



Kadın Diyetisyenlerde Sosyal Fizik Kaygısının Ortoreksiya Nervoza ve Egzersiz Bağımlılığına Etkisi

The Effect of Social Physique Anxiety on Orthorexia Nervoza and Exercise Addiction in Female Dietitians

Zeynep Ece SUNGUR^{*1}, İrem OLCAY EMİNSOY¹

¹Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışma kadın diyetisyenlerde sosyal fizik kaygısının ortoreksiya nervoza ve egzersiz bağımlılığına etkisinin belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Mayıs-Temmuz 2021 tarihleri arasında 22-64 yaş arası Beslenme ve Diyetetik mezunu ve eğitim düzeyi üniversite üzeri olan diğer meslek gruplarına mensup çalışmaya katılmaya gönüllü 81 kadın (39 diyetisyen, 42 diğer meslek grupları) ile çevrimiçi anket yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmada veri toplamak amacıyla hazırlanan anket formu bireylerin bazı sosyodemografik özelliklerini, beslenme alışkanlıkları, egzersiz yapma durumları ile ilgili soruları ve Sosyal Fizik Kaygısı Envanteri (SFKE), Ortoreksiya-11 Ölçeği (ORTO-11) ve Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-17 (EBÖ-17) sorularını içermektedir.

Bulgular: Çalışmada bireylerin yaşları 22-64 arasında değişmekte olup ortalama 30,2±10,88 yıl olarak bulunmuştur. Araştırmada çalışma grubu %48,1 diyetisyen, kontrol grubu ise %51,9'dur. Diyetisyenlerin %74,4'ünün ve diğer meslek gruplarındaki bireylerin %59,5'inin Beden Kütle İndeksi sınıflamasına göre normal grupta yer aldığı saptanmıştır. Bireylerin mesleği ile vücut yağ yüzdeleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (p<0,05). Diyetisyenlerin %46,2'sinin, diğer meslek gruplarının ise %33,3'ünün düzenli olarak egzersiz yapma alışkanlığı olduğu belirlenmiştir. Diyetisyen bireylerin SFKE'nden aldıkları puan 33,0±6,21, diğer meslek gruplarındaki bireylerin ise 34,3±8,83 olarak bulunmuştur. Diyetisyenlerde ortorektik olan bireylerin sıklığı %30,8 iken diğer meslek gruplarında bu sıklık %35,7'dir. Diyetisyenlerin %43,6'sı, diğer meslek gruplarındaki bireylerin ise 45,2'si egzersiz

*Yazışma Adresi: Zeynep Ece Sungur, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye

E-posta adresi: dyt.zeynepsungur@gmail.com

Gönderim Tarihi: 27Aralık 2021. Kabul Tarihi: 22 Nisan 2022.

Yazar sırasına göre ORCID: 0000-0003-3186-906X; 0000-0002-3621-0662

bağımlılığında risk grubu içerisinde. Meslek grupları ve SFKE, ORTO-11, EBÖ-17 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Ortorektik olan bireylerin SFKE'nden aldığı puan $38,6\pm 8,91$, olmayanların ise $32,18\pm 8,04$ olarak bulunmuştur. SFKE ve ORTO-11 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). ORTO-11 ve EBÖ-17 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) bulunmakla birlikte aralarında anlamlı negatif ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışma sosyal fizik kaygısının ortoreksiya nervoza ve egzersiz bağımlılığına etkisi ile ilgili yapılan bilinen ilk çalışmadır. Ortoreksiya nervoza ve egzersiz bağımlılığı ile ilgili yapılan, bu bozuklukların temelinde yatan ve toplumu ne yönde etkilediğini belirten çalışmalar yetersizdir. Bu nedenle daha geniş ve kapsamlı çalışmalar bu konuların aydınlatılmasında etkili olacaktır.

Anahtar kelimeler: Sosyal fizik kaygısı, ortoreksiya, egzersiz bağımlılığı

Abstract:

Objective: This study was carried out to determine the effect of social physique anxiety on orthorexia nervosa and exercise addiction in female dietitians.

Material and Method: The study was conducted between May-July 2021 with 81 women (39 dietitians, 42 other occupations) aged 22-64, who graduated from Nutrition and Dietetics and had a higher education level than university, and volunteered to participate in the study, using the online survey method. The questionnaire form prepared to collect data in the study included questions about some sociodemographic characteristics, nutritional habits, and exercise status of individuals, Social Physique Anxiety Inventory (SPA), Orthorexia-11 Scale (ORTO-11) and Exercise Addiction Scale-17 (EAS-17).

