

به نام
خداوند
بخشنده
و مهربان

Health Beliefs, Behaviors, and Symptoms Associated With Orthorexia Nervosa



Presented by:
Farzane Zare'ei



Supervisor:
Ms. Zohreh Hosseini



Saturday, October 31, 2020
12-14



ارزیابی باور ها، رفتار ها و علائم فیزیکی مرتبط با ارتورکسیا نرووزا

ارائه دهنده:
فرزانه زارعی

استاد راهنما:
سرکار خانم زهره حسینی

شنبه ۱۰ آبان ۹۹
12-14





تعریف عملی واژه ها.....	۶
مقدمه.....	۸
مرور متون.....	۲۲
بحث.....	۴۲
نتیجه گیری.....	۵۰
منابع.....	۵۳

فهرست
مطالب



فهرست جداول

جدول ۱.....	۱۴
جدول ۲.....	۱۶
جدول ۳.....	۱۸
جدول ۴.....	۲۵
جدول ۵.....	۳۰
جدول ۶.....	۳۳
جدول ۷.....	۳۶
جدول ۸.....	۳۷
جدول ۹.....	۴۰
جدول ۱۰.....	۴۱



فهرست اختصارات

DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder
OCD	Obsessive Compulsive Disorder
AN	Anorexia Nervosa
ON	Orthorexia Nervosa
ARFID	Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder
EHQ	Eating Habits Disorder
SES	The Rosenberg Self Esteem Scale
NPI	Narcissistic Personality Inventory
MPS	Multidimensional Perfectionism Scale
CAM	Complementary and Alternative Medicine
SCAMQ	The Supplement and CAM Questionnaire



فهرست اختصارات

MHLCQ	The Multidimensional Health Locus of Control Questionnaire
CHIPS	The Cohen-Hoberman Inventory of Physical Symptoms
MPS	The Multidimensional Perfectionism Scale
MBSRQ-AS	The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire Appearance Scale
RSES	The Rosenberg's Self Esteem Scale
AE	Appearance Evaluation
AO	Appearance and Orientation Subscale
OP	Overweight Preoccupation Subscale
SCW	Self Classified Weight Subscale
BASS	Body Area Satisfaction Subscale
BOT	Bratman's Orthorexia Test

مقدمه

تعریف اختلال ارتورکسیا نرووزا

✕ نوعی اختلال خوردن که در آن تمایل افراد به سالم خوری و رژیم

غذایی بی نقص تبدیل به وضعیتی پاتولوژیک و وسواس گونه می شود.

