



## Spor Yapan Bireylerin Ortoreksiya Nervoza Eğilimleri ile Beslenme Durumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

The Determination of the Relationship Between Orthorexia Nervoza Tendencies with Nutritional Status of Individuals who Engage in Sports

Işinsu BAYSAL<sup>1\*</sup>, Gül KIZILTAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye

### Özet

**Amaç:** Bu çalışma, spor yapan bireylerin ortoreksiya nervoza eğilimleri ile beslenme durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, Aralık 2019-Nisan 2020 tarihleri arasında Ankara'da bulunan bir spor merkezine en az 3 aydır devam eden, 18-64 yaş arası 107 gönüllü birey üzerinde yürütülmüştür. Bireylerin kişisel özellikleri, beslenme alışkanlıkları ve egzersiz davranışları anket formuna kaydedilmiştir. Bireylerin sağlıklı beslenme takıntılarının belirlenmesinde ORTO-11 ölçeği, beslenme durumlarının saptanmasında Besin Tüketim Sıklık formu kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 22.0 kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan bireylerin %29.9'unun ortorektik eğilim gösterdiği saptanmıştır. Erkek bireylerin %32.1'inin, kadın bireylerin ise %27.8'inin ortorektik eğilim gösterdiği ancak bu farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Düzenli olarak ana öğün yapan ve öğün atladığında sıklıkla akşam öğününü atlayan ( $p < 0.05$ ); ara öğün alışkanlığı olan, vücut geliştirme veya sağlığını koruma amacıyla sıklıkla haftada 5 kez ve üzeri spor yapan bireylerde ortorektik eğilimin daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç:** Bu çalışma, ortoreksiya nervozanın bireylerin sadece beslenme alışkanlıklarını değil, aynı zamanda egzersiz davranışlarını da etkilediğini göstermiştir. Ortorektik bireyler, sık egzersiz yapmanın sağlık problemlerine yol açabileceği konusunda bilinçlendirilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Ortoreksiya nervoza, egzersiz, beslenme durumu

\*Yazışma Adresi: Işinsu Baysal, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye

E-posta adresi: isinsubaysal@hotmail.com

Gönderim Tarihi: 13 Haziran 2020. Kabul Tarihi: 03 Aralık 2020.

Yazar sırasına göre ORCID: 0000-0003-0534-1755; 0000-0001-5012-5838

**Abstract:**

---

**Objective:** The aim of this study was to determine the relationship between orthorexia nervosa tendencies with nutritional status of individuals who engage in sports.

**Material and Method:** The study was conducted on 107 volunteers between the ages of 18-64 who have been attending a sports center in Ankara for at least 3 months between December 2019-April 2020. Personal characteristics, eating habits and exercise behaviors of individuals were recorded in the questionnaire. ORTO-11 Scale was used to determine healthy eating obsessions, and Food Frequency Questionnaire was used to determine nutritional status of individuals. SPSS 22.0 was used in the statistical analysis of the data.

**Results:** It was determined that 29.9% of the individuals participated in the study showed orthorexic tendency. Orthorexic tendency was found 32.1% in male and 27.8% in female individuals, but this difference was not found to be statistically significant ( $p>0.05$ ). Orthorexic tendencies were seemed higher in individuals who consume main meals regularly, often skip the evening meals when they skip meals ( $p<0.05$ ); have snacking habit and exercise 5 times a week or more for bodybuilding or health protection ( $p>0.05$ ).

**Conclusion:** This study showed that orthorexia nervosa is not only affects individuals' eating habits, but also affects their exercise behaviors. Orthorexic individuals should be made aware that frequent exercise can lead to health problems.

**Key words:** Orthorexia nervosa, exercise, nutritional status

© 2020 Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. Tüm Hakları Saklıdır.