Results: In this study, the ages of the individuals ranged from 22 to 64, with an average of $30,2\pm 10,88$ years. The study group was 48,1% and the dietitian control group was 51,9%. It was determined that 74,4% of dietitians and 59,5% of individuals in other occupational groups were in the normal group according to the Body Mass Index (BMI) classification. The relationship between occupation and body fat percentage was found to be statistically significant ($p<0,05$). It has been determined that 46,2% of dietitians and 33,3% of other occupational groups have the habit of exercising regularly. The score of dietitians in SPA was found to be $33,0\pm 6,21$ and individuals from other occupational groups were found

to be $34,3 \pm 8,83$. While the rate of orthorexic individuals in dietitians is 30.8%, this rate is 35,7% in other occupational groups. 43,6% of dietitians and 45,2% of individuals in other occupational groups are in the risk group for exercise addiction. No statistically significant relationship was found between occupational groups and SPAI, ORTO-11, EAS-17 ($p > 0,05$). The scores of individuals with orthorexic SPAI were found to be $38,6 \pm 8,91$, and $32,18 \pm 8,04$ for those who were not. A statistically significant correlation was found between SPAI and ORTO-11 ($p < 0,05$). Although there was a statistically significant relationship ($p < 0,05$) between ORTO-11 and EAS-17, a negative correlation was found between them.

Conclusion: This is the first study on the effect of social physique anxiety on orthorexia nervosa and exercise addiction. Studies on orthorexia nervosa and exercise addiction, underlying these disorders and indicating how they affect society, are insufficient. Therefore, more extensive and comprehensive studies will be effective in illuminating these issues.

Key words: Social physique anxiety, orthorexia, exercise addiction

© 2022 Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. Tüm Hakları Saklıdır.

1. Giriş

Yeme tutumu, günümüzde en büyük sorunlardan biri olarak karşımıza gelmektedir. Sürekli değişim içerisinde olan toplumsal değerler insan davranışlarını da etkilemektedir. Tüketim alışkanlıklarının değişmesi ile birlikte ihtiyaçlar yerini normalin dışına bırakmıştır. Yeme davranışı ve alışkanlıkları da zaman içerisinde standardın dışına çıkan, ideal benlik algısının ağırlık üzerinde şekillendiği bazı dönemlerde ise zayıflık üzerinde şekillendiği bir davranış biçimi haline gelmiştir (Erdoğan, Eryürek ve Ünübol, 2019). Son yıllarda, toplumda sağlıklı beslenmenin sağlık için olumlu etkileri olduğu konusunda belirgin bir farkındalık oluşmaya başlamıştır. Ancak sağlıklı besinlere olan bu davranış biçiminin takıntı haline getirilmesi, sağlıkta ve yaşam kalitesinde olumsuz bir sonuca neden olur. Bu durum "ortoreksiya nervosa" (ON) olarak adlandırılır. ON yeme bozuklukları kategorisinde adlandırılan hastalıklar arasında yeni bir kavramdır (Şengül ve Hoccoğlu, 2019). Sağlıklı beslenme hakkında eğitilmiş olan bireylerin hizmet verdikleri gruplara yönelik olduğu kadar kendileri için de sağlıklı beslenmeye önem verdikleri ve bunun da beslenme obsesyonuna yol açabildiği bildirilmektedir (Arslantaş, Adana, Öğüt, Avakdaş ve Korkmaz, 2017). Yapılan bir çalışmada diyetisyenlerin %49,5'inin ON için risk altında olduğu, %12,9'unun bir yeme

bozukluğu için risk altında olduğu ve %8,2'sinin bir yeme bozukluğuna sahip olduğu belirtilmiştir (Tremelling, Sandon, Vega ve McAdams, 2017).

Geçmişten günümüze ince, sağlıklı, kaslı vb. niteliklere sahip olmak ve diğer kişiler üzerinde olumlu etki bırakmak bireyler için önem arz etmektedir. İnsanlar güzel olmayı olumlu, çirkin olmayı da olumsuz değerlerle eşleştirmektedirler. Bu durum medya tarafından da desteklenmekte olup, gösterilen ideal beden kalıbı bireylerin duygu ve düşüncelerini değiştirebilmekte ve bu nedenle beden algılarını etkilemektedir (Yaşartürk, Çalık, Kul, Türkmen ve Akyüz, 2014). Sosyal fizik kaygısı, başkalarının kendilerini değerlendirdiğinin algılandığı durumlarda, bireyin vücudunun görünümü ile ilgili endişesini yansıtan, kendini sunma ve izlenim bırakma unsurlarından oluşan sosyal psikolojik değişkendir (Hagger ve Stevenson, 2010). Sosyal fizik kaygısı kavramı boy uzunluğu, vücut ağırlığı, kas yapısı gibi genel fiziksel görünüşün ötesinde bireyin ten rengi ve yüz şekli (burnu, gözlerinin uzaklığı, gülüşü vs.) gibi özellikleri de içeren kapsamlı bir kavramdır. Yani genel fiziksel görünüşün ötesinde daha ayrıntılı ve bütüncül bir durum söz konusudur (Doğan, 2010).