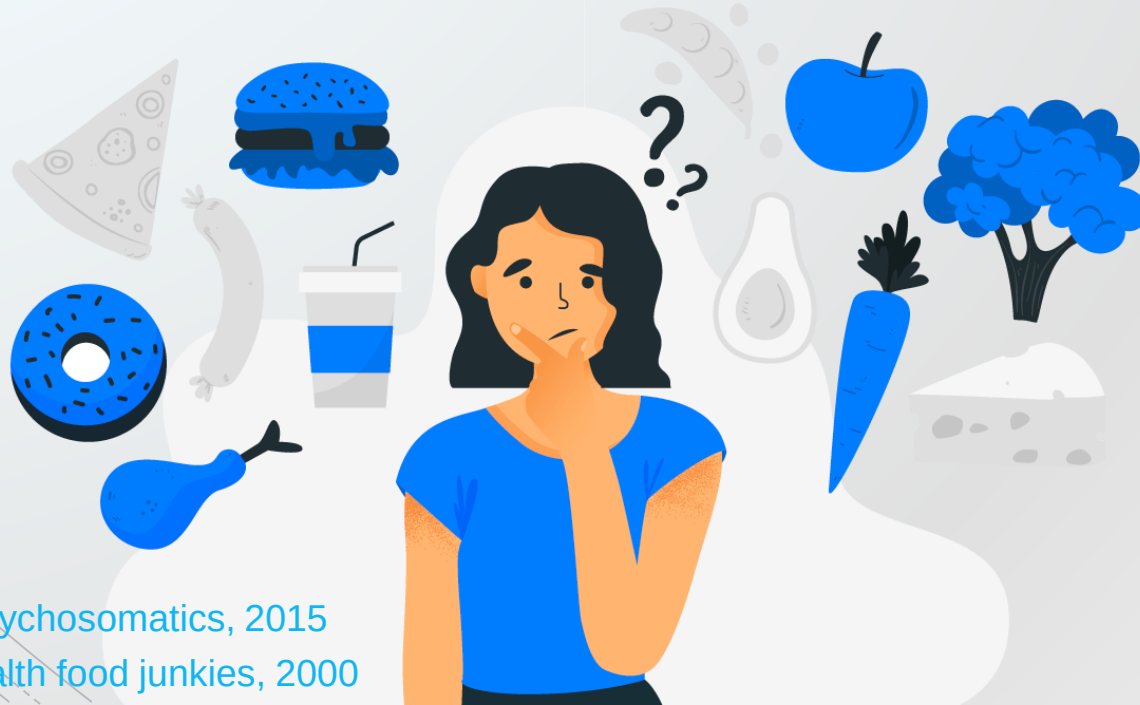
✕ وسواس بیش از حد درمورد غذا

✕ محدودیت های غذایی بسیار

✕ کیفیت زندگی کاهش یافته

✕ کناره گیری از اجتماعات

✕ احساس عذاب وجدان



مقدمه



تعریف اختلال ارتورکسیا نرووزا

✕ عبارت Orthorexia Nervosa از ریشه یونانی

“orthos” به معنای صحیح، درست گرفته شده است.

✕ اولین بار توسط پزشکی به نام Steven Bratman

معرفی شد.



اثرات پیروی از رژیم سالم (مقدمه)

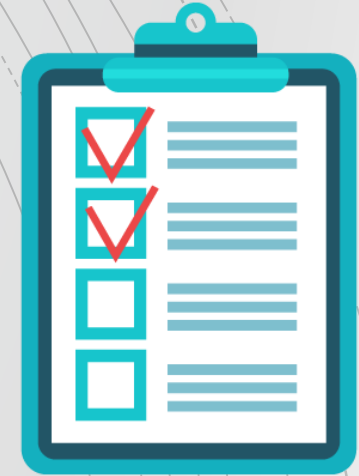


مقدمه (ادامه)

تعریف اختلال ارتورکسیا نرووزا

هدف اولیه معمولاً پیشگیری یا درمان بیماری است اما با گذشت زمان الگوی غذایی سالم شکلی ناسالم پیدا میکند.

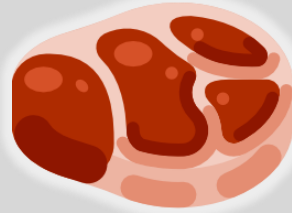
افراد با هدف دست یابی به فیزیک و سلامت اپتیمم بسیاری از گروه های غذایی را مصرف نمی کنند.
سوء تغذیه و مشکلات بالینی و روانی گریبانگیر افراد ON میشود.



1. Bratman S, Health food junkies, 2000
2. Cena H, Eat Weight Disord. 2019
3. von Rosenstiel I, BMC Complementary Altern Med. 2012



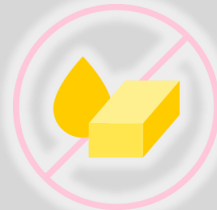
گلو تن



گوشت قرمز



غذاهای غیر
ارگانیک



چربی های اشباع



قند و شکر



اسید های چرب
ترانس



لبنیات

محدودیت های غذایی (مقدمه)

مقدمه (شیوع)

شیوع ارتورکسیا کمتر از ۱٪ تخمین زده شده است.

شیوع بیشتر در:

- ✕ مربی های یوگا
- ✕ رژیم درمانگران
- ✕ دانشجویان تغذیه
- ✕ دانشجویان تربیت بدنی
- ✕ مربی های فیتنس و بدنسازی
- ✕ افراد مبتلا به اختلالات خوردن



1. Bo S, J Transl Med, 2014
2. Malmberg J, Appetite, 2017
3. Asil E, Ecol Food Nutr , 2015
4. Dunn TM, Eat Weight Disord-Stud Anorex Bulim Obes, 2016
5. Valera JH, Eat Weight Disord-Stud Anorex Bulim Obes, 2014

مقدمه (ادامه)

تفاوت های ارتورکسیا نرووزا و انورکسیا نرووزا

ارتورکسیا نرووزا	انورکسیا نرووزا
شیوع در مردان و زنان تفاوت ندارد	شیوع در زنان ۹ برابر مردان بیشتر
ارتباطی بین شاخص توده بدنی با ارتورکسیا دیده نشده است	شیوع بیشتر در افراد با شاخص توده بدنی پایین
اهمیت بیشتر بر کیفیت غذا	اهمیت بیشتر بر کمیت غذا
تمرکز بر دستیابی به فیزیک و سلامت ایده آل	تمرکز بر کاهش وزن و اصلاح تصویر بدنی منفی



مقدمه (ادامه)

پرسشنامه EHQ

یک پرسشنامه ۲۱ آیتمی که کسب امتیاز بالاتر نشان دهنده علائم بیشتر ارتورکسیا نرووزا است.

