



Comparison of Orthorexia Nervosa Prevalence in Women Who Do and Don't Do Regular Physical Activity

Şuheda Yüksel^{1,a}, Arda Borlu^{2,b,*}

¹Nutrition and Dietetics, Kayseri, Türkiye

²Department of Public Health, Faculty of Medicine, Erciyes University, Kayseri, Türkiye

*Corresponding author

Research Article

History

Received: 07/07/2023

Accepted: 15/12/2023

ABSTRACT

Although healthy eating has positive effects on health, obsession negatively affects life and the concept of 'Orthorexia Nervosa' appears before us. In the study, it was aimed to examine the incidence of orthorexia nervosa in women who do and don't do regular physical activity. A group of 82 women who were registered to a sports club between October 2021 and February 2022, and engaged in regular physical activity at least 3 days a week and 60 minutes per week, were included in the study; 96 women who applied to the same place for any reason who didn't engage in physical activity were taken as the control group. The data were collected through face-to-face interviews with a questionnaire consisting of four parts (socio-demographic characteristics, anthropometric measurements, health status/lifestyle habits, Ortho-11 scale). The rates of those who diet, consume adequate water, eat adequately and don't use nutritional supplements in women who regularly physical activity are significantly higher than those who don't; orthorexic score average was found to be low. When the nutritional characteristics of women who regularly physical activity are compared among themselves, in those who have chronic diseases and diet; when physical activity characteristics were compared among themselves, orthorexic tendency was found to be higher in those who did regular physical activity to be healthy and those who regularly physical activity for at least 6 months. The incidence of orthorexia nervosa is higher in women who regularly physical activity. That's why, women who regularly physical activity should be informed about healthy nutrition.

Keywords: Activity, Health, Nutrition, Physical, Orthorexia nervosa

Düzenli Fiziksel Aktivite Yapan ve Yapmayan Kadınlarda Ortoreksiya Nervosa Görülme Durumunun Karşılaştırılması

Süreç

Geliş: 07/07/2023

Kabul: 15/12/2023

Öz

Sağlıklı beslenmenin sağlık üzerine olumlu etkileri olmakla birlikte takıntı haline gelmesi yaşamı olumsuz etkilemekte ve 'Ortoreksiya Nervosa' kavramını karşımıza çıkarmaktadır. Çalışmada düzenli fiziksel aktivite yapan ve yapmayan kadınlarda ortoreksiya nervosa görülme durumunun karşılaştırılması amaçlanmıştır. Araştırmaya 2021 Ekim ile 2022 Şubat aralığında bir spor kulübüne kayıtlı, 18-65 yaş haftada en az 3 gün ve 60 dk şeklinde düzenli fiziksel aktivite yapan 82 kadın olgu grubu; aynı yere herhangi bir nedenle başvuran olgu grubuna benzer yaşlarda, eğitim ve ekonomik düzeyde fiziksel aktivite yapmayan 96 kadın ise kontrol grubu olarak alınmıştır. Veriler dört bölümden (sosyo-demografik özellikler, antropometrik ölçümler, sağlık durumu/hayat tarzı alışkanlıkları, Orto-11 ölçeği) oluşan bir anketle yüz-yüze görüşülerek toplanmıştır. Düzenli fiziksel aktivite yapan kadınlarda diyet yapanlar, yeterli su tüketenler, yeterli beslenenler ve besin takviyesi kullanmayanların oranları yapmayanlara göre anlamlı derecede yüksek; ortorektik puan ortalaması ise düşük bulunmuştur. Düzenli fiziksel aktivite yapan kadınların beslenmeyle ilgili özellikleri kendi aralarında karşılaştırıldığında kronik hastalıklara sahip olan ve diyet yapanlarda; fiziksel aktiviteyle ilgili özellikleri kendi aralarında karşılaştırıldığında ise sağlıklı olmak için ve en az 6 ay süreyle düzenli fiziksel aktivite yapanlarda ortorektik eğilim daha fazla bulunmuştur. Ortoreksiya nervosa görülme sıklığı düzenli fiziksel aktivite yapan kadınlarda daha yüksektir. Bu sebeple düzenli fiziksel aktivite yapan kadınlar sağlıklı beslenme hakkında bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Aktivite, Beslenme, Fiziksel, Ortoreksiya nervosa, Sağlık

Copyright



This work is licensed under
Creative Commons Attribution 4.0
International License

^a suhedayuksel28@gmail.com

^b <https://orcid.org/0009-0008-0373-5279>

^b ardaborlu@gmail.com

^b <https://orcid.org/0000-0002-1424-8037>

How to Cite: Yüksel S, Borlu A (2023) Comparison of Orthorexia Nervosa Prevalence in Women Who Do and Don't Do Regular Physical Activity, Journal of Health Sciences Institute, 8(3): 409-417

Giriş

Yeterli ve dengeli beslenme; yaşam boyunca büyüme ve gelişmenin sağlanması, sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi ile hayat kalitesinin yükseltilmesi için en temel faktördür (TÜBER, 2022). Ancak fast food kültürünün zamanla yaygınlaşması

sağlıksız beslenme ve obezitenin giderek artmasına yol açmıştır. Bu nedenlerle insanlar artık doğal ortamda yetiştirilen, katkısız, artık madde içermeyen sağlıklı olduğu kabul edilen besinlere yönelmeye başlamışlardır. Günümüzde bireylerin sağlıklı beslenme ve besin grupları

ile ilgili birçok bilgiye erişebilmeleri, bu bilgileri yorumlayabilmeleri, anlayabilmeleri, eleştirmeleri ve bu bilgiler doğrultusunda sağlıklı besin seçimleri yapmaları beslenme alışkanlıkları üzerinde etkilidir. Zamanla patolojik bir saplantı haline gelen saf ve sağlıklı beslenme davranışları ise obsesif bir hal alabilmekte ve 'Ortoreksiya Nervosa' kavramı karşımıza çıkmaktadır (Şengül, 2019). İlk olarak 1997'de Bratman ve Knight tarafından ele alınan ortoreksiya nervosa (ON) terimi, Yunanca "orthos" ve "orexia" kelimelerinin birleşmesi ile ortaya çıkmıştır. Türkçedeki anlamı doğru ve uygun yemek yemendir (Bratman ve Knight, 2000). ON sağlığın korunması, iyileştirilmesi, hastalığın tedavisi veya ağırlık kaybetme gibi amaçlarla katkısız, işlenmemiş besinleri tüketme eğiliminin görüldüğü "sağlıklı beslenme takıntısı" olarak da tanımlanmaktadır (Garipoğlu ve ark., 2019). Ayrıca ortorektik bireyler kısıtlayıcı diyetler uygular, sağlıklı yiyeceklerden kaçınır ve ritüelleşmiş yeme kalıpları ile katı beslenme kuralları uygularlar (Gortat ve ark. 2021; Strahler ve ark., 2021).