Özellikle, beden şekline ilişkin kültürel idealler ve mesajlar, bireylerin görünümleri konusunda kaygılarını artırabilir ve bireyler kendilerini formda, zayıf ve kaslı olarak göstermeye çalışabilirler. Kendini göstermenin doğası, egzersiz ve spor alanındaki araştırmaların odak noktası olmuştur (Mülazımoğlu, Koca ve Aşçı, 2010). Egzersizin birçok kişi tarafından sevilerek yapılıyor olması yanında bazen de kompulsif bir eylem şeklinde zarar doğurarak yapılması olasıdır (Vardar, 2012). Aşırı egzersizin ruh halini iyileştirdiği, öfori ve zindelik hali oluşturduğu ve endorfin üretimini artırdığı, bu sebeple de "kronik aşırı egzersiz" in bir bağımlılık türü olabileceği öne sürülmüştür (Yeltepe ve İkizler, 2007). Beslenme ve diyetetik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin yaklaşık %23'ünün egzersiz bağımlılığı riski altında olduğu bulunurken, %19'unun bazı egzersiz bağımlılığı belirtileri gösterdiği belirlenmiştir (Rocks, Pelly, Slater ve Martin, 2017).

Bu sonuçlara göre diyetisyenler mesleki alanları nedeniyle fiziki görünümlerinden kaygı duyma durumları ve beslenme konusundaki bilgi düzeyleri nedeniyle sağlıklı beslenme takıntısı görülmesi diğer meslek gruplarında çalışan bireylere göre daha fazla olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı kadın diyetisyenlerde sosyal fizik kaygısının ortoreksiya nevroza ve egzersiz bağımlılığına etkisinin belirlenmesidir.

2. Gereç ve Yöntem

Bu çalışma çevrimiçi anket yöntemi ile Mayıs - Temmuz 2021 tarihleri arasında 22-64 yaş arası Beslenme ve Diyetetik mezunu ve eğitim düzeyi üniversite üzeri olan diğer meslek gruplarına mensup çalışmaya katılmaya gönüllü 81 kadın (39 diyetisyen, 42 diğer meslek grupları) ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada kullanılan ölçek sayısının fazla ve uzun olması, çalışmanın pandemi sürecinde gerçekleştirilmesi nedeniyle bireylerden yeterli yanıt alınamamış ve örneklem sayısı düşük kalmıştır.

Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırmalar Kurulu tarafından onaylanmıştır.(Proje no: KA21/173).

Anket formunun ilgili kişilere ulaştırılması için sosyal medya (instagram, linkedin, whatsapp vb.) kullanılmıştır. Sosyal medya grupları kullanılarak beslenme ve diyetetik bölümü mezun grubundan başlanarak, Instagram ve LinkedIn'de takipçilere mesaj gönderilerek Google form linki ilgili kişilere iletilmiştir ve formda yer alan açıklamalara göre doldurmaları istenmiştir.

Bireylerin genel bilgileri ve antropometrik ölçümlerinin elde edilmesi için 21 sorudan oluşan anket formu, sosyal fizik kaygı durumunun belirlenmesi için 12 sorudan oluşan Sosyal Fizik Kaygı Envanteri, egzersiz bağımlılığı ile ilgili bilgi edinmek için 21 sorudan oluşan Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-17, yeme tutum ve davranışları hakkında bilgi edinmek için 11 sorudan oluşan Ortoreksiya-11 Ölçeği'nden yararlanılmıştır.

Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu bireylerin beyanına dayalı alınmıştır. Beden kütle indeksi (BKİ) analiz sırasında hesaplanmış ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün yetişkinler için belirlediği sınıflamaya göre değerlendirilmiştir (DSÖ, 2021).

Ortoreksiya-11 Ölçeği

Bratman ve Knight (2000) tarafından sağlıklı beslenme konusunda bireylerin takıntısını belirlemek amacıyla hazırlanan 10 soruluk ölçek, geliştirilerek çoktan seçmeli 15 maddeden oluşan Ortoreksiya-15 Ölçeği (ORTO-15) anketi oluşturulmuştur (Donini, Marsili, Graziani, Imbriale ve Cannella, 2004). ORTO-15'in Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Arusoğlu ve ark. (2008) tarafından yapılmış ve Ortoreksiya-11 Ölçeği (ORTO-11) olarak uyarlanmıştır.

Ortoreksiya-11 on bir maddeden oluşan likert tipi ölçek "her zaman" 1 puan, "asla" 4 puan olmak üzere; her bir seçenekte 1'er puan artacak şekilde düzenlenmiş olup kazanılan toplam puan 11-44

arasında olmaktadır. Sadece 6. soru ters puanlanmaktadır. Puan artışı ortoreksiya nervoza riskinin azaldığını göstermektedir (Arusoğlu, Kabakçı, Köksal ve Merdol, 2008).

ORTO-11 ölçeğinin değerlendirilmesi için kesim noktası elde etme yöntemi kullanılmıştır. Bu çalışmanın kesim noktası %25'lik dilimde 23 puan olarak belirlenmiş olup 23 puan ve altı ortorektik eğilim olarak değerlendirilmiştir.