---

## 1. Giriş

Sağlıklı beslenme, sağlığın korunması ve iyileştirilmesine yardımcı olan temel unsurlardan biridir. Günümüzde küreselleşme, kentleşme, yaşam biçimindeki değişiklikler sonucu besin güvenliğinin sağlanamaması, bireylerin beslenme alışkanlıklarında ve örüntüsünde bazı değişikliklere neden olabilmektedir (TÜBER 2015). Bununla birlikte; medyada bazı ürünlerin kanserojen madde, katkı maddesi, boya veya hormon içerdiği ile ilgili haberlere sıkça yer verilmesi, sağlıklı besin seçimi ve pişirme şekline

yönelik programların yapılması, olumsuz beden imajının yaratılması ortoreksiya nervoza (ON) gelişiminde etkili başlıca faktörlerdendir (Dalmaz, 2014).

Ortoreksiya nervoza, ilk kez 1997 yılında Steven Bratman tarafından tanımlanmış olup takıntılı bir şekilde sağlıklı beslenme davranışını ifade etmektedir (Arusoğlu ve ark., 2008). Bireylerin sağlıklı olanı tüketmeye yönelmesi patolojik bir durum değildir ancak uzun bir dönem için sağlıklı besinler ile günlük hayatı etkileyecek düzeyde meşgul olma bir hastalık olarak ele alınmaktadır (Dalmaz, 2014).

Ortoreksiya nervoza; anoreksiya nervoza veya obsesif kompulsif bozukluğun bir alt kümesi olarak mı ele alınmalı yoksa ayrı bir bozukluk olarak mı değerlendirilmeli konusu hala tartışılmaktadır. Ortorektik bireyler, anorektik bireylerden farklı olarak yiyeceğin miktarı ile değil, kalitesi ile ilgilenmektedirler. Satın alma esnasında besin etiketlerini uzun süre incelemekte; besinlerin üretim, işleme ve paketlenme aşamalarına çok dikkat etmektedirler (Koven ve Abry, 2015). Besin hazırlama ve pişirme sırasında kullanılan yöntem ve materyaller konusunda da endişe duymaktadırlar. Bu nedenle alüminyum kap kullanmama, sadece çiğ sebze ve meyvelerle beslenme, yemeklerini belirli bir renkte yeme gibi obsesif davranışlar gösterebilmektedirler (Gezer ve Kabaran, 2013). Sadece "saf" ve "sağlıklı" besinlerin tüketilmesine yönelik yapılan bu sıkı diyetle bağlılık, birçok besin ögesi alımını ortadan kaldırarak önemli sağlık sorunlarına neden olabilmektedir (Koven ve Abry, 2015).

Spor yapan bireyler, fiziksel uygunluklarını korumak ya da geliştirmek adına beslenmelerine de dikkat etmektedirler (Özdemir, 2010). Ancak beden üzerine aşırı yoğunlaşma ve beslenme şekli ile aşırı ilgilenme ortoreksiya nervoza gelişimine neden olabilmektedir (Dalmaz, 2014). Bu çalışmanın amacı da; spor yapan bireylerin ortoreksiya nervoza eğilimleri ile beslenme durumları arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

## **2. Gereç ve Yöntem**

Bu çalışma Aralık 2019-Nisan 2020 tarihleri arasında, Ankara'da bulunan bir spor merkezine en az 3 aydır devam eden, 18-64 yaş arası 107 bireyin gönüllü olarak katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma için Başkent Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından KA19/349 nolu ve 06.11.2019 tarihli "Etik Kurul Onayı" alınmıştır. Bireyler çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve gönüllü onam formunu okuyup imzalamışlardır.

### **Veri Toplama Aracı**

Çalışmaya katılan bireylere demografik özelliklerini, genel sağlık durumlarını, beslenme alışkanlıklarını ve egzersiz davranışlarını belirlemek amacıyla anket formu uygulanmıştır.

Bireylerin beslenme durumlarını saptamak amacıyla Besin Tüketim Sıklık formundan yararlanılmıştır. Sağlıklı beslenme konusunda bireylerin takıntısını belirlemek amacıyla ORTO-11 ölçeği uygulanmıştır. Bratman tarafından hazırlanan 10 soruluk ölçek, Donini ve ark. (Donini ve ark., 2004) tarafından geliştirilmiş ve ORTO-15 halini almıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Arusoğlu ve ark. (Arusoğlu ve ark., 2008) tarafından yapılmış ve Türkçe'de ORTO-11 şeklinde kullanımına karar verilmiştir. ORTO-11 ölçeğinin değerlendirilmesi için kesim noktası elde etme yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın kesim noktası %25'lik dilimde 23 puan olarak belirlenmiş olup 23 puan ve altı ortorektik eğilim olarak değerlendirilmiştir.

