



**T.C.
GAZI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK
LİSANS
TEZİ**

**DÜZENLİ EGZERSİZ YAPAN BİREYLERDE
ORTOREKSİYA NERVOZA İLE SOSYAL FİZİK
KAYGISININ İNCELENMESİ**

SİMGE YALÇIN KOCAMAN

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANA BİLİM DALI

OCAK 2024



**DÜZENLİ EGZERSİZ YAPAN BİREYLERDE ORTOREKSİYA NERVOZA
İLE SOSYAL FİZİK KAYGISININ İNCELENMESİ**

Simge YALÇIN KOCAMAN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANA BİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

OCAK 2024

Simge YALÇIN KOCAMAN tarafından hazırlanan “DÜZENLİ EGZERSİZ YAPAN BİREYLERDE ORTOREKSİYA NERVOZA İLE SOSYAL FİZİK KAYGISININ İNCELENMESİ” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / OY ÇOKLUĞU ile Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Doç. Dr. Emre Ozan TINGAZ

Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Başkan:

Ana Bilim Dalı, Üniversite Adı

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Üye:

Ana Bilim Dalı, Üniversite Adı

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Tez Savunma Tarihi: 08/01/2024

Jüri üyeleri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Advıye Gülçin SAĞDIÇOĞLU CELEP

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Simge YALÇIN KOCAMAN
08/01/2024

DÜZENLİ EGZERSİZ YAPAN BİREYLERDE ORTOREKSİYA NERVOZA İLE SOSYAL FİZİK KAYGISININ İNCELENMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Simge YALÇIN KOCAMAN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ocak 2024

ÖZET

Bu çalışmanın amacı düzenli egzersiz yapan bireylerde ortoreksiya nervoza ile sosyal fizik kaygısının bazı değişkenler bakımından incelenmesi ve ortoreksiya nervoza ile sosyal fizik kaygısı arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Çalışma çeşitli meslek gruplarından, haftada 3 gün ve en az 6 aydır düzenli egzersize katılım sağlayan 98 erkek, 126 kadın olmak üzere toplamda 224 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklem sayısını belirlemede güç analizi kullanılmıştır. Katılımcılar demografik bilgi formunu yanıtladıktan sonra Sosyal Fizik Kaygı Envanteri'ne ve Orto-11 Ölçeği'ne çevrimiçi ve yüz yüze yanıt vermişlerdir. Tüm veri seti normallik sınavasının ardından SPSS 26.0'da analiz edilmiştir. İki bağımsız değişken için t-testi, 3 ve daha fazla bağımsız değişken için ANOVA ve bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için ise Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Sonuç olarak, bu araştırmanın örneklemini açısından kadınların sosyal fizik kaygılarının erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunun yanı sıra kadınlar ve erkeklerin ortoreksiya nervoza düzeylerinin anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmüştür. Egzersize zayıflama amaçlı katılan bireylerin sosyal fizik kaygıları daha yüksek bulunmuştur. Bireylerin katıldıkları egzersiz tipi sosyal fizik kaygısı ve ortoreksiya nervoza açısından anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır. Bununla birlikte bireylerin ortoreksiya nervoza ile sosyal fizik kaygısı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Kesitsel modelde tasarlanan bu çalışmada nedensel çıkarımlar yapmak mümkün olmasa da araştırmanın ileriki çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

Bilim Kodu : 1301
Anahtar Kelimeler : Ortoreksiya Nervoza, Sosyal Fizik Kaygısı, Egzersiz
Sayfa Adedi : 61
Danışman : Doç. Dr. Emre Ozan TİNGAZ

EXAMINATION OF ORTHOREXIA NERVOSA AND SOCIAL PHYSIQUE ANXIETY
IN REGULAR EXERCISERS

(M. Sc. Thesis)

Simge YALÇIN KOCAMAN

GAZİ UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

January 2024

ABSTRACT

This study aims to examine orthorexia nervosa and social physique anxiety in terms of some variables in individuals who exercise regularly and to investigate the relationship between orthorexia nervosa and social physique anxiety. The study was conducted with 224 participants, 98 males and 126 females, from various occupational groups, who participated in regular exercise 3 days a week for at least 6 months. Power analysis was used to determine the sample size of the study. After answering the demographic information form, participants responded to the Social Physical Anxiety Inventory and Ortho-11 Scale online and face-to-face. All data sets were analyzed in SPSS 26.0 after normality testing. The t-test was used for two independent variables, ANOVA for three or more independent variables, and Pearson correlation test was used to examine the relationship between dependent variables. As a result, it was determined that women had higher social physique anxiety than men in the sample of this study. In addition, it was observed that the levels of orthorexia nervosa of women and men did not differ significantly. Individuals who participated in exercise for weight loss had higher levels of social physique anxiety. The type of exercise that individuals participated in did not differ significantly in terms of social physique anxiety and orthorexia nervosa. However, no statistically significant relationship was found between orthorexia nervosa and social physique anxiety levels of individuals. Although it is not possible to make causal inferences in this study designed in a cross-sectional model, the research is thought to enlighten future studies.