EBÖ-17 Ölçeği

Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21, Heather A. Hausenblas ve Daniel Symons Downs (2002) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yeltepe ve İkizler (2007) tarafından yapılmıştır.

Beşli likert tipinde geliştirilen EBÖ-17'nin puan aralıkları "1-17 normal grup, 18-34 az riskli grup, 35-51 risk grubu, 52-69 bağımlı grup, 70-85 yüksek düzeyde bağımlı grup" şeklindedir. EBÖ toplam 17 maddeden oluşmakta ve ölçekte ters madde içermemektedir (Tekkurşun ve Türkeli, 2019).

Sosyal Fizik Kaygı Envanteri

Araştırmada veri toplama aracı olarak Hart, Leary ve Rejeski (1989) tarafından geliştirilen ve Türkiye'ye uyarlaması Mülazımoğlu Ballı ve Aşçı (2010) tarafından yapılan 12 maddeden oluşan "Sosyal Fizik Kaygı Envanteri" kullanılmıştır. Maddeler 5'li likert tipi ölçek (tamamen yanlış, genellikle yanlış, bazen yanlış, bazen doğru, genellikle doğru, tamamen doğru) kullanılarak cevaplandırılmaktadır. Envanterden alınabilecek en düşük puan 12 en yüksek puan 60'dır. Sosyal Fizik Kaygı Envanterinden alınan puan arttıkça kişinin dış görünüşünden duyduğu kaygı düzeyi de artmaktadır. Envanterdeki 1., 2., 5., 8. ve 11. maddeler ters puanlanmaktadır (Öztürk, Hazar, Beyleroğlu ve Çelikağ, 2018).

Verilerin Analizi

Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi ve tabloların oluşturulması amacıyla SPSS 25.0 İstatistik Paket Programı kullanılmıştır. Ölçümle elde edilen sürekli değişkenler (nicel değişkenler) ortalama (\bar{X}), standart sapma ($\pm SS$), alt ve üst değerler ile kategorik değişkenler (nitel değişkenler) ise sayı (S) ve yüzde (%) olarak ifade edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Analizler için Kruskal Wallis, Kikare, Mann Whitney U testi ve Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

3. Bulgular

Çalışmada bireylerin yaşları 22-64 arasında değişmekte olup ortalama $30,2 \pm 10,88$ yıl olarak bulunmuştur. Bireylerin %48,1'i diyetisyen, %7,4'ü mühendis, %1,2'si avukat, %7,4'ü öğretmen, %2,5'i doktor, %4,9'u psikolog, %2,5'i biyolog, %1,2'si kimyager, %2,5'i müzisyen, %1,2'si mimar, %6,2'si eczacı, %4,9'u halkla ilişkiler, %2,5'i radyo, televizyon ve sinema, %2,5'i bankacı, %1,2'si psikolojik danışmanlık ve rehberlik, %1,2'si akademisyen, %2,5'i muhasebecilik mesleklerine mensup bireylerdir.

Katılımcıların %48,1'i aktif olarak çalışmakta olup %51,9'u çalışmamaktadır. Bireylerin demografik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Bireylerin demografik özellikleri

Demografik Özellikler	Bireyler (n:81)	
	S	%
Yaş (yıl) $\bar{X} \pm SS$	30,2 \pm 10,88	
Medeni Durum		
Evli	19	23,5
Bekar	62	76,5
Meslek		
Diyetisyen	39	48,1
Diğer	42	51,9
Diğer Meslek Grupları		
Mühendis	6	7,4
Avukat	1	1,2
Öğretmen	6	7,4
Doktor	2	2,5
Psikolog	4	4,9
Biyolog	2	2,5
Kimyager	1	1,2
Müzisyen	2	2,5
Mimar	1	1,2
Eczacı	5	6,2
Halkla İlişkiler	4	4,9
Radyo, Televizyon, Sinema	2	2,5
Bankacı	2	2,5
Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik	1	1,2
Akademisyen	1	1,2
Muhasebe	2	2,5
Çalışma Süresi (ay) $\bar{X} \pm SS$	96,1 \pm 125,81	

Tablo 2'de bireylerin mesleklerine göre genel alışkanlıkları verilmiştir. Diyetisyen bireylerin %79,5'inin, diğer meslek gruplarındaki bireylerin ise %47,6'sının beslenme düzenine normal seviyede dikkat ettiği belirlenmiştir. Diyetisyen bireylerin %51,3'ü, diğer meslek gruplarındaki bireylerin %52,4'ü günde 3 ana

öğün tüketmektedir. Diyetisyen bireylerde günde 2 ara öğün yapanlar %61,5 iken diğer meslek gruplarında bu oran %45,2 olarak bulunmuştur.