Anket formundaki sorular bireylere yüz yüze görüşme tekniği ile sorulmuştur.

### Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi ve tabloların oluşturulması amacıyla SPSS 22.0 İstatistik Paket Programından yararlanılmıştır. Ölçümle elde edilen nicel değişkenler ortalama ( $\bar{X}$ ), standart sapma ( $\pm SS$ ), alt ve üst değerler ile kategorik değişkenler ise sayı (S) ve yüzde (%) olarak ifade edilmiştir. Çalışmadaki veriler normallik varsayımını sağladığından, bağımsız iki grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında Student t testi, ikiden fazla grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA) yapılmıştır. Kategorik değişkenlerin analizinde ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

### 3. Bulgular

Çalışmaya, 53'ü (%49.5) erkek ve 54'ü (%50.5) kadın olmak üzere toplam 107 yetişkin birey katılmıştır. Bireylerin yaş ortalaması  $32.8 \pm 11.85$  yıl olarak belirlenmiştir. Bireylerin %70.1'i bekar olup %29.9'u evlidir. Eğitim durumlarına bakıldığında; bireylerin %4.7'si ilkokul mezunu, %29.9'u lise mezunu, %57.9'u üniversite mezunu ve %7.5'u yüksek lisans/doktora mezunu olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1. Bireylerin demografik özellikleri**

Demografik Özellikler	Bireyler (n:107)	
	S	%
Yaş (yıl) $\bar{X} \pm SS$	32.8 $\pm$ 11.85	
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	53	49.5
Kadın	54	50.5
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	32	29.9
Bekar	75	70.1

**Eğitim Durumu**

İlkokul	5	4.7
Lise	32	29.9
Üniversite	62	57.9
Yüksek Lisans/Doktora	8	7.5

Erkek bireylerin ORTO-11 puanı ortalama  $26.5 \pm 5.19$  iken, kadın bireylerin  $25.6 \pm 4.38$  olarak bulunmuştur. Erkek bireylerin %32.1'i, kadın bireylerin ise %27.8'i ortorektik eğilim göstermektedir. Cinsiyete göre ORTO-11 puanı ve dağılımı açısından önemli bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 2).

**Tablo 2. Bireylerin ORTO-11 puanı ortalamaları ve dağılımı**

ORTO-11	Erkek (n:53)		Kadın (n:54)		Toplam (n:107)		p
	S	%	S	%	S	%	
<b>Puan ortalaması (<math>\bar{X} \pm SS</math>)</b>	26.5 $\pm$ 5.19		25.6 $\pm$ 4.38		26.0 $\pm$ 4.79		0.377
<b>Puan dağılımı</b>							
Ortorektik	17	32.1	15	27.8	32	29.9	
Ortorektik olmayan	36	67.9	39	72.2	75	70.1	0.627

Tablo 3'te bireylerin besin tüketim sıklıklarının dağılımı verilmiştir. Ortorektik bireylerin çoğu (%40.6) "her gün" süt tüketirken, ortorektik olmayanların çoğu (%38.7) "haftada 1-2" kez süt tüketmektedir. Yoğurt, ayran, kefir tüketimi ortorektik bireylerde en çok (%37.5) "haftada 1-2 kez", ortorektik olmayanlarda en çok (%41.3) "haftada 3-4 kez" olmaktadır. Peynir tüketiminin ortorektik ve ortorektik olmayan bireylerde çoğunlukla "her gün" olduğu görülmüştür (sırasıyla %65.6, %61.3).

