MKES puan ortalamasının 7.59 ± 5.3 olduğunu ve kadınların %75.7' sinin meme kanseri endişe düzeyinin düşük olduğu bulunmuştur (7). Xie ve ark. (2019)' nın da MKES ölçeğini kullanarak yaptıkları çalışmada kadınların meme kanseri endişe düzeyinin düşük olduğu görülmüştür (35). Araştırma bulgumuz Tran ve ark. (2021) (34), Nacar (2018) (7) ve Xie ve ark. (2019) (35)' in çalışmalarını destekler niteliktedir.

Sağlıklı beslenme, hastalıklardan korunma ve iyilik halinin sürdürülmesi için elzemken günümüzde meydana gelen hızlı kentleşme, küreselleşme, yaşam biçiminde meydana gelen değişiklikler bireylerin beslenme alışkanlıklarında radikal değişikliklerin meydana gelmesine yol açmıştır. Medyada bazı besin maddelerinin boya, hormon içerdiği, kanserojen olduğu ile ilgili haberlerin olması, sağlıklı beslenme ve yiyecekleri doğru şekilde yemeye hazırlanmasına ilişkin çok sayıda programın yapılması ve medyada oluşturulan kusursuz beden imajı ortoreksiya nervroza oluşumuna zemin hazırlamıştır (22,36). Araştırmada kadınların ORTO-11 puan ortalamasının 26.28 ± 4.72 olduğu ve %26.8' inin ortorektik eğilim gösterdiği saptanmıştır (tablo 2). Yeşil ve ark. (2016) araştırmasında kadınların ORTO-11 puan ortalaması 26.30 ± 3.61 bulunmuştur (37). Baysal ve Kızıltan (2020) tarafından spor yapan kadınların ORTO-11 puan ortalamasının 25.60 ± 4.38 olduğunu ortaya konulmuştur (22). Niedzielski ve Kaźmierczak-Wojtaś (2021) yaptıkları literatür derlemesinde, ülkelerin ortoreksiya nervroza prevalansının bir birinden farklılık gösterdiğini ve İtalya' da genel popülasyonda %6.9, Brazilya' da üniversite öğrencilerinde %88.9 olduğu bildirilmiştir (38).

Araştırmada meme kanseri endişe düzeyi yüksek olan kadınların 0.889 kat daha fazla ortorektik eğilim gösterdikleri saptanmıştır ($p<0.001$; tablo 3). Bowen ve ark. (2004) 1366 kadın ile yaptıkları çalışmada yüksek genel kaygının az yağlı bir diyet ile beslenme ve kendi kendine meme muayenesi yapma ile ilişkili olduğu, meme kanseri endişesinin ise kendi kendine meme muayenesi yapma ile ilişkili olduğu ortaya konulmuştur (39). Sullivan ve ark. (2021) son 5 yıl içerisinde kanser tanısı almış ve atlatmış olanlar ile yapmış olduğu çalışmada, bireylerin beslenmeye yönelik kafalarının karışık olduğunu ve sorunlar yaşadığını saptamıştır.

Tablo 3. ORTO-11 puan ortalaması ile ilişkili meme kanseri düzeyinin lojistik regresyon ile analizi

Risk Factors	β	SE ^a	df ^b	p	OR ^c	95% CI ^d
Meme kanseri endişe düzeyi (referent: Düşük)						
Yüksek	-0.118	0.027	1	0.001	0.889	0.843-0.937

^aLogistic Regression, SEa: Standard Error, dfb: Degree of freedom, ORc: Odd's ratio, CId: Confidence interval