Diyetisyenlerin %35,9'unun, diğer meslek gruplarının ise %35,9'unun öğün atlama alışkanlığı bulunmakta olup, sırasıyla %48,7 ve %31,0'ı bazen öğün atlamaktadır. Tüm katılımcıların en sık atlanan öğün öğle öğünü (%46,9) olup bu oran diyetisyenlerde ve diğer meslek gruplarında %51,3 olarak bulunmuştur.

Diyetisyenlerin %46,2'sinin, diğer meslek gruplarının ise %33,3'ünün düzenli olarak egzersiz yapma alışkanlığı olduğu belirlenmiştir. Egzersiz yapma nedenlerinin en yüksek bulunan nedeni sağlıklı yaşam olup bu oran diyetisyenlerde %28,2 diğer meslek gruplarında %19,0'dır.

Tablo 2. Bireylerin genel alışkanlıkları

Genel Alışkanlıklar	Diyetisyen (n:39)		Diyetisyen olmayan (n:42)		Toplam (n:81)		p
	S	%	S	%	S	%	
Beslenme Düzenine Dikkat Etme							
Çok	2	5,1	2	4,8	4	4,9	*0,004
Normal	31	79,5	20	47,6	51	63,0	
Biraz	6	15,4	19	45,2	25	30,9	
Hiç	-	-	1	2,4	1	1,2	
Ana Öğün Sayısı							
1	1	2,6	1	2,4	2	2,5	0,805
2	18	46,2	18	42,9	36	44,4	
3	20	51,3	22	52,4	42	51,9	
4	-	-	1	2,4	1	1,2	
Ara Öğün Sayısı							
Hiç	-	-	2	4,8	2	2,5	0,372
1	10	25,6	12	28,6	22	27,2	
2	24	61,5	19	45,2	43	53,1	
3	3	7,7	7	16,7	10	12,3	
4	2	5,1	2	4,8	4	4,9	
Öğün Atlama Alışkanlığı							
Atlarım	14	35,9	25	59,5	39	48,1	0,104
Atlamam	6	15,4	4	9,5	10	12,3	
Bazen atlarım	19	48,7	13	31,0	32	39,5	
Atlanan Öğün							
Kahvaltı	7	17,9	15	35,7	22	27,2	0,238
Öğle	20	51,3	18	51,3	38	46,9	
Akşam	3	7,7	2	4,8	5	6,2	
Ara Öğün	12	30,8	15	35,7	27	33,3	
Egzersiz Yapma Durumu							
Yaparım	18	46,2	14	33,3	32	39,5	0,238
Yapmam	21	53,8	28	66,7	49	60,5	
Egzersiz Yapma Nedeni							
Zayıflama	7	17,9	3	7,1	10	12,3	

Sağlıklı Yaşam	11	28,2	8	19,0	19	59,4	0,145
Vücut Geliştirme	-	-	3	7,1	3	9,4	

*p<0,05

Tablo 3'te katılımcıların mesleklerine göre SFKE, ORTO-11 ve EBÖ-17'den aldıkları puanın istatistiksel olarak ilişkisi, SKFE ile ORTO-11 ve EBÖ-17 ilişkisi incelenmiş ayrıca DSÖ sınıflandırması göz önüne alınarak, bireylerin BKİ'lerinin mesleğe göre dağılımı değerlendirilmiştir.

Diyetisyen bireylerin SFKE'nden aldıkları puan $33,0\pm 6,21$, diğer meslek gruplarındaki bireylerin ise $34,3\pm 8,83$ olarak bulunmuştur. Diyetisyenlerde ortorektik olan bireylerin oranı %30,8 iken diğer meslek gruplarında bu oran %35,7'dir. Diyetisyenlerin %43,6'sı, diğer meslek gruplarındaki bireylerin ise 45,2'si egzersiz bağımlılığında risk grubu içerisindedir. Meslek grupları ve SFKE, ORTO-11, EBÖ-17 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Ortorektik olan bireylerin SFKE'nden aldığı puan $38,6\pm 8,91$, olmayanların ise $32,18\pm 8,04$ olarak bulunmuştur. SFKE ve ORTO-11 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Diyetisyen bireylerin %74,4'ünün ve diğer meslek gruplarındaki bireylerin %59,5'inin BKİ sınıflamasına göre normal grupta yer aldığı saptanmıştır. Diyetisyen ve diğer meslek grupları ile BKİ arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 3. Bireylerin SFKE, ORTO-11 ve EBÖ-17 puan ve sınıflandırmasının mesleklere göre dağılımı