من غذا را به سالم ترین
شکل ممکن تهیه میکنم



۵ رفتار های سالم خوری

12 احساسات ناشی از آن



وقتی سالم غذا میخورم
احساس خوبی پیدا میکنم



4 مشکلات ناشی از آن

سبک غذا خوردنم باعث ایجاد
استرس زیادی در روابطم می شود.

Items	Subscale	Scoring Grid			
		False/ Not at all	Slightly True	Mainly True	Very true
1. I am more informed than others about healthy eating	K	0	1	2	3
2. I turn down social offers that involve eating unhealthy food.	P	0	1	2	3
3. The way my food is prepared is important in my diet.	K	0	1	2	3
4. I follow a diet with many rules.	K	0	1	2	3
5. My eating habits are superior to others.	K	0	1	2	3
6. I am distracted by thoughts of eating healthily.	P	0	1	2	3
7. I only eat what my diet allows.	K	0	1	2	3
8. My healthy eating is a significant source of stress in my relationships.	P	0	1	2	3
9. I have made efforts to eat more healthily over time.	F	0	1	2	3
10. My diet affects the type of employment I would take.	P	0	1	2	3
11. My diet is better than other people’s diets.	K	0	1	2	3
12. I feel in control when I eat healthily.	F	0	1	2	3
13. In the past year, friends or family members have told me that I’m overly concerned with eating healthily.	P	0	1	2	3
14. I have difficulty finding restaurants that serve the foods I eat.	P	0	1	2	3
15. Eating the way I do gives me a sense of satisfaction.	F	0	1	2	3
16. Few foods are healthy for me to eat.	P	0	1	2	3
17. I go out less since I began eating healthily.	P	0	1	2	3
18. I spend more than three hours a day thinking about healthy food.	P	0	1	2	3
19. I feel great when I eat healthily.	F	0	1	2	3
20. I follow a health-food diet rigidly.	K	0	1	2	3
21. I prepare food in the most healthful way.	K	0	1	2	3

مقدمه (ادامه)

پرسشنامه ORTO-15

یک پرسشنامه ۱۵ آیتمی ۴ گزینه ای
Likert-Scale که کسب امتیاز پایین تر
نشان دهنده علائم بیشتر ارتورکسیا نرووزاست.
(۱۵-۶۰ امتیاز)





ORTO-15 پرسشنامه

18

Items	Scoring Grid			
	Always	Often	Sometimes	Never
1. When eating, do you pay attention to the calories of the food?	2	4	3	1
2. When you go in a food shop do you feel confused?	4	3	2	1
3. In the last 3 months, did the thought of food worry you?	1	2	3	4
4. Are your eating choices conditioned by your worry about your health status?	1	2	3	4
5. Is the taste of food more important than the quality when you evaluate food?	4	3	2	1
6. Are you willing to spend more money to have healthier food?	1	2	3	4
7. Does the thought about food worry you for more than three hours a day?	1	2	3	4
8. Do you allow yourself any eating transgression?	4	3	2	1
9. Do you think your mood affects your eating behaviour?	4	3	2	1
10. Do you think that the conviction to eat only healthy food increases self-esteem?	1	2	3	4
11. Do you think that eating healthy food changes your life-style (frequency of eating out, friends, ...)?	1	2	3	4
12. Do you think that consuming healthy food may improve your appearance?	1	2	3	4
13. Do you feel guilty when transgressing?	2	4	3	1
14. Do you think that on the market there is also unhealthy food?	1	2	3	4
15. At present, are you alone when having meals?	1	2	3	4



چرا ON در DSM-5 ثبت نشده است؟

✕ محدودیت های روان سنجی پرسشنامه

ORTO-15

✕ عده ای اختلال ON را زیرمجموعه دیگر

اختلالات خوردن مثلا AN, OCD و یا

ARFID می دانند.



مقدمه
(ادامه)

1. Missbach B, Appetite, 2016
2. Kummer A, Scand J Med Sci Sports, 2008
3. Ryman Frida V. M., Frontiers in Psychology, 2019



هدف از این سمینار بررسی عوامل
رفتاری، فیزیکی و تغذیه ای
مرتبط با ارتورکسیا نرووزا است



هدف سمینار

آیا افراد ارتورکسیک مشکلات بالینی بیشتری دارند؟

آیا بین BMI، جنسیت و علائم ارتورکسیا نرووزا ارتباطی وجود دارد؟

آیا مصرف مکمل های تغذیه ای در افراد ارتورکسیک بالاتر است؟

آیا بین ارتورکسیا نرووزا و ابتلا به سایر اختلالات خوردن رابطه ای وجود دارد؟

ویژگی های شخصیتی بارز در افراد ارتورکسیک چیست؟



مرور متون





شرکت کنندگان پر شد:

✕ اطلاعات عمومی شامل قد و وزن برای محاسبه BMI

✕ پرسشنامه عادات غذایی (EHQ)

✕ مقیاس اعتماد به نفس (SES): پرسشنامه ۱۰ سوالی Likert Scale مینیمم ۱۰ و

ماکسیمم ۴۰ امتیاز که امتیاز بالاتر نشان دهنده اعتماد به نفس بالاتر در فرد است.