Araştırmada meme kanserini atlattığı olanların %60'ının sağlıklı beslenememeye ilişkin endişe yaşadığı bulunmuştur. Bireylerin detoks, katejenik diyet, besin takviyeleri, tamamlayıcı ve alternatif bitkilere yöneldiği görülmüştür (40). Templeton ve ark. (2013) 342 meme kanseri atlattığı hasta ile yaptığı araştırmada, hastaların nüksü önlemek için %69'unun haftada birden fazla fiziksel aktivite yaptığı, %87'sinin meyve ağırlıklı, az yağlı dengeli ve düzenli bir diyet ile beslendiği, %46'sının vitaminler, bitki ilaçları, özel çaylar gibi tamamlayıcı ve alternatif yöntemleri kullandığı ortaya konulmuştur (33). Hartman ve ark. (2011) meme kanseri hastalarının kız kardeşleri ile yaptığı araştırmada, kadınların meme kanseri riskini azaltmak için fiziksel aktivite düzeylerini artırdığı, meyve ve sebze tüketimini artırdığı ve büyük kısmının mamografi çektiği bildirilmiştir (32). Araştırma bulgumuz literatürü desteklemekle birlikte, literatüre yeni girmiş bir kavram olan ortoreksiya nevroza ile meme kanseri endişesi ilişkisini ortaya koyan öncü bir çalışmadır. Korku, endişe, kızgınlık, anksiyete ve depresyon gibi duygular ile yeme bozuklukları arasında doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. Bu olumsuz duygular bazen iştahta azalmaya yol açarken, bazen de aşırı miktarda ve sağlıksız yiyeceklerin tüketimine neden olabildiği bilmektedir (41). Bu araştırma ile meme kanseri endişesinin, temelde sağlıklı koruma amacıyla ortaya çıkan ancak abartılı davranışa dönüşen ortoreksiya nevroza ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma tek bir merkezde yürütülmüş olması nedeni ile elde edilen bulgular topluma genellenemez.

SONUÇ

Araştırmada kadınların meme kanseri endişe düzeyi yüksek olan kadınların daha fazla ortorektik eğilim gösterdiği saptanmıştır. Sağlık profesyonellerinin hizmet verdiği kadınların meme kanseri erken tanı taramalarını yaparken/yönlendirirken meme kanseri endişe düzeylerini belirlemeleri ve yeme bozuklukları yönünden de değerlendirme yapmaları önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Karayurt Ö, Andıç S. Meme sağlığı hemşireliği. *Meme Sağlığı Derg* [Internet]. 2011 [cited 2022 Jun 9];7(4). Available from: https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_42426/ejbh-7-196-En.pdf
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2021 May 1 [cited 2022 Jun 4];71(3):209–49. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21660>
3. IARC. International Agency for Research on Cancer-Turkey [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 4]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf>
4. Vrinten C, McGregor LM, Heinrich M, von Wagner C, Waller J, Wardle J, et al. What do people fear about cancer? A systematic review and meta-synthesis of cancer fears in the general population. *Psychooncology* [Internet]. 2017 Aug 1 [cited 2022 Jun 9];26(8):1070–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27643482/>
5. Custers JAE, Van Den Berg SW, Van Laarhoven HWM, Bleiker EMA, Gielissen MFM, Prins JB. The cancer worry scale: Detecting fear of recurrence in breast cancer survivors. *Cancer Nurs* [Internet]. 2014 Jan [cited 2022 Jun 9];37(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23448956/>
6. Karadağ Çaman Ö, Bilir N, Özcebe H. Ailede kanser öyküsü ve algılanan kanser riski, kanserden korunma davranışları ile ilişkili mi? *Fırat Tıp Derg*. 2014;19(2):95–100.