	Diyetisyen (n:39)		Diğer Meslek Grupları (n:42)		Toplam (n:81)		p	SFKE Toplam Puan ($\bar{X}\pm SS$)	p
	S	%	S	%	S	%			
SFKE ($\bar{X}\pm SS$)	33,0±6,21		35,5±10,64		34,3±8,83		0,254		
ORTO-11									
Ortorektik Olan	12	30,8	15	35,7	27	33,3	0,637	38,6±8,91	*0,005
Ortorektik Olmayan	27	69,2	27	64,3	54	66,7		32,18±8,04	
EBÖ-17									
Normal	-	-	3	7,1	3	3,7		36,6±20,03	
Az riskli	14	35,9	13	31,0	27	33,3		31,5±7,30	
Risk Grubu	17	43,6	19	45,2	36	44,4	0,606	35,8±9,08	0,367
Bağımlı Grup	7	17,9	5	11,9	12	14,8		34,9±8,65	
Yüksek Düzeyde Bağımlı Grup	1	2,6	2	4,8	3	3,7		36,6±2,88	
BKİ Grup									
Zayıf	7	17,9	2	4,8	9	11,1		28,7±4,91	
Normal	29	74,4	25	59,5	54	66,7	*0,000	33,7±7,91	*0,004
Hafif Şişman	3	7,7	7	16,7	10	12,3		34,2±9,61	
I.Derece Obez	-	-	8	19,0	8	9,1		45,0±9,98	

*p<0,05

Tablo 4'te ORTO-11 ve EBÖ-17 arasındaki ilişki incelenmiştir. ORTO-11 ve EBÖ-17 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) bulunmakla birlikte aralarında negatif ilişki bulunmuştur.

Tablo 4. Bireylerin egzersiz bağımlılığı durumuna göre ortoreksiya dağılımları

	EBÖ-17										P, r
	Normal		Az Riskli		Riskli		Bağımlı		Yüksek Düzeyde Bağımlı		
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
ORTO-11											
Ortorektik Olan	1	3,7	5	18,5	13	48,1	8	29,6	-	-	*0,04
Ortorektik Olmayan	2	3,7	22	40,7	23	42,6	4	7,4	3	5,6	-0,229

* $p<0,05$

4. Tartışma

Sosyal fizik kaygısı, küresel benlik saygısı, vücut tatminsizliği, fiziksel çekicilik, yeme tutumları, egzersiz güdüsü ve egzersiz gibi davranış kalıplarını içeren birçok psikolojik değişkenle yakından ilgilidir (Mülazımoğlu vd, 2010). Diyetisyenler diğer bireylere göre vücut ağırlıkları, fiziksel görünümleri ve diyet kalitelerinin daha iyi olmasıyla ilgili daha yüksek taleplere maruz kalabilirler. Diyetisyenlerin beden ve besin arasında iyi bir ilişki sağlamadan hastalara ve danışanlara uygun danışmanlık sağlamasının zor olabileceği düşünülmektedir (Alvarenga, Martins, Sato, Vargas, Philippi ve Scagliusi, 2012). Sağlıklı beslenmek ve sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürmek iyi olsa da, bazı insanlar, yaşamı tehlikeye atan besin alımı kısıtlamalarına ve yeme bozukluklarına yol açabilecek şekilde beslenebilirler (Costa, Hardan-Khalil ve Gibbs, 2017). Besinlere abartılı odaklanma nedeniyle "aşırı saflık" arayışı, "ortoreksiya nervoza" adı verilen bir yeme bozukluğuna yol açabilir (Cena vd, 2019). Egzersiz davranışının işlev kaybına yol açacak şekilde tutku ile yapılması ve bırakılmaması birincil egzersiz bağımlılığı olarak adlandırılır. Bu davranışın ardında ruhsal ve fiziksel bir bağ vardır. Zayıf kalma ve çabalarını desteklemek amacıyla aşırı derece egzersiz yapma sonucunda ortaya çıkan egzersiz bağımlılığı ise ikincil egzersiz bağımlılığı olarak adlandırılır. İkincil egzersiz bağımlılığı yeme bozuklukları ile birlikte görülür (Yıldırım vd, 2017). Bu çalışma sosyal fizik kaygısının, diyetisyenlerde ortoreksiya nervoza ve egzersiz bağımlılığına etkisinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

Sosyal fizik kaygısının ortoreksiyaya etkisinin incelendiği bir çalışmada SFKE ve ortoreksiya arasında güçlü bir korelasyon bulunmuştur (Eriksson, Baigi, Marklund ve Lindgren, 2008). Ortorektik olan bireylerin SFKE'nden aldığı puan ortalaması $38,6\pm 8,91$, olmayanların ise $32,18\pm 8,04$ olarak bulunmuş ve SFKE ve

ORTO-11 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hipotezde öne sürülenin aksine diyetisyenlerde ortorektik olan grupta SFKE ortalama puanı $34,5 \pm 5,38$, olmayan bireylerde $32,3 \pm 6,53$ olarak belirlenmiş olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Diğer meslek gruplarındaki bireylerde ise ortorektik olan grubun SFKE puan ortalaması $42,0 \pm 9,89$, olmayanların ise $32,0 \pm 9,43$ olarak saptanmış ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 3). Bu durumun nedeni diyetisyenlerin, diğer mesleklere mensup bireylere göre bilgi ve donanımları dolayısıyla ortoreksiya kavramını bilmeleri ve daha bilinçli olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada hafif şişman ve obez kız öğrencilerde sosyal fizik kaygı puanları, genel popülasyona göre daha yüksek bulunmuştur (Kartal ve Aykut, 2019). Bu çalışmada da BKİ arttıkça sosyal fizik kaygı puanının da arttığı görülmüştür (Tablo 3). Bunun nedenin vücut ağırlığı artışının üniversite öğrencilerinde olduğu gibi iş hayatındaki kadınlar içinde fiziksel görünüşün belli kalıplar içinde olması gerektiği endişesini yaşamalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca diğer meslek gruplarında olan bireylerin çoğu ağırlığından memnun olmadıklarını ifade etmişlerdir.