Science Code : 1301
Key Words : Orthorexia Nervosa, Social Physique Anxiety, Exercise
Page Number : 61
Supervisor : Assoc. Prof. Emre Ozan TİNGAZ

TEŞEKKÜR

Yaşamımda bir basamağın daha tamamlandığı bu dönemde, lisans ve yüksek lisans eğitimin boyunca bilgilerini esirgemeyen ve bu çalışmanın yürütülmesini sağlayan saygıdeğer danışmanım Doç. Dr. Emre Ozan TİNGAZ'a teşekkürlerimi sunarım.

Lisanstan yüksek lisansa bilgi birikimimin, deneyimimin artmasına katkı sunan ve Gazi Üniversitesi'ni ailem gibi görmemi sağlayan tüm hocalarıma teşekkür etmek istiyorum.

Tez savunma jürimde olmayı kabul eden, değerli görüşlerini sunan ve her telefonumu içtenlikle yanıtlayan değerli hocam Prof. Dr. Ulviye BİLGİN'e teşekkür ederim. Ayrıca başlarında olduğum meslek hayatıma çok kısa sürede etkili dokunuşlar yapan, her konuda desteğini hiç esirgemeyen sevgili hocam Dr. Öğr. Üyesi Mert KAYHAN'a teşekkür etmek istiyorum. Beni daha çok öğrenmeye açık biri haline getirdiniz ve mesleğe olan çalışma arzumu artırdınız.

Akademik yaşantımda ve hayatımın pek çok zamanında ellerini her daim omzumda hissettiğim canım arkadaşlarıma, dostlarıma teşekkür ediyorum. Ayrıca meslek hayatına neredeyse birlikte başladığımız, zorlu süreçleri kolaylaştıran Arş. Gör. Cemre Nilay AKKOYUN'a teşekkür ederim.

Son olarak bu zamana kadar verdiğim her kararda yanımda olan ve bana sonsuz güvenen canım aileme ve hayatımın her alanında bana yardımcı olan, beraber yürümekten büyük keyif aldığım canım eşime minnettar olduğumu belirtmek istiyorum. Güveniniz, ve desteğinizle daha güzel işler başaracağıma sonsuz inanıyorum.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Ortoreksiya Nervoza	5
2.1.1. Ortoreksiya nervoza ve düzenli egzersiz	8
2.2. Sosyal Fizik Kaygısı	9
2.2.1. Sosyal fizik kaygısı ve düzenli egzersiz	12
2.3. Ortoreksiya Nervoza ve Sosyal Fizik Kaygısı	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Modeli.....	17
3.2. Araştırmanın Örneklemi	17
3.3. Veri Toplama Araçları	18
3.3.1. Demografik bilgi formu.....	18
3.3.2. Orto-11 ölçeği.....	19
3.3.3. Sosyal fizik kaygı envanteri	19
3.4. İşlem.....	20
3.5. Verilerin Analizi	20
4. BULGULAR	21
4.1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Bulgular	21

Sayfa

4.2. Çalışmanın Değişkenleri Açısından Ortoreksiya Nervoza ve Sosyal Fizik Kaygısının İncelenmesine Yönelik Bulgular.....	22
4.3. Ortoreksiya Nervoza ile Sosyal Fizik Kaygısı Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	25
5. TARTIŞMA	27
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	33
KAYNAKLAR	35
EKLER.....	51
EK-1. Etik Kurul Onay Belgesi	52
EK-2. Demografik Bilgi Formu	54
EK-3. Orto-11 Ölçeği.....	57
EK-4. Sosyal Fizik Kaygı Envanteri.....	58
EK-5. Gönüllü Onam Formu	59
ÖZGEÇMİŞ	61