7. Nacar G. Kadınlarda meme kanseri endişe düzeyi ile erken tanı uygulama davranışları arasındaki ilişki. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Mesl Yüksekokulu Derg [Internet]. 2018 [cited 2022 Jun 6];6(2):44–53. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/pub/inonusaglik/issue/41092/460169>
8. Gözüyeşil E, Taş F, Arıöz Düzgün A. 15-49 yaş arası kadınlarda meme kanseri endişesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. *Cukurova Med J*. 2019;44(4):1215–25.
9. Bakır N, Demir C. Meme kanseri endişesi ile erken tanı uygulama davranışları. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*. 2020;6(2):216–22.
10. Taylan S, Çelik GK. Ailesel meme kanseri öyküsü olan ve olmayan kadınlarda meme kanseri tanılama davranışları. *Cukurova Med J*. 2020;45(4):1467–75.
11. Palmero EI, Campacci N, Schüller-Faccini L, Giugliani R, da Rocha JCC, Vargas FR, et al. Cancer-related worry and risk perception in Brazilian individuals seeking genetic counseling for hereditary breast cancer. *Genet Mol Biol* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 7];43(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32325485/>
12. Aksoy T, Uçar H. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg* [Internet]. 2014 [cited 2022 Jun 5];53–67. Available from: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/88641>
13. Yeşildemir Ö. Egzersiz yapan bireylerde beslenme durumu, sağlıklı beslenme takıntısı ve yeme davranış bozukluklarının değerlendirilmesi [Internet]. 2018 [cited 2022 Jun 5]. Available from: <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/349693>
14. Dunn TM, Bratman S. On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eat Behav* [Internet]. 2016 [cited 2022 Jun 5];21:11–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.12.006>
15. Haman L, Barker-Ruchti N, Patriksson G, Lindgren EC. Orthorexia nervosa: An integrative literature review of a lifestyle syndrome. <http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v1026799> [Internet]. 2015 Aug 14 [cited 2022 Jun 5];10. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3402/qhw.v10.26799>
16. Rome ES. Eating disorders in children and adolescents. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2012;42(2):28–44.
17. Arusoğlu G, Kabakçı E, Köksal G, Merdol TK. Ortoreksiya nevroza ve ORTO-11'in Türkiye'ye uyarılama çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* [Internet]. 2008 [cited 2022 Jun 5];19(3):283–91. Available from: <https://toad.halileksi.net/olcek/orto-11-olcegi>
18. Costa CB, Hardan-Khalil K, Gibbs K. Orthorexia nervosa: A review of the literature. <https://doi.org/10.1080/0161284020171371816> [Internet]. 2017 Dec 2 [cited 2022 Jun 6];38(12):980–8. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01612840.2017.1371816>
19. Koven NS, Wabry A. The clinical basis of Orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat* [Internet]. 2015 Feb 18 [cited 2022 Jun 6];11:385. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25498741/>
20. Mather A, Cartwright-Hatton S. Cognitive predictors of obsessive-compulsive symptoms in adolescence: a preliminary investigation. *J Clin Child Adolesc Psychol* [Internet]. 2004 [cited 2022 Jun 6];33(4):743–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15498741/>
21. Doğan K, Saygın Solak Ö, Özdel K, Hakan Türkçapar M. Obsesif kompulsif bozukluk alt tiplerinde ve sağlıklı kontrol grubunda üstbilişlerin karşılaştırılması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Derg*. 2013;2:34–40.