ON'nin DSM-V'te (Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı) henüz yeme bozuklukları kategorisinde yer almadığı için net tanı kriterleri yoktur (Garipoğlu ve ark., 2019). Yeme bozuklukları tıbbi, sosyal ve psikolojik sorunlara neden olan, hayat kalitesini olumsuz etkileyen yeme davranış bozukluklarıdır (APA, 2013). DSM-V'te tanımlı olan beslenme ve yeme bozuklukları: anoreksiya nervosa, bulimiya nervosa, pika, geri çıkarma bozukluğu, tıkinircasına yeme bozukluğu, kaçınan kısıtlı yiyecek alım bozukluğu, tanımlanmış diğer bir yeme bozukluğu ve tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğudur (APA, 2013). Diğer yeme bozuklukları için asıl odak noktası kilo alma korkusudur. Ancak ON için kilo alma korkusunun yanı sıra sağlıklı beslenme takıntısı da vardır (Strahler ve ark., 2021). Ortorektikler, zamanlarının büyük bir kısmını yiyecek hakkında düşünmeye ve sağlıklı olduğunu düşündüğü yiyeceğin planlanması, satın alınması, hazırlanması ve tüketilmesi için harcar. Bu kişilerde yemek yemeye dair davranışları mümkün olan tek davranış haline gelir ve başkalarının yaşam tarzı ve yeme alışkanlıkları üzerinde bir üstünlük duygusu yaratır (Donini ve ark., 2004). Her ne kadar sağlıklı beslenmek sağlığın vazgeçilemez bir unsuru ise de beslenmenin aşırı bir uğraş haline getirilmesi sağlık üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir. Ancak sağlıklı beslenme için yapılan her düzenleme de ON anlamına gelmemelidir (Bratman ve Knight, 2000). ON, daha önce yeme bozukluğu tanısı almış kişilerde ve kısıtlayıcı bir diyet uygulayan veya vegan/vejeterian olan kişilerde daha sık görülür. Zayıf olma isteği veya vücut memnuniyetsizliği nedenleriyle çeşitli inançlar ve davranışlara sahip olma, yaşam boyunca diyet yapma ON'nin ortak özellikleridir (Novara ve ark., 2022). Ortoreksiyalı kişilerde zamanla diyet kısıtlamalarına ek olarak stres, kaygı ve kendinden nefret etme eşlik eder. Bu bozukluk en sık uygun beslenme ve fiziksel aktivite konusunda endişe duyan insanları etkiler. Araştırmalarda ON'nin kaynağının obsesif kompulsif bozukluk, yeme bozukluğu, çeşitli fobiler veya hipokondrinin (hastalanmaya karşı aşırı korku hissetme) olduğu

görülmeyle birlikte kesin etiolojisi aydınlatılamamıştır (Gortat ve ark., 2021).

Düzenli fiziksel aktivite insan sağlığı için bir diğer önemli faktördür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), fiziksel aktiviteyi iskelet kaslarının kasılması ve enerji harcamasını gerektiren herhangi bir vücut hareketi olarak tanımlamaktadır (WHO, 2016). Ayrıca DSÖ yetişkinlerin haftada en az 150 dakika orta şiddette veya en az 75 dakika yüksek şiddette aerobik fiziksel aktivite yapmalarını tavsiye etmektedir. Spor yapan kişilerde sağlıklı beslenmeye olan ilgi daha fazladır. Diyet polikliniğine başvuran düzenli egzersiz yapan bireylerde yeme bozukluklarının incelendiği bir çalışmada düzenli egzersiz yapan bireylerde ON görülme sıklığının yüksek olduğu bulunmuştur (WHO, 2016). Egzersiz yapan kişilerde ON prevalansını inceleyen bir metaanaliz araştırmasında da düzenli spor yapanlarda ON görülme riskinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu kişilerin sağlıklı beslenmeyi yaşam tarzı olarak gördükleri ve yiyecek satın alırken ürün bilgilerine çok dikkat ettikleri görülmüştür (Dalmaz ve Tekdemir, 2015). Hem sağlıklı beslenme hem de egzersiz takıntılı bir şekilde sürdürüldüğünde ise, duygusal sıkıntı, yetersiz beslenme ve kilo kaybı, sosyal ve işlevsel bozulmalar gibi olumsuz sonuçlar meydana gelebilir (Strahler ve ark., 2021). Bu sebeple egzersiz yapan kişiler sağlıklı beslenme hakkında doğru bilgilendirilmelidir.

Günümüzde özellikle kadınların yeme davranışı ve bedenleriyle ilişkileri karmaşık özellikler göstermektedir. Kadınların erkeklere göre yeme bozukluklarına daha yatkın olmasının sebebi, zayıf olmaya, diyet yapmaya ve iyi görülmeye daha çok önem vermeleridir (Arusoğlu, 2006). Kadınlar özellikle çevre baskısıyla bir değer ölçüsü haline gelen 'ince' bir bedene sahip olmak için uğraşmaktadırlar. Ancak bu uğraşı zamanla sağlıklı beslenme takıntısına dönüşebilmektedir. Bazı çalışmalarda da ON eğilimi kadınlarda anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Donini ve ark., 2015; Zakhur ve ark., 2021).

Bu çalışmamızdaki amacımız ise düzenli fiziksel aktivite yapan ve yapmayan kadınlarda ON görülme durumunun karşılaştırılmasıdır.