✕ چک لیست شخصیت خودشیفته (NPI): ابزار ۴۰ آیتمی شامل ۴۰ جفت جمله که

رنج امتیاز بین ۴۰ تا ۸۰ و امتیاز بالاتر نشاندهنده خودشیفتگی بیشتر است.

✕ مقیاس کمالگرایی چندبعدی فراست (MPS): ابزار ۳۵ آیتمی Likert Scale که رنج

امتیاز آن بین ۳۵-۱۷۵ و امتیاز بالاتر نشاندهنده کمالگرایی بیشتر است و شامل ۶

بخش میباشد: استاندارد های شخصی - نظم و ترتیب - نگرانی بابت اشتباهات -

تردید در انجام کارها - انتظارات والدین - انتقادات والدین

مطالعه اول
(روش)

مطالعه اول (نتایج)

از بین سه ویژگی شخصیتی،
خودشیفتگی و کمالگرایی با هر سه
زیرمقیاس پرسشنامه عادات غذایی
ارتباط مثبت معنا دار داشتند.

Table 3

Partial correlations between ON and personality, controlling for gender and BMI.

Variable	EHQ total	EHQ behaviors	EHQ problems	EHQ feelings
Self Esteem	0.06	0.15**	-0.09	0.04
Narcissism	0.17**	0.18**	0.11*	0.11*
Perfectionism	0.23***	0.13*	0.30***	0.13**
Personal Standards	0.29***	0.25***	0.25***	0.20***
Organization	0.12*	0.11*	0.13*	0.20***
Concern Over Mistakes	0.12*	0.03	0.23***	0.03
Doubts About Actions	0.08	0.01	0.18***	0.06
Parental Criticism	0.10	0.04	0.20***	0.03
Parental Expectation	0.13*	0.06	0.21***	0.04

* $p < 0.05$. ** $p < 0.01$. *** $p < 0.001$.

مطالعه اول (نتایج)

✕ هیچ ارتباط معنادار مثبتی بین علائم ارتورکسیا نرووزا و جنسیت دیده نشد.

✕ فقط در مردان، افراد با BMI بالا تر ($M=44.64$, $SE=1.30$) نسبت به BMI پایین تر ($M=35.40$, $SE=1.78$) علائم ON بیشتری نشان دادند. ($p=.001$) اما در زنان رابطه معناداری دیده نشد.

✕ ارتباط معناداری بین اعتماد به نفس و علائم ON دیده نشد.
از بین سه ویژگی شخصیتی، خودشیفتگی و کمالگرایی با هر سه زیرمقیاس پرسشنامه عادات غذایی ارتباط مثبت معنادار داشتند.





۱۸۰ نفر از دانشجویان روانشناسی دانشگاه جیمز کوک و ۴۰ نفر از کاربران فیسبوک به پرسشنامه های زیر به همراه اطلاعات عمومی پاسخ دادند:

✖ پرسشنامه ORT0-15

✖ مقیاس کمالگرایی چند بعدی (MPS): شامل ۴۵ آیتم Likert Scale برای بررسی ابعاد کمالگرایی؛ امتیاز بالاتر نشان دهنده کمالگرایی بیشتر است.

✖ پرسشنامه چندبعدی روابط فرد با بدن - مقیاس ظاهر (MBRQ-AS): پرسشنامه ۳۴ آیتمی شامل ۵ بخش که امتیاز بالاتر در هر بخش نشان دهنده پررنگ تر بودن آنست:

ارزیابی فرد از ظاهر خود - میزان اهمیت دادن فرد به ظاهر خود - مشغله ذهنی افزایش وزن - ارزیابی فرد از وزن خود - رضایت فرد از شکل اندام خود.

مطالعه دوم
(روش)



مطالعه دوم (نتایج)

✕ اختلاف معناداری بین گروه زنان ($M=22.42$, $SD=4.41$) و مردان

($M=23.87$, $SD=4.94$) در نمره ORTO-15 مشاهده نشد. ($p=0.53$)

✕ اختلاف معناداری بین افراد دارای سابقه ابتلا به اختلالات خوردن

($M=17.94$, $SD=1.01$) و افرادی که سابقه اختلالات خوردن

($M=23.37$, $SD=4.20$) نداشتند، در نمره ORTO-15 مشاهده شد.