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.1. Katılımcıların cinsiyete göre dağılımı	21
Çizelge 4.2. Katılımcıların algılanan gelir düzeyine göre dağılımı	21
Çizelge 4.3. Katılımcıların sürekli uyguladığı diyet durumuna göre dağılımı	21
Çizelge 4.4. Katılımcıların en sık katıldığı egzersiz türüne göre dağılımı	22
Çizelge 4.5. Katılımcıların egzersize katılma amaçlarına göre dağılımı	22
Çizelge 4.6. Cinsiyet değişkenine göre bağımsız örneklem t-testi çizelgesi	23
Çizelge 4.7. Katılımcıların egzersize katılma amacı değişkenine göre sosyal fizik kaygı puanlarına ilişkin ANOVA testi sonuçları	23
Çizelge 4.8. Katılımcıların egzersize katılma amacı değişkenine göre ortoreksiya nervoza puanlarına ilişkin ANOVA testi sonuçları	24
Çizelge 4.9. Katılımcıların en sık katıldığı egzersiz tipine göre sosyal fizik kaygı düzeylerine ilişkin ANOVA testi sonuçları	24
Çizelge 4.10. Katılımcıların en sık katıldığı egzersiz tipine göre ortoreksiya nervoza düzeylerine ilişkin ANOVA testi sonuçları	25
Çizelge 4.11. Katılımcıların ortoreksiya nervoza ile sosyal fizik kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiye yönelik pearson korelasyon analizi sonuçları	26

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile aşağıda sunulmuştur.

Simgeler

Açıklamalar

d	Olayın görüş sıklığına göre kabul edilen \pm örnekleme hatası
N	Hedef kitledeki birey sayısı
n	Örnekleme alınacak birey sayısı
p	İncelenen olayın gerçekleşme olasılığı
q	İncelenen olayın gerçekleşmeme olasılığı

Kısaltmalar

Açıklamalar

AN	Anoreksiya nervoza
BN	Bulimiya nervoza
DMS-V	Mental bozuklukların tanısal ve istatistiksel el kitabı-v
FGR	Fiziksel görünüm rahatlığı
ODB	Olumsuz değerlendirilme beklentisi
ON	Ortoreksiya nervoza
SFK	Sosyal fizik kaygısı
SFKE	Sosyal fizik kaygı envanteri
YB	Yeme bozukluğu

1. GİRİŞ

Ortoreksiya nervoza terimi ilk defa 1997'de Yunancadan “doğru” ve “dikkat” anlamına gelen kelimelerden türetilmiştir. Ancak o zamandan beri, dünya genelinde standart bir tanımı olmayan terim olarak kullanılmaktadır. Birçok yazar, tanı kriterleri önermiş ve birçok teorik makale yayımlamış olmasına rağmen, ortoreksiya nervoza konusunda ortak bir tanı bulunmamaktadır. Bu nedenle, ortoreksiya nervozanın standartlaştırılmış bir tanısının olmadığına dair genel bir fikir birliği söz konusu olmuştur [1, 2]. Zaman zaman kişilerin kendi sağlıklarını iyileştirmek amacıyla benimsediği beslenme prensipleri, sağlık açısından zararlı sonuçlar doğurabilmektedir. Yiyeceklere zaman ayırma konusuna aşırı bir odaklanma, “ortoreksiya nervoza” (ON) olarak adlandırılan düzensiz yeme alışkanlıklarına yol açabilmektedir. Son dönemlerde, pek çok akademik disiplinde sağlık ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarına yönelik artan bir ilgi gözlemlenebilmektedir. Bireylerin yiyecek tercihlerinin etkileri sadece büyüme ve fiziksel gelişimleriyle sınırlı olmayıp, aynı zamanda formda kalma ve genel refahları üzerinde de önemli bir etkiye sahip olabilmektedir. Sağlıklı bir beslenme biçimi; insan sağlığının temelini oluşturmakla birlikte vücuttaki bağışıklık sistemi üzerinde olumlu etkiler bırakmakta ve hızlı bir iyileşmeyi destekleyebilmektedir. Bununla birlikte, gıdalara aşırı odaklanma, ironik bir biçimde sağlıksız sonuçlara yol açabilmektedir [3].