Materyal ve Yöntem

Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Tipi

Çalışma olgu-kontrol, analitik tipte bir anket çalışması olarak planlanmıştır. Düzenli fiziksel aktivite yapan kadınlardan oluşan grup olgu grubu, düzenli fiziksel aktivite yapmayan kadınlardan oluşan grup ise kontrol grubunu oluşturmaktadır. Olgu ve kontrol gruplarına kaçır kişinin dahil edileceğini belirlemek için G*Power programının 3.1.9.2 versiyonu kullanılarak hesaplanmıştır. Orta düzeyde etki büyüklüğü alınarak, $\alpha=0.05$ ve $power=0.85$ olacak şekilde iki bağımsız grup arası ortalamaların karşılaştırması şeklinde iki yönlü hipotez kurulmuş ve her bir grup için örneklem büyüklüğü minimum 73 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın olgu grubu 2021 Ekim ile 2022 Şubat tarihleri arasında Kocasinan Belediyesi Spor Kulübü'ne kayıtlı 18-64 yaş aralığında haftada en az 3 gün ve 60 dk şeklinde düzenli

fiziksel aktivite yapan, çalışma için gönüllü olan 82 kadından oluşturulmuştur. Kontrol grubu için de; Kocasinan Belediyesi Spor Kulübü'ne herhangi bir nedenle başvuran (bilgi almak için veya refakatçi gibi) olgu grubuna benzer yaş aralığında, eğitim ve ekonomik düzeyde, fiziksel aktivite yapmayan, çalışma için gönüllü olan 96 kadın çalışmaya alınmıştır.

Araştırma Verilerinin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Veriler ortalama 15 dakikada doldurulabilecek bir anket formu aracılığıyla yüz yüze görüşülerek, Kocasinan Belediyesi Spor Kulübündeki diyetisyen ofisinde araştırmacı tarafından toplanmıştır. Anket dört bölüme ayrılmıştır. Birinci bölümde gönüllülerin yaş, cinsiyet, medeni durumu gibi sosyo-demografik özellikleriyle ilgili sorular vardır. İkinci bölümde antropometrik ölçümler (boy, vücut ağırlığı (VA)) yer almıştır. Üçüncü bölümde sağlık durumu ve hayat tarzı alışkanlıklarının belirlenmesine yönelik sorular bulunmaktadır. Kronik hastalıklar, fiziksel aktivite sıklıkları ve sigara içme durumları değerlendirilmiştir. Dördüncü bölümde ise Orto-11 ölçeği kullanılmıştır.

Ülkemizde 2006 yılında Arusoğlu tarafından Türkçeye uyarlama çalışmasıyla hazırlanan Orto-11 ölçeği ise ilk defa, Orto-15 olarak 2005'te Donini ve arkadaşları tarafından oluşturulmuştur (Arusoğlu ve ark., 2008). Orto-11 ölçeğinde 11 soru yer almaktadır ve bireylerden kendilerini ne sıklıkla sorularda anlatıldığı gibi hissettiklerini "her zaman (1 puan), sık sık (2 puan), bazen (3 puan) ve hiçbir zaman (4 puan)" seçeneklerinden birini işaretleyerek belirtmeleri istenmektedir. 6.soru ters puanlandırılmaktadır. Çalışmada Orto-11 ölçeğinin değerlendirilmesi için kullanılan kesim noktası Arusoğlu'nun Türkçeye Uyarlama Çalışması'ndaki kesim noktası elde etme yöntemiyle belirlenmiştir. Çalışmanın kesim noktası %25'lik dilimde 27 olarak belirlenmiş ve bu değer altı ortorektik olarak kabul edilmiştir (Öyekçin ve Şahin, 2011).

Elde edilen veriler SPSS 22.0 programında bilgisayarda değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmesinde; nicel veriler için aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca, min-max değerleri kullanılarak düzenli fiziksel aktivite yapan ve yapmayan kadınların ölçek puan ortalamalarının sosyodemografik (eğitim, medeni durum gibi) verilerle karşılaştırılmasında, kıkare ve One Way Anova testleri; antropometrik ölçümlerle karşılaştırılmasında ise bağımsız t testi uygulanmıştır. $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulu onayı ve Kocasinan Belediyesi Spor Kulübü'nden gerekli yazılı kurum izinleri alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yürütülme aşamasında, katılımcı kadınlardan araştırmanın amacının açıklanmış olduğu bilgilendirilmiş olur formu okutularak yazılı onam alınmıştır.

Bulgular ve Tartışma

Araştırmaya 18-64 yaş aralığında 82'si düzenli fiziksel aktivite yapan (olgu grubu), 96'sı ise fiziksel aktivite yapmayan (kontrol grubu) toplamda 178 kadın katılmıştır.

Düzenli fiziksel aktivite yapan kadınların yaş ortalaması $35,15 \pm 11$; fiziksel aktivite yapmayan kadınların yaş ortalaması ise $34,12 \pm 11$ 'dir. Olgu ve kontrol gruplarının bazı özellikleri (yaş, eğitim, meslek, medeni durum, çocuk sayısı, ekonomik durum, kendi sağlık durumu beyanı, kronik hastalık varlığı, sigara kullanımı) karşılaştırıldığında benzer özellikte oldukları görülmüştür (Çizelge 1.).

Çizelge 2.de düzenli fiziksel aktivite yapan ve yapmayan kadınların BKİ, kendi vücut ağırlığını tanımlamaları, vücut ağırlıklarından memnuniyet durumları, diyet yapma, ara/ana öğün tüketimi, su tüketimi, kendi beslenme tanımı ve besin takviyesi kullanım durumlarının karşılaştırılması verilmiştir. Düzenli fiziksel aktivite yapan kadınlarda diyet yapanlar, yeterli su tüketenler ve besin takviyesi kullanmayanların oranları fiziksel aktivite yapmayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$) (Çizelge 2.).

Düzenli fiziksel aktivite yapan kadınların %28'i (23 kadın); fiziksel aktivite yapmayan kadınların ise %28,1'i (27 kadın) düzenli olarak D vitamini kullanmaktadır.

Düzenli fiziksel aktivite yapan kadınların %8,5'i (7 kadın); fiziksel aktivite yapmayan kadınların ise %19,8'i (19 kadın) düzenli olarak multivitamin kullanmaktadır.

Düzenli fiziksel aktivite yapan kişilerin %12,2'si (10 kadın); fiziksel aktivite yapmayan kadınların ise %11,5'i (11 kadın) düzenli olarak C vitamini kullanmaktadır.

Çalışmaya katılan toplam 178 kadının ortorektik puan ortalaması $25,71 \pm 4,68$ bulunmuştur. Düzenli fiziksel aktivite yapan ve yapmayan kadınlar ortorektik puan ortalamaları bakımından karşılaştırıldığında düzenli fiziksel aktivite yapan kadınların ortorektik puan ortalaması yapmayanlara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p < 0,05$) (Çizelge 3.).