Ortorektik bireylerin %65.6'sında kırmızı et tüketimi ve %40.6'sında tavuk/hindi tüketimi "haftada 1-2 kez" olmaktadır. Ortorektik olmayan bireylerde bu oranlar sırasıyla %49.3 ve %50.7 olarak bulunmuştur. "Haftada 1-2 kez" balık tüketen ortorektik bireylerin oranı (%46.9), ortorektik olmayan bireylerin oranından (%37.7) fazladır. Ortorektik bireylerin yarısından fazlası (%56.3) işlenmiş et ürünlerini "hiç" tüketmezken, ortorektik olmayanlarda bu oran %38.7 olarak belirlenmiştir. Yumurta tüketimi ortorektik bireylerin büyük bir çoğunluğunda (%71.9) ve ortorektik olmayanların yaklaşık yarısında (%49.3) "her gün" olarak saptanmıştır. Hem ortorektik bireylerde hem de ortorektik olmayanlarda "haftada 1-2 kez" kurubaklagil tüketimi çoğunluktadır (sırasıyla %56.3, %48.0). Yağlı tohum tüketimi ortorektik bireylerde en çok (%34.4) "haftada 1-2 kez", ortorektik olmayanlarda en çok (%38.7) "haftada 3-4 kez" olmaktadır.

"Her gün" yapraklı sebzeleri, diğer sebzeleri ve taze meyveleri tüketen ortorektik bireylerin oranı (sırasıyla %25.0, %9.4, %43.8), ortorektik olmayanların oranından (sırasıyla %22.7, %5.3, %30.7) fazla bulunmuştur.

“Her gün” ekmek tüketen ortorektik bireylerin oranı (%62.5), ortorektik olmayan bireylerin oranından (%89.3) daha düşük bulunmuştur. Makarna, pirinç gibi tahıl ürünlerinin tüketimi ortorektik bireylerde ve ortorektik olmayanlarda çoğunlukla “haftada 1-2 kez” olmaktadır (sırasıyla %43.8, %46.7).

Bisküvi, kraker, cips gibi paketli ürünleri, ortorektik bireylerin çoğu (%31.3) “hiç” tüketmezken, ortorektik olmayanların çoğu (%34.7) “haftada 1-2 kez” tüketmektedir.

**Tablo 3. Ortorektik ve ortorektik olmayan bireylerin besin tüketim sıklıkları**

Besinler	Her gün		Haftada 5-6 kez		Haftada 3-4 kez		Haftada 1-2 kez		15 günde 1		Ayda 1		Hiç	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
<b>ORTOREKTİK BİREYLER</b>														
<b>Süt ve Süt Ürünleri</b>														
Süt	13	40.6	-	-	7	21.9	7	21.9	1	3.1	1	3.1	3	9.4
Yoğurt, ayran, kefir	7	21.9	1	3.1	9	28.1	12	37.5	2	6.3	-	-	1	3.1
Peynir	21	65.6	4	12.5	4	12.5	3	9.4	-	-	-	-	-	-
<b>Et ve Benzeri Ürünler</b>														
Kırmızı et	1	3.1	-	-	9	28.1	21	65.6	-	-	-	-	1	3.1
Tavuk/hindi	2	6.3	4	12.5	11	34.4	13	40.6	2	6.3	-	-	-	-
Balık	-	-	1	3.1	1	3.1	15	46.9	6	18.8	6	18.8	3	9.4
İşlenmiş et ürünleri	-	-	-	-	2	6.3	7	21.9	4	12.5	1	3.1	18	56.3
Yumurta	23	71.9	4	12.5	5	15.6	-	-	-	-	-	-	-	-
Kurubaklagiller	-	-	-	-	4	12.5	18	56.3	8	25.0	1	3.1	1	3.1
Yağlı tohumlar	5	15.6	3	9.4	8	25.0	11	34.4	4	12.5	1	3.1	-	-
<b>Sebzeler ve Meyveler</b>														
Yapraklı sebzeler, otlar	8	25.0	-	-	4	12.5	13	40.6	2	6.3	2	6.3	3	9.4
Diğer sebzeler	3	9.4	1	3.1	12	37.5	13	40.6	2	6.3	1	3.1	-	-
Taze meyveler	14	43.8	2	6.3	8	25.0	7	21.9	-	-	-	-	1	3.1
<b>Ekmek ve Tahıllar</b>														
Ekmek çeşitleri	20	62.5	2	6.3	2	6.3	1	3.1	-	-	-	-	7	21.9
Makarna, pirinç vb.	8	25.0	2	6.3	7	21.9	14	43.8	1	3.1	-	-	-	-
<b>Diğer</b>														
Paketli ürünler	-	-	-	-	6	18.8	9	28.1	2	6.3	5	15.6	10	31.3