($p<.001$)

✕ آنالیز ANOVA اختلاف معناداری بین افراد با مدرک تحصیلی کارشناسی ($M=20.48$, $SD=4.73$)

و افراد با مدرک دیپلم ($M=23.28$, $SD=4.35$) در نمره ORTO-15 نشان داد. ($p<.001$)

مطالعه دوم (ادامه)

MBSRQ-AS

نمره پرسشنامه ORTO-15 با امتیاز بالای «مشغله ذهنی افزایش وزن» و «اهمیت فرد به ظاهر» ارتباط معنا دار منفی دارد.

بین «سابقه ابتلا به اختلالات خوردن» و علائم ارتورکسیانرووزا ارتباط مثبت معنادار دیده شد.

Table 2 Stepwise regression analysis to predict orthorexia nervosa

Intercept/predictors	<i>B</i>	(95 % CI)	β	<i>t</i>	<i>p</i> value
Intercept	32.07	(20.71, 31.79)		20.90	<.001
Overweight preoccupation	-1.37	(-2.05, -.73)	-.32	-4.10	<.001
Appearance orientation	-1.55	(-2.39, -.54)	-.23	-3.19	.002
History of eating disorder	-2.88	(.91, 4.90)	.20	-2.83	.005





شرکت کنندگان از میان کاربران اینستاگرام، فیسبوک، توئیتر جمع آوری شدند و در (1)Qualtrics به پرسشنامه های زیر پاسخ دادند:

✕ پرسشنامه ORTO-15

✕ استفاده از شبکه های اجتماعی: در چه کانال هایی فعالیت دارید؟ (فیسبوک،

اینستاگرام، پینترست، گوگل+ و لینکدین) در هفته میانگین چند دقیقه در شبکه های اجتماعی فعالیت میکنید؟ و...

✕ اطلاعات عمومی: سن، جنسیت، ملیت، کشور محل سکونت و ...

✕ انتخاب های غذایی

مطالعه سوم
(روش)

مطالعه سوم (نتایج)

رابطه معنادار منفی بین استفاده از اینستاگرام و نمره ORTO-15 دیده شده است.

Table 3 Correlations between time spent on each social media channel and ORTO-15 score

	Instagram	Facebook	Twitter	Pinterest	Google+	Tumblr	LinkedIn
ORTO-15	-0.10**	0.04	0.12*	-0.06	0.15	0.10	-0.04

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







۳۸۲ نفر از دانشجویان روانشناسی در مطالعه شرکت و پرسشنامه ها را به شرح زیر تکمیل کردند:

✖ پرسشنامه اطلاعات عمومی

✖ پرسشنامه EHQ: افراد براساس نمره کل، نمره بخش رفتاری و نمره بخش مشکلات به سه گروه کنترل عادی، گروه کنترل سالم خوری و گروه ارتورکسیا نرووزا تقسیم شدند.

✖ پرسشنامه استفاده از مکمل های غذایی و طب جایگزین و مکمل (SCAM): استفاده از مکمل های تغذیه ای و تکنیک هایی شامل یوگا، تای چی، طب سوزنی، نور درمانی و ... و دلایل استفاده از این روش ها (بهبود خلق و خو، افزایش انرژی، افزایش تمرکز و ...)

✖ پرسشنامه چندبعدی کانون کنترل سلامت (MHLCQ)

✖ فهرست علائم فیزیکی کوهن-هوبرمن (CHIPS)

مطالعه چهارم
(روش)



مطالعه چهارم (نتایج)

Table 2 Group Differences in Use of Supplements and Participation in CAM Techniques

	ON symptoms group <i>M</i> (<i>SD</i>)	Healthy eating controls <i>M</i> (<i>SD</i>)	Normal eating controls <i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>F</i>	<i>p</i>	η_p^2
Number of supplements used and CAM techniques done least once in past 12 months						
All supplements ^b	6.64 (3.69)	4.38 (2.93)	3.48 (3.04)	12.48	<0.001	0.12
Vitamin/mineral ^a	3.43 (2.94)	2.32 (2.14)	1.89 (2.19)	6.19	0.003	0.07
Herbal ^b	1.00 (1.23)	0.54 (0.84)	0.43 (0.77)	5.78	0.004	0.06
Miscellaneous ^b	2.21 (1.65)	1.50 (1.15)	1.14 (1.25)	9.52	<0.001	0.10
CAM techniques ^a	2.98 (2.03)	2.40 (1.95)	1.89 (1.57)	5.51	0.005	0.08
Number of supplements used and CAM techniques done currently on a regular basis						
Supplements ^a	1.77 (1.87)	1.10 (1.40)	0.67 (1.46)	7.34	0.001	0.08
CAM techniques ^a	1.19 (1.41)	0.78 (1.23)	0.63 (0.91)	3.67	0.03	0.04
Number of endorsed reasons for behaviors pertaining to improving physical health						
Supplements	1.70 (1.76)	1.54 (1.39)	1.16 (1.22)	2.51	0.08	0.03
CAM techniques ^b	1.30 (1.88)	0.64 (1.31)	0.43 (0.61)	7.32	0.001	0.08
Number of endorsed reasons for behaviors pertaining to improving psychological health						
Supplements ^b	1.49 (1.40)	0.80 (0.90)	0.57 (0.99)	10.92	<0.001	0.11
CAM techniques ^b	2.19 (1.70)	1.40 (1.53)	1.04 (1.20)	9.71	<0.001	0.10