22. Baysal I, Kiziltan G. Spor yapan bireylerin Ortoreksiya nervoza eğilimleri ile beslenme durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 7];5(3):204–14. Available from: <http://busbid.baskent.edu.tr/index.php/busbid/article/view/173>
23. Lerman C, Trock B, Rimer BK, Jepson C, Brody D, Boyce A. Psychological side effects of breast cancer screening. *Health Psychol* [Internet]. 1991 [cited 2022 Jun 8];10(4):259–67. Available from: [/record/1992-02867-001](https://record/1992-02867-001)
24. Timur Taşhan S, Uçar T, Aksoy Derya Y, Nacar G. Validity and reliability of the Turkish version of the modified breast cancer worry scale. *Iran J Public Health* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jun 8];47(11):1681–7. Available from: <https://ijph.tums.ac.ir/index.php/ijph/article/view/15156>
25. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eat Weight Disord* [Internet]. 2005 [cited 2022 Jun 8];10(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16682853/>
26. Jia T, Liu Y, Fan Y, Wang L, Jiang E. Association of healthy diet and physical activity with breast cancer: Lifestyle interventions and oncology education. *Front public Heal* [Internet]. 2022 Mar 23 [cited 2022 Jun 7];10:1–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35400043/>
27. Clinton SK, Giovannucci EL, Hursting SD. The World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research Third Expert Report on Diet, nutrition, physical activity, and cancer: Impact and future directions. *J Nutr* [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2022 Jun 7];150(4):663–71. Available from: <https://typeset.io/papers/the-world-cancer-research-fund-american-institute-for-cancer-z29jx1it4e>
28. Skouroliakou M, Grosomanidis D, Massara P, Kostara C, Papandreou P, Ntountaniotis D, et al. Serum antioxidant capacity, biochemical profile and body composition of breast cancer survivors in a randomized Mediterranean dietary intervention study. *Eur J Nutr* [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2022 Jun 7];57(6):2133–45. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28634625/>
29. De Cicco P, Catani MV, Gasperi V, Sibilano M, Quaglietta M, Savini I. Nutrition and breast cancer: A literature review on prevention, treatment and recurrence. *Nutrients* [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2022 Jun 7];11(7). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31277273/>
30. Solans M, Castelló A, Benavente Y, Marcos-Gragera R, Amiano P, Gracia-Lavedan E, et al. Adherence to the Western, Prudent, and Mediterranean dietary patterns and chronic lymphocytic leukemia in the MCC-Spain study. *Haematologica* [Internet]. 2018 Oct 31 [cited 2022 Jun 7];103(11):1881–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29954942/>
31. Couto E, Sandin S, Löf M, Ursin G, Adami HO, Weiderpass E. Mediterranean dietary pattern and risk of breast cancer. *PLoS One* [Internet]. 2013 Feb 4 [cited 2022 Jun 7];8(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23390532/>
32. Hartman SJ, Dunsiger SI, Jacobsen PB. The relationship of psychosocial factors to mammograms, physical activity, and fruit and vegetable consumption among sisters of breast cancer patients. *Int J Womens Health* [Internet]. 2011 [cited 2022 Jun 7];3(1):257–63. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21892336/>
33. Templeton AJ, Thürlimann B, Baumann M, Mark M, Stoll S, Schwizer M, et al. Cross-sectional study of self-reported physical activity, eating habits and use of complementary medicine in breast cancer survivors. *BMC Cancer* [Internet]. 2013 Mar 25 [cited 2022 Jun 7];13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23530694/>
34. Tran ATN, Hwang JH, Choi E, Lee YY, Suh M, Lee CW, et al. Impact of awareness of breast density on perceived risk, worry, and intentions for future breast cancer screening among Korean women. *Cancer Res Treat* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2022 Jun 7];53(1):55–64. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32810929/>
35. Xie Z, Wenger N, Stanton AL, Sepucha K, Kaplan C, Madlensky L, et al. Risk estimation, anxiety, and breast cancer worry in women at risk for breast cancer: A single-arm trial of personalized risk communication. *Psychooncology* [Internet]. 2019 Nov 1 [cited 2022 Jun 7];28(11):2226–32. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31461546/>
36. Kalra S, Kapoor N, Jubbin Jacob. Orthorexia nervosa. *J Pak Med Assoc* [Internet]. 2017 [cited 2022 Jun 8];22(2):239–55. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32799294/>
37. Yeşil E, Turhan B, Tatan D, Şarahman C, Saka M. Yetişkin bireylerde cinsiyetin ortoreksiya nervoza eğilimine etkisi. *Ankara Sağlık Bilim Derg*. 2018;7(1):1–9.
38. Niedzielski A, Kaźmierczak-Wojtaś N. Prevalence of Orthorexia nervosa and its diagnostic tools—a literature review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 May 2 [cited 2022 Jun 8];18(10). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34065506/>
39. Bowen DJ, Alfano CM, McGregor BA, Andersen MR. The relationship between perceived risk, affect, and health behaviors. *Cancer Detect Prev*. 2004 Jan 1;28(6):409–17.
40. Sullivan ES, Rice N, Kingston E, Kelly A, Reynolds J V., Feighan J, et al. A national survey of oncology survivors examining nutrition attitudes, problems and behaviours, and access to dietetic care throughout the cancer journey. *Clin Nutr ESPEN* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2022 Jun 6];41:331–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33487286/>
41. Serin Y, Şanlıer N. Emotional eating, the factors which affect food intake and basic approaches of nursing care. *J Psychiatr Nurs*. 2018;9(2):135–46.