**Tablo 3 (Devam). Ortorektik ve ortorektik olmayan bireylerin besin tüketim sıklıkları**

Besinler	Her gün		Haftada 5-6 kez		Haftada 3-4 kez		Haftada 1-2 kez		15 günde 1		Ayda 1		Hiç	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
<b>ORTOREKTİK OLMAYAN BİREYLER</b>														
<b>Süt ve Süt Ürünleri</b>														
Süt	13	17.3	-	-	17	22.7	29	38.7	1	1.3	3	4.0	12	16.0
Yoğurt, ayran, kefir	19	25.3	2	2.7	31	41.3	20	26.7	1	1.3	1	1.3	1	1.3
Peynir	46	61.3	8	10.7	15	20.0	3	4.0	1	1.3	-	-	2	2.7
<b>Et ve Benzeri Ürünler</b>														
Kırmızı et	3	4.0	2	2.7	28	37.3	37	49.3	3	4.0	1	1.3	1	1.3
Tavuk/hindi	5	6.7	6	8.0	24	32.0	38	50.7	2	2.7	-	-	-	-
Balık	-	-	-	-	1	1.3	28	37.3	20	26.7	14	18.7	12	16.0
İşlenmiş et ürünleri	3	4.0	-	-	7	9.3	26	34.7	7	9.3	3	4.0	29	38.7
Yumurta	37	49.3	3	4.0	26	34.7	8	10.7	1	1.3	-	-	-	-
Kurubaklagiller	-	-	1	1.3	14	18.7	36	48.0	15	20.0	6	8.0	3	4.0
Yağlı tohumlar	11	14.7	8	10.7	29	38.7	17	22.7	2	2.7	3	4.0	5	6.7
<b>Sebzeler ve Meyveler</b>														
Yapraklı sebzeler, otlar	17	22.7	5	6.7	13	17.3	20	26.7	14	18.7	1	1.3	5	6.7
Diğer sebzeler	4	5.3	1	1.3	16	21.3	42	56.0	8	10.7	3	4.0	1	1.3
Taze meyveler	23	30.7	9	12.0	19	25.3	19	25.3	1	1.3	1	1.3	3	4.0
<b>Ekmek ve Tahıllar</b>														
Ekmek çeşitleri	67	89.3	2	2.7	-	-	2	2.7	-	-	-	-	4	5.3
Makarna, pirinç vb.	6	8.0	4	5.3	25	33.3	35	46.7	1	1.3	1	1.3	3	4.0
<b>Diğer</b>														
Paketli ürünler	4	5.3	5	6.7	10	13.3	26	34.7	12	16.0	5	6.7	13	17.3

Tablo 4'te bireylerin beslenme alışkanlıkları ve egzersiz davranışlarına göre ORTO-11 puanları incelenmiştir. Düzenli olarak ana öğün yapan ve öğün atladığında sıklıkla akşam öğününü atlayan ( $p < 0.05$ ); ara öğün alışkanlığı olan, vücut geliştirme veya sağlığını koruma amacıyla sıklıkla haftada 5 kez ve üzeri spor yapan bireylerde ORTO-11 puanlarının daha düşük dolayısıyla ortorektik eğilimin daha yüksek olduğu

görülmüştür ( $p>0.05$ ). Bunun yanı sıra 12 ay ve üzerinde süreyle spor yapanların ORTO-11 puanı, daha az süreyle spor yapanlara göre daha düşük bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4. Bireylerin beslenme alışkanlıkları ve egzersiz davranışlarına göre ORTO-11 puanları**