^aON symptoms group significantly differed from normal eating controls; no other significant group differences

^bON symptoms group significantly differed from both normal eating and healthy eating controls; no other significant group differences

جدول ۷. تفاوت گروه های کنترل با گروه ON در استفاده از مکمل و تکنیک های CAM

مطالعه چهارم (نتایج)

	ON symptoms group <i>M</i> (<i>SD</i>)	Healthy eating controls <i>M</i> (<i>SD</i>)	Normal eating controls <i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>F</i>	<i>p</i>	η_p^2
Health locus of control scores from MHLCQ scales						
Internality	26.45 (5.00)	26.38 (4.48)	25.95 (4.23)	0.24	0.79	0.01
Power of others	17.57 (5.35)	15.34 (4.68)	16.23 (4.90)	2.48	0.09	0.03
Chance	19.02 (5.51)	16.58 (5.09)	17.33 (4.84)	2.95	0.06	0.03
Physical health symptom scores from CHIPS scales						
All symptoms ^b	64.13 (19.65)	55.46 (14.99)	56.62 (14.96)	4.18	0.02	0.05
Sympathetic/cardiac	11.62 (5.12)	9.98 (3.37)	9.95 (3.69)	2.93	0.06	0.03
Muscular	10.89 (4.23)	10.10 (3.73)	9.57 (2.96)	2.07	0.13	0.02
Metabolic ^c	12.91 (4.46)	10.64 (3.94)	11.61 (4.31)	3.49	0.03	0.04
Gastrointestinal	9.77 (4.17)	8.08 (3.49)	8.70 (3.57)	2.56	0.08	0.03
Vasovagal ^a	7.30 (3.13)	6.14 (2.21)	5.96 (2.17)	4.68	0.01	0.05
Cold/flu	4.55 (2.63)	4.08 (2.23)	4.24 (2.09)	0.54	0.58	0.01
Headache	4.36 (2.11)	3.98 (1.73)	4.14 (2.21)	0.42	0.66	0.01
Hemorrhagic	2.72 (1.31)	2.46 (0.71)	2.57 (0.83)	0.94	0.39	0.01

^aON symptoms group significantly differed from normal eating controls; no other significant group differences

^bON symptoms group significantly differed from both normal eating and healthy eating controls; no other significant group differences

^cON symptoms group significantly differed from healthy eating controls; no other significant group differences

جدول ۸. تفاوت گروه های کنترل و گروه ON در علائم فیزیکی و امتیاز پرسشنامه MHLCQ

مقاله چهارم (نتایج)

✕ در مقایسه با هر دو گروه کنترل (مخصوصا گروه کنترل عادی) گروه ON استفاده بیشتری از مکمل های تغذیه ای و طب جایگزین و مکمل داشتند.

✕ تفاوت معناداری میان میزان استفاده از طب جایگزین و مکمل در گروه ON و گروه کنترل سالم خوری **دید** **نشد**، که نشان می دهد هر دو گروه به سبک زندگی سالم اهمیت میدهند. اما، گروه ON در مقایسه با هر دو گروه کنترل بیشتر به دلیل ارتقا سلامت جسمی و روانی این رفتارها را دارند.

✕ تفاوت معناداری در نمره پرسشنامه چندبعدی کانون کنترل سلامت در سه گروه کنترل **دید** **نشد**.



دانشجویان پرستاری دانشگاه Balıkesir پس از ساعات درسی پرسشنامه های زیر را پر کردند.

مطالعه پنجم (نتایج)

✕ پرسشنامه شامل اطلاعات عمومی

✕ پرسشنامه ORTO-11

✕ پرسشنامه مصرف مکمل های تغذیه ای

TABLE 4 Orthorexia nervosa tendency among the participants in terms of their dietary supplement status (n = 560)

	n	ORTO-11 score				t	P value
		Mean	SD	Minimum	Maximum		
All participants	557 ^a	27.28	3.60	18.00	37.00	-	-
Use of dietary supplement							
Yes	70 ^b	25.15	3.11	19.00	33.00	-5.175	<.001
No	454 ^c	27.53	3.63	18.00	37.00		

^aThree students' ORTO-11 scores could not be calculated.