Çalışmaya katılan düzenli fiziksel aktivite yapan ve yapmayan kadınların ORTO-11 ölçeğindeki sorular puan ortalamaları bakımından karşılaştırıldığında 5, 7 ve 10. sorularda düzenli fiziksel aktivite yapan kadınların puan ortalaması yapmayanlara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p < 0,05$) (Çizelge 4.).

Düzenli fiziksel aktivite yapan kadınların beslenmeyle ilgili özellikleri kendi aralarında ortorektik puan ortalamaları bakımından karşılaştırıldığında; kronik hastalık görülme ve diyet yapma durumlarında anlamlı farklılıklar bulunduğu tespit edilmiştir (Çizelge 5.). Kronik hastalıklara sahip olan ve diyet yapan kadınlarda ortorektik puan ortalaması düşük yani ortorektik eğilim daha fazla bulunmuştur.

Çizelge 6. da çalışmaya katılan düzenli fiziksel aktivite yapan kadınların (n=82) fiziksel aktivite özellikleri kendi aralarında ortorektik puan ortalamaları bakımından karşılaştırılmıştır. Düzenli fiziksel aktivite yapan kadınlarda, fiziksel aktivite yapma nedenlerinin ve fiziksel aktivite yapma sürelerinin ortorektik puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilirken ($p < 0,05$); fiziksel aktivite çeşitlerinin (yürüyüş, fitness) ortorektik puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar bulunmadığı tespit edilmiştir (Çizelge 6.). Sağlıklı olmak için düzenli fiziksel aktivite yapan ve en az 6 ay süreyle düzenli fiziksel aktivite yapan kadınlarda ortorektik eğilimin daha fazla olduğu bulunmuştur.

Kadınlar en yaygın düzenli fiziksel aktivite yapma nedenlerini (%54,9) 'sağlıklı olmak' şeklinde beyan etmişlerdir. Ayrıca kadınların en çok 1-5 ay süreyle (%63,4) fiziksel aktivite yaptıkları tespit edilmiştir. En fazla yaptıkları fiziksel aktivitelerin ise fitness (%92,7) ve yürüyüş (%62,2) olduğu görülmektedir (Çizelge 6.)

Düzenli fiziksel aktivite yapan ve yapmayan kadınlarda ON görülme durumunun incelenmesinin amaçlandığı araştırma kapsamında 18-64 yaş aralığında sosyodemografik özellikleri benzer, düzenli fiziksel aktivite yapan (olgu grubu, n=82) ve düzenli fiziksel aktivite yapmayan (kontrol grubu, n=96) iki grup kadının ON durumları incelenmiştir.

Çalışmada düzenli fiziksel aktivite yapanlar ve yapmayanlar arasında kendi vücut ağırlıklarını tanımlamaları (kilolu, ideal ve zayıf) arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmemiştir (Çizelge 2.). 15-49 yaş aralığındaki kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada araştırmamıza benzer şekilde fiziksel aktivite düzeyleri ile kendi kilosunu algılama şekli arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Şahin, 2018). 18-50 yaş aralığında düzenli spor yapan ve yapmayan kadınların incelendiği bir çalışmada da kendi vücut ağırlıklarını tanımlamaları arasında farklılık bulunmamıştır (Uzundiz ve ark., 2022). Bu sonuçlar kişilerin kendilerini tanıdıklarını ve çalışmaların benzer kiloda olgu-kontrol gruplarından oluştuğunu göstermektedir.

Çalışmada düzenli fiziksel aktivite yapan kadınlarda (%35,4) yapmayanlara (%15,6) göre diyet yapma durumunun daha yaygın olduğu görülmektedir (Çizelge 2.). Adıyaman'da 15-49 yaş aralığındaki kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada araştırmamıza benzer şekilde fiziksel aktivite düzeyi yüksek olanların daha fazla diyet yaptıkları bulunmuştur (Örs, 2016). 18-50 yaş aralığında düzenli spor yapan ve yapmayan toplam 150 kadının incelendiği bir çalışmada düzenli spor yapan kadınların %41.3'ü, düzenli spor yapmayan kadınların ise %38.7'sinin diyet yaptığı bildirilmiştir. Bu araştırmada gruplar arasında anlamlı bir fark olmasa da çalışmamıza benzer şekilde spor yapan kadınların yapmayanlara göre daha fazla diyet yaptıkları tespit edilmiştir (Uzundiz ve ark., 2022). Çalışmalarda düzenli spor yapan gruplarda diyet uygulama oranlarının daha yüksek olması düzenli fiziksel aktivite yapılmasına bağlı olarak sağlıklı yaşam tarzı için artan bilinç düzeyi ile ilişkili olabilir.

Araştırmada düzenli fiziksel aktivite yapan kadınlarda yeterli su tüketenlerin oranı yapmayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Çizelge 2.). Bu durum düzenli fiziksel aktivitenin su tüketimini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Ancak literatürde bu tarz bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmada en fazla kullanılan besin takviyeleri D vitamini, C vitamini ve multivitaminlerdir. Ayrıca araştırmada düzenli fiziksel aktivite yapmayan kadınlarda besin takviyesi kullanımı yapanlara göre anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur (Çizelge 2.). 18-50 yaş aralığında düzenli spor yapan ve yapmayan toplam 150 kadının incelendiği bir çalışmada düzenli spor yapan kadınlarda besin desteği kullanma eğilimi daha fazladır. Her iki grupta da çoğunlukla besin desteği olarak, multivitamin mineral takviyesi tercih

edilmektedir (Uzundiz ve ark., 2022). 19-64 yaş arası kadınlarda kilo verme amaçlı bitkisel destek ve besin desteği kullanımının incelendiği bir çalışmaya katılan kadınların en çok kullandığı besin takviyeleri B12 vitamini, demir ve D vitamini olarak saptanmıştır. Daha önce yapılan çalışmalar gibi multivitamin ve mineraller en çok tercih edilen besin takviyeleri olarak gözlemlenmiştir. Ayrıca bu çalışmada daha sık spor yapan ve bazı sağlıklı beslenme alışkanlıkları (fast-food alışkanlığı olmayan, su tüketimi yeterli ve öğün saatleri düzenli) olan kadınların daha fazla besin takviyesi kullandıkları tespit edilmiştir (Örs, 2016). Araştırmamızda diğer çalışmalardan farklı olarak fiziksel aktivite yapmayan kadınlarda daha fazla besin takviyesi kullanılmasının nedeni bu kişilerin daha fazla vitamin/mineral eksikliği yaşamaları olabilir.