		ORTO-11 Puanı		
		$\bar{X} \pm SS$	Alt - Üst	p
Beslenme Alışkanlıkları	<b>Düzenli ana öğün</b>			
	Evet	24.2 ± 4.93	15 - 33	0.000*
	Hayır	27.6 ± 4.15	19 - 35	
	<b>En sık atlanan öğün</b>			
	Sabah	28.5 ± 3.96	21 - 35	0.042*
	Öğle	27.8 ± 3.92	19 - 35	
	Akşam	24.3 ± 4.30	19 - 32	
	<b>Ara öğün alışkanlığı</b>			
	Var	25.7 ± 4.95	15 - 35	0.307
	Yok	26.8 ± 4.35	18 - 35	
Egzersiz Davranışları	<b>Spor yapma durumu</b>			
	3 ay - 6 ay	26.8 ± 4.50	18 - 35	0.002*
	6 ay - 12 ay	27.9 ± 4.09	19 - 33	
	12 ay ve üzeri	24.0 ± 4.88	15 - 33	
	<b>Haftalık spor sıklığı</b>			
	1-2 kez	26.5 ± 4.17	17 - 33	0.187
	3-4 kez	26.3 ± 4.74	16 - 35	
	5 kez ve üzeri	23.9 ± 5.63	15 - 33	
	<b>Spor yapma amacı</b>			
	Vücut geliştirme	25.5 ± 5.30	15 - 33	0.549
Sağlıklı yaşam	25.8 ± 5.32	16 - 35		
Zayıflama	26.7 ± 3.79	19 - 35		

#### 4.Tartışma

Sağlıklı yemenin pozitif davranış olarak varsayılması, ortoreksiya nervoza prevalansı ile ilgili istatistiklere ulaşılmasını zorlaştırmaktadır (Arusoğlu ve ark., 2008). Varga ve ark. (Varga ve ark., 2013) yaptıkları literatür incelemesinde ortoreksiya yaygınlık oranını genel popülasyon için %6.9 olarak bildirmiş ve yüksek riskli gruplar (sağlık bakım profesyonelleri, sanatçılar) için bu oranın %35 ile %57.8 arasında



değiştirdiğini ifade etmişlerdir. Bazı çalışmalarda, ortorektik bireylerin sağlıklı beslenmesinin ardında beden görünümü ile ilgili endişenin yatıyor olabileceği belirtilmektedir (Brytek-Matera ve ark., 2018; Featherstone, 1991). Olumsuz beden algısının kadınları daha zayıf olmaya, erkekleri ise daha kaslı olmaya yönelttiği rapor edilmektedir (Zam ve ark., 2018).

Cinsiyetin ortoreksiya nervoza eğilimine etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada (Şanlıer ve ark., 2016) ortoreksiya nervoza eğiliminin kadın bireylerde erkeklere göre daha fazla olduğu belirtilmiştir. Başka bir çalışmada, erkek bireylerin ortorektik eğilim oranı kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (Donini ve ark., 2004). Örneklemini spor yapan bireylerin oluşturduğu çalışmalarda da genel olarak, erkeklerin ortoreksiya nervoza eğilimlerinin kadınlara göre daha fazla olduğu rapor edilmiştir (Dalmaz, 2014; Ertürk, 2018; Almeida ve ark., 2018). Bu çalışmada, erkeklerin %32.1'inin ve kadınların %27.8'inin ortorektik eğilim gösterdiği saptanmış ancak cinsiyetler arası fark önemli bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Ortorektik bireyler kanserojen madde, katkı maddesi, boya veya hormon içeren ürünlerin; yüksek miktarda tuz, şeker ve sağlıksız yağ içeren besinlerin tüketiminden kaçınmakta, genellikle çiğ sebze ve meyve tüketmektedir (Chaki ve ark., 2013). Yapılan bu çalışmada da, ortorektik bireylerin ortorektik olmayan bireylere göre taze sebze ve meyve tüketim sıklıklarının daha yüksek; paketli ürün tüketim sıklıklarının daha düşük olduğu görülmüştür.