^bThose who used dietary supplements upon the recommendation of a health professional (n = 33) were not included. One students' ORTO-11 scores could not be calculated.

^cTwo students' ORTO-11 scores could not be calculated.

مطالعه پنجم (نتایج)

رابطه معنادار منفی بین
استفاده از مکمل و نمره
ORTO-11 وجود داشته است.

TABLE 5 Relationship between dietary supplement use and orthorexia nervosa in multivariate binary logistic regression analysis

41

Models	B	SE	OR (95% CI)	P value
Model 1 ^a				
Orthorexia nervosa (continuous)	-0.182	0.037	0.83 (0.77-0.89)	<.001
Model 2 ^a				
Orthorexia nervosa (continuous)	-0.167	0.038	0.84 (0.78-0.91)	<.001
Model 3 ^a				
Orthorexia nervosa (continuous)	-0.165	0.038	0.84 (0.79-0.91)	<.001

Note: Model 1 is unadjusted, Model 2 is adjusted for age and sex, Model 3 is adjusted for age, sex, monthly income of the family, perceived health status, number of main meals, and BMI.

Abbreviations: BMI, body mass index; CI, confidence interval; OR, odds ratio; SE, standard error.

^aThose who used dietary supplements upon the recommendation of a health professional (n = 33) were not included. Covariates: age (continuous), sex (male: 0, female: 1), monthly income of the family (continuous), perceived health status (good: 0, moderate: 1, bad: 2), the number of main meals (continuous), and BMI (continuous).



بحث





آیا سابقه ابتلا به اختلالات خوردن شاخص پیشگویی کننده ارتورکسیا نرووزاست؟



بله:

شیوع ارتورکسیا نرووزا در افراد مبتلا به اختلالات خوردن بیشتر است.

بحث

چرا؟

ارتورکسیا نرووزا ممکن است به دنبال دیگر اختلالات خوردن برای فرد بوجود آید و فرد بین این اختلالات مدام تغییر موضع دهد؛ چرا که «مشغله ذهنی اضافه وزن» و «اهمیت به ظاهر» همیشه در این افراد وجود دارد، و پیروی از یک رژیم سالم مقبولیت اجتماعی بیشتری دارد.



آیا مصرف مکمل های تغذیه ای و استفاده از طب جایگزین و مکمل در افراد ارتورکسیک بالاتر است؟



بله:

چرا؟

- ارتقا سلامت جسمی و روحی
- جبران محدودیت های غذایی
- سالم و خالص بودن مکمل های تغذیه ای
- افزایش انرژی
- افزایش تمرکز
- بهبود خلق و خو

بحث



آیا BMI شاخص پیشگویی کننده ارتورکسیا نرووزا است؟

بله، اما

تنها در مردان، ارتباط مثبت معنادار بین علائم ON و BMI دیده شد.

کاهش وزن و دست یابی به وزن ایده آل
چرا؟
حجم توده عضلانی بیشتر



بحث





آیا کمالگرایی و خودشیفتگی و اعتماد به نفس شاخص های پیشگویی
کننده ارتور کسینا نرووزا هستند؟

دو ویژگی اول بله و ویژگی سوم خیر.



بحث

چرا؟

از بین این سه ویژگی، خودشیفتگی و کمالگرایی با علائم ON ارتباط مثبت معنا دار داشتند. یک توضیح اینست که افراد ON حس فخر و غرور نسبت به غلبه و کنترل بر وسوسه های غذایی خود دارند و نسبت به دیگران حس برتری میکنند.

هیچ رابطه معناداری بین اعتماد به نفس و علائم ON دیده نشد، که این نشان دهنده تفاوت ON با AN است.

آیا افراد ارتورکسیک حس کنترل درونی بیشتری بر سلامت خود دارند؟



خیر:

اختلاف معناداری در نتایج پرسشنامه کانون کنترل سلامت بین دو گروه کنترل عادی و سالم خوری و گروه ON دیده نشد.

بحث

احتمالا افراد ON در ابتدا با رو آوردن به رفتارهای غذایی سالم و ورزش احساس کنترل درونی بیشتری بر سلامت خود دارند، اما با پیشروی و افراطی شدن افکار مربوط به سلامت و رژیم و تناسب اندام حس کنترل درونی آنها کمتر و حس کنترل بیرونی بیشتر میشود.