Düzenli egzersiz yapmanın ve sağlıklı bir diyeti sürdürmenin fiziksel ve zihinsel sağlık üzerindeki olumlu etkileri hakkında birçok bilimsel kanıt bulunmaktadır [4-6]. Ancak, her iki alışkanlığın aşırı ve takıntılı bir şekilde sürdürülmesi durumunda riskler ortaya çıkabilmekte ve yaşamın temel odağı haline gelebilmektedir. Sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemek; sağlığın en yüksek değer olarak görülmesi ve sağlıklı beslenme ile formda kalmayı sağlamanın anahtar araç olarak kabul edilmesi üzerinde yoğunlaşmaktadır. Aşırı egzersiz ve patolojik yeme davranışları genellikle takıntılı bir şekilde hedeflenen güzel ve estetik vücut görünümüne sahip olabilme ile ilişkilendirilmektedir [7-9]. Günümüzde kişilerin başkaları tarafından bedenlerinin nasıl görüldüğüyle ilgili düşüncelerine fazlaca zaman harcadığı düşünülmektedir. Bu düşüncelerin bir sonucu olarak “bireylerin kendi bedenlerine ilişkin olumsuz kişilerarası değerlendirmeleri deneyimlemelerinden veya öngörmelerinden kaynaklanan sosyal kaygı biçimi” olarak tanımlanabilen “sosyal fizik kaygısı” kavramı gündeme gelmektedir [10]. İnsanların kendini sergileme veya sunma (self-presentation) davranışları diğer insanlar tarafından nasıl algılandıklarını izlemek ve kontrol

etmek için kullandıkları süreçleri ifade etmektedir. Bununla birlikte bu davranışlar insanların tercihlerinden dolayı ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde sağlıklarını etkileyebilmektedir [11]. Genellikle insanlar olumlu bir izlenim bırakmayı amaçlamaktadırlar. Bunun sebebinin başkaları tarafından olumlu bir şekilde karşılanmak olduğu söylenebilmektedir. Fiziksel olarak egzersiz yaptıklarında beceri oranları düşük, aşırı kilolu veya uygun olmayan bir izlenim uyandırma endişesi duyabilmektedirler ve böyle durumlardan kaçınabilmektedirler [12, 13]. Kendini sergileme ve egzersiz yapma arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların çoğu yetişkinlerde sosyal fizik kaygısına odaklanmıştır [12].

Araştırmanın amacı

Bu çalışmanın amacı düzenli egzersiz yapan bireylerde ortoreksiya nervoza ile sosyal fizik kaygısının cinsiyet, egzersize katılım amacı, en sık yaptıkları egzersiz tipi değişkenlerine göre incelenmesi ve ortoreksiya nervoza ile sosyal fizik kaygısı arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Araştırmanın önemi

Son yıllarda basılı ve sosyal medyanın belli bir görünüşe, fiziğe sahip insanları destekleyen paylaşımlar, yayınlar yapmaları, ideal figür algısı yaratmaları, bireylerin üzerinde ideal fizik figürü baskısı oluşturarak insanların kendi vücutlarını bu figürlere benzetme isteğini artırmakta ve insanların kendi bedenlerini olumsuz algılamasına yol açabilmektedir [14]. İnsanlar, bedenlerinden hoşnut olma isteği ile estetik ameliyatlara, kıyafet seçimlerini algıladıkları kusurlarını örtecek şekilde tercih etme gibi metotlar kullanmaktadır. Fiziksel aktivite ve egzersize katılımın da en çok tercih edilen metotlardan biri olduğu söylenebilir [14]. Bireylerdeki bu istek ve çaba, bireylerin kendilerini nasıl gördüklerinden ziyade, başkalarının kendilerini nasıl gördüğü ile ilgili olabilmektedir [15]. Başkaları tarafından algılanan görünüşleri, bireylerde endişe ve kaygıya yol açabilmektedir [16]. Literatürde, insanların fiziksel görünüşlerinin başkaları tarafından değerlendirilirken hissettikleri kaygı “Sosyal Fizik Kaygı” olarak tanımlanmaktadır [10]. Russell [17], başkalarının kendi fiziksel görünüşünü negatif olarak değerlendirdiklerine inanmalarının sonucunda, bireyde sosyal fizik kaygısının ortaya çıktığını belirtmektedir. Sosyal fizik kaygısının ilişkili olduğu benlik saygısı kaybı, bedensel hoşnutsuzluk, sağlıkla ilgili davranışlardan kaçınma, depresyon, yemek yeme tutumları ve yeme bozuklukları gibi olumsuz davranışsal faktörler ortaya

çıkabilmektedir [18-20]. Lucas ve Huse tarafından “Hastalığa ya da beslenme yetersizliğine neden olabilen yeme alışkanlıklarındaki sapmalar” olarak tanımlanan yeme bozukluğu, bedensel ve psiko-sosyal boyutlarda kişinin yemek yeme alışkanlığı, vücut ağırlığı ve fiziksel görüntüsü ile ilgili düşünce ve yemek yeme davranışındaki bozukluklarla kendini gösteren bir durumdur [21]. Yeni bir yeme bozukluğu olarak görülen “Ortoreksiya Nervoza”, aşırı sağlıklı yeme isteği ve davranışı ile karakterize edilmekte ve bireyde obsesif bir şekilde sağlıklı beslenme davranışı barındırmaktadır [22]. Ortoreksiya nervoza bozukluğu olan bireyler, beslenme düzenlerine ciddi kurallar koymakla birlikte zamanlarının çoğunu da sağlıklı gıdalar tüketmeye kafa yorarak geçirmektedirler [23]. Bu saplantılı düşünce ve davranışlar, bireylerin günlük yaşamlarında zorluklara yol açabilmekte, yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Dahası, ortorektik eğilim, fazla kilolu olma endişesi, beden memnuniyetsizliği ve beden imajı ile ilgili kaygı ve endişe duyma ile ilişkili olduğundan, bireylerin sosyal yaşamlarının da olumsuz yönde etkilenebileceği düşünülebilir [24, 25].