Çalışmaya katılan toplam 178 kadının ortorektik puan ortalaması 25,71±4,68 bulunmuştur. Düzenli fiziksel aktivite yapan ve yapmayan kadınların ortorektik puan ortalamaları (sırasıyla 24,71±4,72; 26,56±4,51) karşılaştırılarak düzenli fiziksel aktivite yapan kadınların ortorektik puan ortalaması yapmayanlara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur (Çizelge 3.). Segura-Garcia'nın kadın atletlerle yaptığı çalışmasında kadın atletlerin, fiziksel aktivite yapmayan kontrol grubu kadınlarına göre daha sık diyet yaptıkları ve daha yüksek ortorektik eğilime sahip olduklarına ulaşılmıştır (Segura-García ve ark., 2015). Almanya'da 3 fitness salonunda ON ve egzersiz ilişkisinin incelendiği bir araştırmada sonuçlar, ON ve egzersiz bağımlılığı arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir (Rudolph, 2018). Portekiz'de bir spor salonunda egzersiz yapan bireylerde ON varlığının araştırıldığı bir çalışmada, fiziksel görünümünden memnuniyetsiz olan ve daha sık egzersiz yapan bireylerde ON eğiliminin daha fazla görüldüğü rapor edilmiştir (Almeida ve ark., 2018). Literatürde bu çalışmadan farklı olarak hareketsiz yaşam süren ve düzenli spor yapan kişiler arasında ortorektik puan açısından anlamlı fark bulunmayan çalışmalara da rastlanmıştır (Dalmaz, 2014). Genel olarak çalışmalarda fiziksel aktivite yapanlarda ON görülme riskinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu durum fiziksel aktivite yapanlarda sağlıklı beslenmeye olan fazla ilginin takıntıya dönüşme riskinin yüksek olmasından kaynaklı olabilir.

Çalışmada düzenli fiziksel aktivite yapan kadınlarda diyet yapanlarda ve kronik hastalığa sahip olanlarda ON puan ortalaması düşük yani ortorektik eğilim daha fazla bulunmuştur (Çizelge 5.). Bu durumun nedeni bu kişilerin beslenmelerine daha fazla dikkat etmeleri olabilir. Ancak literatürde bu tarz bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmada düzenli fiziksel aktivite yapan kadınlarda ON puan ortalaması besin takviyesi kullananlarda daha düşük bulunmuştur ancak anlamlı bir farklılık yoktur (Çizelge 5.). Portekiz'de yapılan bir çalışmada bir spor salonuna gelen rasgele 193 kişide ON görülenler daha fazla besin takviyesi tüketmekte ancak anlamlı bir farklılık yoktur (Almeida ve ark., 2018). Sonuçlar ON riski taşıyan kişilerde besin takviyesi kullanımının daha fazla olduğunu göstermektedir. Bu durum ON riski taşıyan kişilerde yetersiz beslenmeye bağlı olarak vitamin/mineral eksikliğinin daha fazla olmasından kaynaklı olabilir.

Araştırmada düzenli fiziksel aktivite yapan kadınların %54,9'u sağlıklı olmak, %45,1'i zayıflamak için fiziksel aktivite yapmaktadır. Sağlıklı olmak için fiziksel aktivite yapanlarda ortorektik puan ortalaması anlamlı derecede düşük yani ortorektik eğilim daha fazla bulunmuştur (Çizelge 6.). Kırşehir'de düzenli spor yapan ve yapmayan 118 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada spor yapan kadınların % 56,8'i formunu koruma, %31,4' ü ise kilo verme amacıyla spor yapmışlardır (Karabulut ve Altun, 2018). Şahin ve arkadaşları tarafından Çanakkale'de 20-49 yaş aralığındaki 517 kadının incelendiği bir çalışmada, düzenli fiziksel aktivite yapanların %55,17'si sağlık için, %31,03'ü ise zayıflamak için yapmaktalar (Şahin, 2014). Araştırmaların sonuçları çalışmamızla benzer çıkmıştır. Sonuçların benzer çıkması kadınların düzenli fiziksel aktivite yapmanın sağlık ve kilo verme üzerindeki yararlı etkilerinin bilincinde olduklarını göstermektedir. Ayrıca sonuçlar ortoreksiya nervozanın diğer yeme bozukluklarından farklı olarak kilo yerine sağlıklı beslenmeye odaklanmış olduğunu kanıtlamaktadır. Ankara'da 18-35 yaş arası 242 kadın üzerinde yapılan bir araştırmada çalışmamızdan farklı olarak spor yapan kadınların %13,2'si zayıflamak, %27,3'ü sağlıklıları, geri kalanlar ise boş zamanlarını değerlendirmek için spor yaptıklarını belirtmiştir (Eyili, 2017). Bu çalışmanın bizim araştırmamıza göre daha genç kadınları kapsamı ve dolayısıyla daha sağlıklı bir gruptan oluşması sonuçların farklı çıkmasına neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda düzenli fiziksel aktivite yapan kadınların %63,4'ü 1-5 ay, %26,6'sı 6 ay ve üstü sürede spor yapmaktadır (Çizelge 6.). Spor merkezine devam eden 269 birey üzerinde yapılan bir çalışmada kadınların (94 kadın)

%33'ünün 7 ay ve üstü sürede spor yaptıkları tespit edilmiştir (Ertürk, 2018). Spor yapan (n=62) ve yapmayan (n=49) kadınların incelendiği bir araştırmada spor yapan kadınların (94 kadın) %29'unun 7 ay ve üstü sürede spor yaptıkları tespit edilmiştir (Hallaç, 2019). Bu araştırmalar çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Kocaeli'de 16 spor merkezine kayıtlı 666 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada ise araştırmamızdan farklı olarak kadınların %46,8'inin 7 ay ve üstü sürede spor yaptıkları bulunmuştur (Uzuner, 2019). Bu farklılık örneklem büyüklüğünden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda düzenli fiziksel aktivite yapan kadınlarda spor yapma süresi arttıkça ON puan ortalamalarının anlamlı derecede düştüğü yani ortorektik eğilimin daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir (Çizelge 6.). Yüksek düzeyde ON'ye sahip genç yetişkinler, düşük düzeyde ON'ye sahip genç yetişkinlere göre daha yüksek düzensiz yeme tutumları ve daha yoğun fiziksel aktivite göstermiştir (Brytek-Matera ve ark., 2022). Egzersiz yapmanın genç yetişkinlerde ON eğiliminin incelendiği bir çalışmada bireylerin ON düzeyleri ile haftalık egzersiz düzeyleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (İren, 2021). Spor yapan 107 kişinin incelendiği bir çalışmada 12 ay ve üzerinde süreyle spor yapanların Orto-11 puanı, daha az süreyle spor yapanlara göre anlamlı şekilde daha düşük bulunmuştur (Baysal, 2020). Çalışmamızla birlikte diğer çalışmalarda da fiziksel aktivite süresi arttıkça ON riskinin arttığı bulunmuştur. Bu durum spor yapan kişilerin fiziksel aktivite yapma süreleri arttıkça sağlıklı beslenmeye daha fazla dikkat ettiklerini ve sağlıklı beslenmenin zamanla takıntı haline gelebileceğini göstermiştir.