چرا؟



آیا افراد ارتورکسیک نسبت به افراد عادی از مشکلات جسمی بیشتری رنج می‌برند؟



بحث

بله:

چرا؟

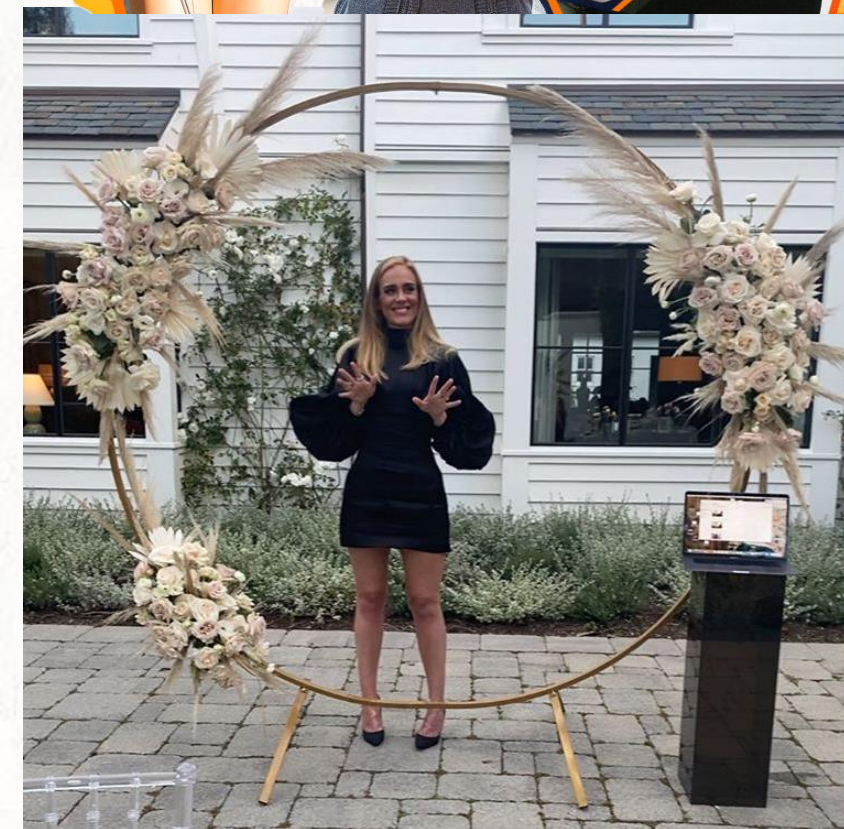
تمام این علائم میتواند ناشی از سوء تغذیه به دنبال محدودیت های غذایی خود ساخته باشد.

افراد ON ممکن است از ابتدا دچار مشکلات سوماتیک بوده و متعاقبا باهدف بازیابی سلامت خود دچار این اختلال شده باشند.



در میان شبکه های اجتماعی، رابطه معناداری میان استفاده از اینستاگرام و علائم ON دیده شد.

- ساختار تصویر محور اینستاگرام
- exposure انتخابی
- ارتباط و الهام از افراد مشهور





نتیجہ گیری



ارتورکسیا نرووزا با دریافت بالاتر مکمل های

غذایی و استفاده از تکنیک های طب جایگزین و

مکمل، استفاده بیشتر از شبکه های

اجتماعی، کمالگرایی و

خودشیفتگی بالا

مرتبط است.



نتیجه گیری



نفر پرسشنامه پر کردند ۲۱

رنج امتیازات ۴۴-۳۱

امتیاز کمتر از ۳۵ ۶

میانگین امتیازات ۳۶,۷

١. Pixie G. Turner, Carmen E. Lefevre. Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia Nervosa. *Eat Weight Disord* (2017) 22:277–284
٢. Crystal D. Oberle, Razieh O. Samaghabadi, Elizabeth M. Hughes. Orthorexia nervosa: Assessment and correlates with gender, BMI, and Personality, *Appetite* 108 (2017) 303-310
٣. Kevser Tarı Selçuk, Celalettin Çevik. Use of dietary supplements among nursing students in Turkey in the last 12 months and its relation with orthorexia nervosa. *Perspectives in psychiatric care* (2020)
٤. Crystal D. Oberle, Dalton L. Klare, Kevin C. Patyk. Health beliefs, behaviors, and symptoms associated with orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord* (2019)
٥. Marta A. Barnes, Marie L. Caltabiano. The interrelationship between orthorexia nervosa, perfectionism, body image and attachment style. *Eat Weight Disord* (2016)
6. <https://www.healthline.com/nutrition/orthorexia-nervosa-101#treatment>
7. Bratman S, Knight D, orthorexia nervosa overcoming the obsession with healthful eating *Health food junkies* (2000)
8. Bo S, Zoccali R, Ponzio V, Soldati L, De Carli L, Benso A, Fea E, Rainoldi A, Durazzo M, Fassino S. eating problems and muscle dysmorphia: are there any associations? *J Transl Med* (2017) 12(1):1

منابع



thank
you