Düzenli olarak egzersiz yapmak olumlu beden imajına yönelik yararlar sağlasa da, egzersiz alışkanlıklarının aşırıya kaçması psikolojik rahatsızlıklara dönüşebilmekte, yaşam kalitesini düşürebilmekte ve yeme bozukluklarına yol açabilmektedir (Ertürk, 2018). Diğer bir durumda ise, yeme bozukluğu olan bireyler egzersizi duygusal bir kaçış aracı olarak görebilmekte; aşırı egzersiz ile yeme davranışını telafi etmeyi veya vücut ağırlığını azaltmayı hedeflemektedirler (American Dietetic Association, 2011). Spor salonunda egzersiz yapan bireylerde ortoreksiya nervoza varlığının araştırıldığı bir çalışmada, fiziksel görünümünden memnuniyetsiz olan ve daha sık egzersiz yapan bireylerde ortoreksiya nervoza eğiliminin daha fazla görüldüğü rapor edilmiştir (Almeida ve ark., 2018). Bu çalışmada, sıklıkla haftada 5 kez ve üzeri spor yapan bireylerde ORTO-11 puanlarının daha düşük dolayısıyla ortorektik eğilimin daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p>0.05$ ). Bunun yanı sıra 12 ay ve üzerinde süreyle spor yapanların ORTO-11 puanı, daha az süreyle spor yapanlara göre daha düşük bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

## **5. Sonuç**

Ortoreksiya nervosa bireylerin sadece beslenme alışkanlıklarını değil, aynı zamanda egzersiz davranışlarını da etkilemektedir. Ortorektik bireyler, sık egzersiz yapmanın sağlık problemlerine yol açabileceği konusunda bilinçlendirilmelidir.

## **Kaynaklar**

- Almeida, C., Borba, V. V., & Santos, L. (2018). Orthorexia nervosa in a sample of Portuguese fitness participants. *Eating and Weight Disorders*, 23(4), 443-451.
- American Dietetic Association. (2011). Position of the American Dietetic Association: Nutrition Intervention in the Treatment of Eating Disorders. *Journal of the American Dietetic Association*, 111, 1236-1241.
- Arusoğlu, G., Kabakci, E., Köksal, G., & Merdol, T. K. (2008). Ortoreksiya Nervosa ve Orto-11'in Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 283-291.
- Brytek-Matera, A., Gramaglia, C., Gambaro, E., Delicato, C., & Zeppegno, P. (2018). The psychopathology of body image in orthorexia nervosa. *Journal of Psychopathology*, 24, 133-40.
- Chaki, B., Pal, S., & Bandyopadhyay, A. (2013). Exploring scientific legitimacy of orthorexia nervosa: a newly emerging eating disorder. *Journal of Human Sport and Exercise*, 8(4), 1045-1053.
- Dalmaz, M. (2014). Spor Salonunda Spor Yapanlarda Ortoreksiya Nervosa Belirtilerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & 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*, 9(2), 151-157.
- Ertürk, E. (2018). Spor Merkezine Devam Eden Bireylerin Beslenme Durumları ve Yeme Davranışlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Featherstone, M. (1991). The body in consumer culture. In: Featherstone, M., Hepworth, M., & Turner, B. S. (Ed.) *The Body: Social Process and Cultural Theory* London: Sage Publications, 390-91.
- Gezer, C., & Kabaran, S. (2013). Beslenme ve diyetetik bölümü kız öğrencileri arasında görülen ortoreksiya nervosa riski. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 14-22.
- Koven, N. S., & Abry, A. W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 385-394.

- Özdemir, G. (2010). Spor dallarına göre beslenme. *Sporometre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 8(1), 1-6.
- Şanlıer, N., Yassıbaş, E., Bilici, S., Şahin, G., & Çelik, B. (2016). Does the rise in eating disorders lead to increasing risk of orthorexia nervosa? Correlations with gender, education, and body mass index. *Ecology of Food and Nutrition*, 55(3), 266-278.
- Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER 2015). T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No:1031, Ankara, 2016.
- Varga, M., Dukay-Szabó, S., Túry, F., & van Furth, E.F. (2013). Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord*, 18:103-11.
- Zam, W., Saijari, R., & Sijari, Z. (2018). Overview on eating disorders. *Progress in Nutrition*, 20 (Suppl2): 29-35.