Çizelge 1. Düzenli fiziksel aktivite yapan ve yapmayan kadınların bazı özelliklerinin karşılaştırılması

Table 1. Comparison of some characteristics of women who do and do not do regular physical activity

		FİZİKSEL AKTİVİTE YAPMA DURUMU				x ²	p
		Fiziksel Aktivite Yapan		Fiziksel Aktivite Yapmayan			
		N	%	N	%		
Yaş	18-35 yaş	38	46,3	60	62,5	4,935	0,085
	36-50 yaş	34	41,5	26	27,1		
	51-64 yaş	10	12,2	10	10,4		
Eğitim	Lise altı	12	14,6	12	12,5	0,990	0,610
	Lise mezunu	30	36,6	30	31,3		
	Üniversite ve yüksek lisans	40	48,8	54	56,3		
Meslek	Çalışmayan	35	42,7	31	32,3	2,047	0,153
	Çalışan	47	57,3	65	67,7		
Medeni durum	Evli	54	65,9	56	58,3	1,059	0,303
	Evli değil	28	34,1	40	41,7		
Çocuk sayısı	0	32	39,0	39	40,6	2,760	0,252
	1-3	50	61,0	54	56,3		
	4 ve üstü	0	0	3	3,1		
Ekonomik durum	Kötü	2	2,4	6	6,3	2,096	0,351
	Orta	50	61,0	51	53,1		
	İyi	30	36,6	39	40,6		
Kendi sağlık durumu beyanı	Sağlıklı	66	80,5	73	76,0	0,511	0,475
	Sağlıksız	16	19,5	23	24,0		
Kronik hastalık	Var	35	42,7	44	45,8	0,178	0,673
	Yok	47	57,3	52	54,2		
Sigara kullanımı	Evet	18	22,0	17	17,0	0,504	0,478
	Hayır	64	78,0	79	82,3		

Çizelge 2. Düzenli fiziksel aktivite yapan ve yapmayan kadınların BKİ, kendi vücut ağırlığını tanımlamaları, vücut ağırlıklarından memnuniyet durumları, diyet yapma, ara/ana öğün tüketimi, su tüketimi, kendi beslenme tanımı ve besin takviyesi kullanım durumlarının karşılaştırılması

Table 2. Comparison of BMI, self-weight description, body weight satisfaction, dieting, snack/main meal consumption, water consumption, self-nutrition definition and nutritional supplement usage status of women who do and do not do regular physical activity

		FİZİKSEL AKTİVİTE YAPMA DURUMU				x ²	p
		Fiziksel Aktivite Yapan		Fiziksel Aktivite Yapmayan			
		n	%	n	%		
BKİ	Normal (≤25)	43	52,4	59	61,5	1,470	0,225
	Normal üstü (>25)	39	47,6	37	38,5		
Kendi kilosundan memnuniyet durumu	Memnun	21	25,6	35	36,5	2,414	0,120
	Memnun değil	61	74,4	61	63,5		
Kendi vücut ağırlığını tanımlama	Kilolu	38	46,3	37	38,5	1,115	0,573
	İdeal	40	48,8	54	56,3		
	Zayıf	4	4,9	5	5,2		
Diyet yapma durumu	Yapan	29	35,4	15	15,6	9,261	0,002*
	Yapmayan	53	64,6	81	84,4		
Ara öğün tüketme durumu	Tüketenler	76	92,7	90	93,8	0,080	0,777
	Tüketmeyenler	6	7,3	6	6,3		
Öğün atlama durumu	Atlayanlar	51	62,2	61	63,5	0,034	0,853
	Atlamayanlar	31	37,8	35	36,5		
Kendi su tüketim durumlarını değerlendirmeleri	Yetersiz	36	43,9	57	59,4	4,224	0,039*
	Yeterli	46	56,1	39	40,6		
Kendi beslenme durumlarını değerlendirmeleri	Yetersiz	3	3,7	14	14,6	6,133	0,082
	Yeterli	56	68,3	59	61,5		
	Fazla	23	28,0	23	24,0		
Düzenli besin takviyesi kullanımı	Kullanmayanlar	79	96,3	82	85,4	6,110	0,013*
	Düzenli kullananlar	3	3,7	14	14,6		

*p<0,05

Çizelge 3. Düzenli fiziksel aktivite yapan ve yapmayan kadınların ortorektik puan ortalamalarının karşılaştırılması

Table 3. Comparison of orthorexic mean scores of women who do and do not do regular physical activity

		n	%	Ortorektik puan ortalaması	F	p
Fiziksel aktivite	Fiziksel aktivite yapan	82	46,1	4,71	0,145	0,009*
	Fiziksel aktivite yapmayan	96	53,9	26,56		

*p<0,05

Çizelge 4. Düzenli fiziksel aktivite yapan ve yapmayan kadınlarda ORTO-11 sorularının puan ortalamalarının karşılaştırılması

Table 4. Comparison of the mean scores of the ORTO-11 questions in women who do and do not engage in regular physical activity