Yapılan bir çalışmada, sosyal görünüş kaygısının, yeme bozukluğu ile ilişkili olduğunu ve sosyal fizik kaygısının, düzensiz beslenme ve sosyal kaygı için ortak bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Levinson ve Rodebaugh, 2012). Bu çalışmada da SFKE'nden alınan puan ile ortoreksiya arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 3). Ancak diyetisyenler ve diğer meslek grupları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Yapılan bir çalışmada da egzersiz yapan bireylerin öğrenim durumu ile beslenme eğitimi alma arasındaki ilişkiye bakıldığında, beslenme eğitimi alan kişiler arasında üniversite mezunu kişi sayısının daha fazla olduğu görülmüştür (Deniz, 2019). Düzenli egzersiz yapan bireylerde egzersiz bağımlılığı görülebileceği, özellikle iyi bir görünüme sahip olabilmek ve vücut ağırlık denetimini sağlayabilmek için yeme bozuklukları ile birlikte görülebileceği belirtilmiştir (Bamber, Cockerill, Rodgers ve Carroll, 2003). Bu çalışmada da ortoreksiya ve egzersiz bağımlılığı arasında negatif ilişkinin görülmesi bu durumu desteklemektedir (Tablo 4). Diyetisyenlerin %46,2'sinin, diğer meslek gruplarındaki bireylerin ise %33,3'ünün düzenli olarak egzersiz yapma alışkanlığı olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Bunun diyetisyenlerin sağlıklı ağırlığı korumak için egzersiz yapmanın gerekliliğini mesleki eğitimlerinin bir parçası olarak öğrenmelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Yıldırım vd. (2017) tarafından yapılan çalışmada düzenli FA yapan bireylerin %33,1'inde anormal yeme davranışları olduğu ayrıca yeme tutum ve davranışlarında bireylerin spor geçmişlerinin bir farklılık oluşturmadığı, ancak cinsiyetin yeme tutum ve davranışında anlamlı farklılık oluşturduğu, kadınların yeme tutum ve davranışlarının erkeklerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada da EBÖ-17 ve ORTO-11 arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ancak ortorektik olmayan bireylerde egzersiz bağımlılığı daha fazla olarak bulunmuştur.

5. Sonuç

Sosyo-kültürel özellikler, medya etkisi ve kabul edilen belli bir beden imajının varlığı ile birlikte sağlıklı yaşam kavramına yeni anlamlar yüklenmektedir. Sağlıklı yaşamı, iyi beslenme ve spor yapma adı altında takıntı halinde uygulayan bireyler, kendi bedenlerine yabancılaşmakta ve hem fiziksel hem sosyolojik olarak bu durumun getirdiği bozukluklarla karşılaşma eğilimindedirler. Sağlıklı bir toplumun beden ve ruhen sağlıklı bireylerden oluşması gerekmekte olup bireylerin sağlıklı beslenme ve egzersiz takıntılarının ve onun tamamlayıcısı olan ideal beden kaygısının önüne geçilmesi için toplumun bu konuda bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Bu çalışma sosyal fizik kaygısının ortoreksiya nervoza ve egzersiz bağımlılığına etkisi ile ilgili yapılan bilinen ilk çalışmadır. Araştırma popülasyonunun küçük olması bu çalışmanın sınırlılıkları arasındadır.

Ortoreksiya nervoza ve egzersiz bağımlılığı ile ilgili yapılan, bu bozuklukların temelinde yatan ve toplumu ne yönde etkilediğini belirten çalışmalar yetersizdir. Bu nedenle daha geniş ve kapsamlı çalışmalar bu konuların aydınlatılmasında etkili olacaktır.

Kaynaklar

- Alvarenga, M. S., Martins, M. C. T., Sato, K. S. C. J., Vargas, S. V., Philippi, S. T. ve Scagliusi, F. B. (2012). Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 17(1), 29-35.
- Arslantaş, H., Adana, F., Öğüt, S., Ayakdaş, D. ve Korkmaz, A. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin yeme davranışları ve ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) ilişkisi: kesitsel bir çalışma. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(3), 137-144.

- Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G. ve Merdol, T. K. (2008). Ortoreksiya Nervoza ve Orto-11'in Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 19(3).
- Bamber, D.J., Cockerill, I.M., Rodgers, S., ve Carroll, D. (2003). Diagnostic criteria for exercise dependence in women. *British Journal of Sports Medicine*, 37(5), 393-400.
- Bratman, S., ve Knight, D. (2000). *Orthorexia nervosa: Overcoming the obsession with healthful eating*. Health Food Junkies. New York, USA: Broadway Books
- Cena, H., Barthels, F., Cuzzolaro, M., Bratman, S., Brytek-Matera, A., Dunn, T., ... ve Donini, L. M. (2019). Definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa: a narrative review of the literature. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(2), 209-246.
- Costa, C. B., Hardan-Khalil, K., ve Gibbs, K. (2017). Orthorexia nervosa: a review of the literature. *Issues in mental health nursing*, 38(12), 980-988.
- Deniz, B. Ç. (2019). Düzenli egzersiz yapan beslenme eğitimi alan ve almayan bireylerde karbonhidrat tüketimi ve beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi (Master's thesis, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., ve Cannella, C. (2004). Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 9(2), 151-157.
- Erdoğan, İ., Eryürek, S., ve Ünübol, H. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Görünüş Kaygısı Ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *International Journal of Social Science*, 2(2), 85-94.
- Eriksson, L., Baigi, A., Marklund, B., Lindgren, E. C. (2008). Social Physique Anxiety And Sociocultural Attitudes Toward Appearance Impact On Orthorexia Test In Fitness Participants. *Scandinavian Journal Of Medicine & Science In Sports*. 18(3): 389-394.
- Hagger, M. S., ve Stevenson, A. (2010). Social physique anxiety and physical self-esteem: Gender and age effects. *Psychology and Health*, 25(1), 89-110.
- Hart, E. A., Leary, M. R., ve Rejeski, W. J. (1989). The measurement of social physique anxiety. *Journal of Sport and exercise Psychology*, 11(1), 94-104.

- Hausenblas, H. A., Nigg C. R., Downs, D. S., Fleming, D. S., ve Connaughton, D. P. (2002). Perceptions of exercise stages, barrier self-efficacy, and decisional balance for middle-level school students. *The Journal of Early Adolescence*, 22(4), 436-454.
- Kartal, F. T., Aykut, M. K. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fizik Kaygısı ve Depresyonun Yeme Bozukluğu Riski ile İlişkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47(2): 20-29.
- Levinson, C. A., ve Rodebaugh, T. L. (2012). Social anxiety and eating disorder comorbidity: The role of negative social evaluation fears. *Eating behaviors*, 13(1), 27-35.
- Mülazimoğlu-Balli, Ö., Koca, C., ve Aşçı, F. (2010). An examination of social physique anxiety with regard to sex and level of sport involvement. *Journal of Human Kinetics*, 26, 115-122.
- Öztürk, F., Hazar, M., Beyleroğlu, M., ve Çelikağ, G. (2018). Beden eğitimi ve spor öğretmenliği öğretmen adaylarının sosyal fizik kaygıları ve beden imgesinden hoşnut olma düzeyleri. *Türkiye Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 3(1), 33-42.
- Rocks, T., Pelly, F., Slater, G., ve Martin, L. A. (2017). Prevalence of exercise addiction symptomology and disordered eating in Australian students studying nutrition and dietetics. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 117(10), 1628-1636.
- Şengül, R., ve Hocaoğlu, Ç. (2019). Ortoreksiya nervoza nedir? Tanı ve tedavi yaklaşımları. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 101-104.
- Tekkurşun Demir, G., ve Türkeli, A. (2019). Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin egzersiz bağımlılığı ve zihinsel dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. *Journal Of Sports Sciences Researches*, 4(1), 10-24.
- Tremelling, K., Sandon, L., Vega, G. L., ve McAdams, C. J. (2017). Orthorexia nervosa and eating disorder symptoms in registered dietitian nutritionists in the United States. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 117(10), 1612-1617.
- Vardar, E. (2012). Egzersiz Bağımlılığı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(3), 163-173.
- World Health Organisation. Global database on body mass index: BMI classification. http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html. Erişim tarihi: 22.10.2021.
- Yaşartürk, F., Çalık, F., Murat, K. U. L., Türkmen, M., ve Akyüz, H. (2014). Beden Eğitimi Ve Spor Yüksekokulunda Okuyan Öğrencilerin Sosyal Fiziki Kaygı Durumlarının İncelenmesi. *International Journal of Sport Culture and Science*, 2(1), 863-869.

- Yeltepe, H., ve İkizler, H. (2007). Egzersiz bağımlılığı ölçeği-21'in Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bağımlılık Dergisi*, 8(1), 29-35.
- Yıldırım, İ., Yıldırım, Y., Ersöz, Y., Özkan, İ., Saraçlı, S., Karagöz, Ş., ve Yağmur, R. (2017). Egzersiz bağımlılığı, yeme tutum ve davranışları ilişkisi. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 12(1), 43-54.