	FİZİKSEL AKTİVİTE YAPMA DURUMU				p
	Fiziksel Aktivite Yapan		Fiziksel Aktivite Yapmayan		
	Ortalama	Standard Sapma	Ortalama	Standard Sapma	
Son üç ay içerisinde besinler konusunda endişelendiğiniz oldu mu?	2,853659	0,904337	2,739583	0,885495	0,397
Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?	2,280488	0,959352	2,385417	0,862918	0,444
Yemeğinizin sağlıklı olması sizin için lezzetli olmasından daha mı önemlidir?	2,500000	0,932936	2,666667	0,902239	0,228
Daha sağlıklı, daha taze besinler satın almak için daha fazla para harcamak ister misiniz?	2,317073	0,967089	2,468750	0,972821	0,300
Sağlıklı beslenme ile ilgili düşünceler sizi günde üç saatten fazla meşgul eder mi?	3,170732	0,857859	3,677083	0,589287	0,000*
Sağlıksız olduğunu düşündüğünüz besinleri yediğiniz olur mu?	2,365854	0,728811	2,489583	0,781292	0,279
Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanları tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?	1,878049	0,973605	2,197917	0,936059	0,027*
Uyguladığınız beslenme tipi yaşam tarzınızı değiştirir mi? (Dışarıda yeme sıklığı, arkadaşlar vb. açısından)	2,707317	0,793302	2,729167	0,888276	0,864
Sağlıklı beslenmenin dış görünümünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz?	1,402439	0,700260	1,572917	0,804524	0,137
Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hisseder misiniz?	1,963415	0,881149	2,437500	0,938223	0,001*
Piyasada sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz?	1,280488	0,572506	1,197917	0,494598	0,303

*p<0,05

Çizelge 5. Düzenli fiziksel aktivite yapan kadınların beslenmeyle ilgili özelliklerinin ortorektik puan ortalamalarının karşılaştırılması

Table 5. Comparison of the orthorexic score averages of the nutritional characteristics of women who do regular physical activity

		n	%	Ortorektik puan ortalamaları	f	p
Kendi sağlık durumu beyanı	Evet	66	80,5	24,90	2,828	0,464
	Hayır	16	19,5	23,93		
Kronik hastalık	Var	35	42,7	23,31	0,066	0,019*
	Yok	47	57,3	25,76		
Sigara kullanımı	Evet	18	22,0	24	0,003	0,468
	Hayır	64	78,0	24,92		
BKİ	Normal (≤ 25)	31	52,4	25,20	2,062	0,327
	Normal üstü (>25)	37	47,6	24,17		
	Yok	47	57,3	25,76		
Kendi kilosundan memnuniyet durumu	Memnun	21	25,6	24,57	2,454	0,869
	Memnun değil	61	74,4	24,77		
	Kilolu	38	46,3	24,47		
Kendi vücut ağırlığını tanımlama	İdeal	40	48,8	25,07	0,293	0,747
	Zayıf	4	4,9	23,50		
Diyet yapma durumu	Yapıyor	29	35,4	22,89	0,409	0,009*
	Yapmıyor	53	64,6	25,71		
Ara öğün tüketme durumu	Tüketenler	76	92,7	24,68	0,263	0,811
	Tüketmeyenler	6	7,3	25,16		
Öğün atlama durumu	Atlayan	51	62,2	24,94	0,034	0,589
	Atlamayan	31	37,8	24,35		
Kendi su tüketim durumlarını değerlendirmeleri	Yetersiz	36	43,9	24,86	2,047	0,812
	Yeterli	46	56,1	24,6		
Kendi beslenme durumlarını değerlendirmeleri	Yetersiz	3	3,7	30	2,866	0,063
	Yeterli	56	68,3	24,08		
	Fazla	23	28,0	25,56		
Düzenli besin takviyesi kullanımı	Kullanmayanlar	56	68,3	25,19	0,095	0,181
	Düzenli kullananlar	26	31,7	23,69		

* $p < 0,05$

Çizelge 6. Fiziksel aktivite özelliklerinin ortorektik puan ortalamalarının karşılaştırılması

Table 6. Comparison of orthorexic score averages of physical activity characteristics

		N	%	Ortorektik puan ortalamaları	f	p
Fiziksel aktivite yapma nedenleri	Zayıflamak için	37	45,1	25,89	0,389	0,041*
	Sağlıklı olmak için	45	54,9	23,75		
Fiziksel aktivite yapma süresi	1-5 ay	52	63,4	25,57	0,160	0,030*
	6 ay ve üstü	30	36,6	23,23		

* $p < 0,05$

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma için sadece bir ilin bir spor salonunda veriler toplanmıştır. Çalışma belirli bir tarih aralığında, bir spor klübüne kayıtlı düzenli fiziksel aktivite yapan ve herhangi bir nedenle spor klübüne başvuran düzenli fiziksel aktivite yapmayan, çalışma için gönüllü olan kadınların hafızalarına ve kendi beyanlarına dayanmaktadır. Bunlar çalışmanın kısıtlılıklarıdır ve bu nedenle çalışma için değerlendirilen grupların sayıları ve özellikleri evreni temsil etmede yetersizdir, Araştırmanın sonuçları evrene genellenemez.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmada düzenli fiziksel aktivite yapan kadınların beslenmelerine (diyet yapma, su tüketimi, yeterli beslenme gibi) daha çok dikkat ettikleri ve ortoreksiya nervoza görülme sıklığının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum bize düzenli fiziksel aktivite yapan kadınlarda sağlıklı beslenmenin takıntıya dönüştürülme riskinin yüksek olabileceğini göstermiştir. Ayrıca bu kişilerin sağlıklı olma yönünde takıntı geliştirmiş olma

durumlarından dolayı da düzenli fiziksel aktivite yapmaya yönelmiş olabilecekleri mümkündür. Bu sebeple egzersiz yapan kişiler sağlıklı beslenme hakkında bilgilendirilmeli ve doğru bir beslenme tablosuna sahip olmaları için teşvik edilmelidir. ON kişilerin yalnızca beslenme alışkanlıklarını değil, egzersiz davranışlarını da etkilemektedir. Ortorektik bireyler, sık egzersiz yapmanın sağlık problemlerine yol açabileceği konusunda bilinçlendirilmelidir. ON'ye neden olan faktörler konusunda başta diyetisyenler olmak üzere tüm sağlık profesyonelleri bilgilendirilmeli ve eğitilmelidir. Ayrıca, düzenli tıbbi izleme ve ON'ye özgü tarama araçlarının düzenli kullanımı için harekete geçilmelidir.

Çıkar Çatışması Bildirimi

Yazarların kurumsal ve kişisel çıkar çatışmaları bulunmamaktadır.

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. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0517-y>
- American Psikiyatri Birliği. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed).
- Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G., & Merdol, T. K. (2008). Ortoreksiya nervosa ve Orto-11'in Türkçeye uyarlama çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 283-91. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18791881/>
- Arusoğlu, G. (2006). Sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya) belirtilerinin incelenmesi, Orto-15 ölçeğinin uyarlanması (Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Baysal, I. (2020). Spor yapan bireylerin ortoreksiya nervosa eğilimleri ile beslenme durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi (Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Bratman, S., & Knight, D. (2000). Health food junkies: Orthorexia nervosa: Overcoming the obsession with healthful eating.
- Brytek-Matera, A., Pardini, S., Szubert, J., & Novara, C. Orthorexia nervosa and disordered eating attitudes, self-esteem and physical activity among young adults. *Nutrients*, 14(6), 1289. <https://doi.org/10.3390/nu14061289>
- Dalmaz, M., & Tekdemir, G. (2015) Prevalence of orthorexia nervosa symptoms among people who exercise in gyms. *International Refereed Journal of Orthopaedics Traumatology and Sports Medicine*, 4, 23-39. <http://dx.doi.org/10.17372/OTSHD.2015412556>
- Dalmaz, M. (2014). Spor Salonunda Spor Yapan Bireylerde Yeme Farkındalığı ile Ortoreksiya Nervosa Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Donini, L., Marsili, D., Graziani, M., Imbriale, M., & Cannella, C. (2015). Orthorexia nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire. *Eat Weight Disord ST*, 10(2), 28-32. <https://doi.org/10.1007/bf03327537>
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M., & Imbriale, M. (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. <https://doi.org/10.1007/bf03325060>
- Ertürk, E. (2018). Spor Merkezine Devam Eden Bireylerin Beslenme Durumları ve Yeme Davranışlarının Değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Eyili, Ç.M. (2019). Kadınlarda Fiziksel Aktivitenin Yaşam Kalitesi ve Sağlık Üzerine Etkisi (Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
- Garipoğlu, G., Arslan, M., & Öztürk, S. (2019). Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde okuyan kız öğrencilerin ortoreksiya nervosa eğilimlerinin belirlenmesi. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(3), 23-27. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/izufbed/issue/50128/631776>
- Gortat, M., Samardakiewicz, M., & Perzyński, A. (2021). Orthorexia nervosa – a distorted approach to healthy eating. *Psychiatr Pol*, 55(2), 421-433. <https://doi.org/10.12740/pp/125387>
- Hallaç, N. (2019). Spor Yapan ve Yapmayan Kadınların Problemleri Yeme Davranışı ve Benlik Saygısı Bakımından İrdelenmesi (Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- İren, G. (2021). Egzersiz Yapmanın Genç Yetişkinlerde Ortoreksiya Nervosa Eğilimi ve Beden Memnuniyetine Yönelik Tutumlarıyla İlişkisi (Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Karabulut, O. E., & Altun, M. (2018). Düzenli olarak spor yapan ve yapmayan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının farklı değişkenler bakımından incelenmesi: Kırşehir ili örneği. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(1), 936-948. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kefad/issue/59094/850546>
- Novara, C., Pardini, S., & Visioli, Meda, N. (2022). Orthorexia nervosa and dieting in a non clinical sample: A prospective study. *Eating and Weight Disorders- Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27, 2081-2093. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01353-8>
- Örs, D. E. (2016). 19-64 Yaş arası kadınlarda zayıflama amaçlı bitkisel destek ve besin desteği kullanımı, (Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Öyekçin, G. D., & Şahin, M. E. (2011). Yeme bozukluklarına yaklaşım. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 15(1), 29-35. <https://dx.doi.org/10.2399/tahd.11.029>
- Rudolph, S. (2018). The connection between exercise addiction and orthorexia nervosa in German fitness sports. *Eat Weight Disord*, 23(5), 581-586. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0437-2>
- Şahin, G., Özer, M. K., Söğütçü, T., & Bavli, Ö. (2014). Kadınlarda düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 10(4), 88- 97. https://www.sstbdergisi.com/eng/regular-physical-activity-habits-in-women_105
- Şahin, T. (2018). Adıyaman il merkezinde 15-49 yaş kadınlarda obezite sıklığı, fiziksel aktivite düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları (Doktora tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Segura-García, C., Ramacciotti, C., Rania, M., Aloï, M., Caroleo, M., Bruni, A., Gazzarrini, D., Sinopoli, D., & De Fazio, P. (2015). The prevalence of orthorexia nervosa among eating disorder patients after treatment. *Eating and Weight Disorders- Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 20, 161-166. <https://doi.org/10.1007/s40519-014-0171-y>
- Şengül, R. (2019). Ortoreksiya nervosa nedir? Tanı ve tedavi yaklaşımları. *KSÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 101-104. <https://doi.org/10.17517/ksutfd.441380>
- Strahler, J., Wachten, H., Stark, R., & Walter, B. (2021). Alike and different: Associations between orthorexic eating behaviors and exercise addiction. *Int J Eat Disord*, 54(8), 1415-1425. <https://doi.org/10.1002/eat.23525>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). Türkiye beslenme rehberi (TÜBER) (Yayın No: 1031). Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü- Sağlık

- Bakanlığı.
[https://hsgmdestek.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Rehberler/Türkiye%20Beslenme%20Rehber%20\(TÜBER\)%202022.pdf](https://hsgmdestek.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Rehberler/Türkiye%20Beslenme%20Rehber%20(TÜBER)%202022.pdf)
- Uzundiz, K., Sezer, Y. S., & Taşkıran, Y. M. (2022). Düzenli spor yapan ve yapmayan çalışan yetişkin kadınların beslenme alışkanlıklarının ve antropometrik ölçümlerinin incelenmesine yönelik bir çalışma. *Sağlık ve Spor Bilimleri Dergisi*, 5(1), 7-16. <https://doi.org/10.30769/usbd.313945>
- Uzuner, M. E., Atali, L., Bayazıt, B., & Ağdaş, H. (2019). Kadınların spordan ve spor merkezlerinden beklentilerinin karşılanma düzeyleri. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 2019; 13(19): 1703-1720. <https://doi.org/10.26466/opus.585163>
- World Health Organization. (2023, 30 Haziran). Physical activity. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Zakhur, M., Haddad, Ç., Kutsal, H., & Tarabay, C. (2021). Differences in the associations between body dissatisfaction and eating outcomes by gender? A Lebanese population study. *Revue d'Epidemiologie et de Santé Publique*, 69(6), 139-144. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2021.02.003>