Varsayımlar

Araştırmaya katılan tüm katılımcılara araştırmayla ilgili bilgiler verilmiş ve aktarılan tüm bilgilerin katılımcılar tarafından anlaşıldığı varsayılmıştır.

Katılımcıların formlardaki tüm maddeleri dikkatli bir şekilde yanıtladıkları varsayılmıştır.

Sınırlılıklar

Kesitsel modelde tasarlandığından nedensel bir çıkarım yapmak güçtür. Bu araştırma egzersize katılan yetişkin bireylerle sınırlıdır.

Hipotezler

H₁ Düzenli egzersiz yapan kadınlarda sosyal fizik kaygısı erkeklere göre daha yüksektir.

H₂ Düzenli egzersiz yapan kadınlarda ortoreksiya nervoza düzeyi erkeklere göre daha yüksektir.

H₃ Düzenli egzersiz yapan bireylerin egzersize katılım amaçları sosyal fizik kaygılarına göre farklılaşmaktadır.

H₄ Düzenli egzersiz yapan bireylerin egzersize katılım amaçları ortoreksiya nervoza düzeylerine göre farklılaşmaktadır.

H₅ Düzenli egzersiz yapan bireylerin katıldıkları egzersiz tipi sosyal fizik kaygılarına göre farklılaşmaktadır.

H₆ Düzenli egzersiz yapan bireylerin katıldıkları egzersiz tipi ortoreksiya nervoza düzeylerine göre farklılaşmaktadır.

H₇ Düzenli egzersiz yapan bireylerde ortoreksiya nervoza ve sosyal fizik kaygı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H₈ Düzenli egzersiz yapan bireylerde sosyal fizik kaygısı ortoreksiya nervozanın anlamlı bir yordayıcısıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ortoreksiya Nervoza

Besin alımı fizyolojik, sosyolojik ve psikolojik bir olgudur [26]. Anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza veya tıknırcasına yeme bozukluğu (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, DSM-5) gibi diğer yeme bozukluklarının yanı sıra, son zamanlarda ana akım basında dikkat çeken yeni bir terim olan ortoreksiya nervoza (ON) kavramı, sağlıklı beslenme saplantısı veya sağlıklı gıda tüketme arzusu ile ilgili patolojik bir takıntıyı ifade etmektedir [27, 28]. “Ortoreksiya” terimi ilk olarak Bratman tarafından bilimsel olmayan bir yoga dergisinde Yunanca 'orthos' (doğru, uygun) ve 'orexia' (iştah) kelimelerinin birleştirilmesiyle tanımlanmıştır. Bir başka şekilde ON; patolojik olarak sağlıklı beslenme olarak tanımlanmaktadır ve ritüelleştirilmiş yeme kalıplarının yanı sıra sağlıklı veya saf olmadığına inanılan belirli gıdalardan katı bir şekilde kaçınan kısıtlayıcı bir diyetle karakterize edilmektedir [29, 30]. ON'nin tipik özellikleri, diğer yeme bozukluklarının yanı sıra, ilgili bireyler için gıdanın kalitesinin tadından daha önemli olması ve zevkle bağlantılı birkaç (favori) yemeğin artık tüketilmemesidir, çünkü diğerlerinin daha sağlıklı olduğu düşünülmektedir. Bu tür bir yeme davranışı; bireylerin günde bir iki saatini sağlıklı yiyecekler hakkında ve bunların maddi giderleri hakkında planlar oluşturarak geçirdiklerinde, bunun bir sonucu olarak sosyal izolasyona da yol açabileceği düşünülmektedir [31]. Moroze ve Dunn [32], bir vaka çalışmasına dayanarak ON semptomlarını tanı kriterleri olarak ortaya koymuştur. Dunn ve Bratman, ON tanı kriterleri için yenilenmiş bir öneri sunmakta ve özellikle vücut ağırlığı kaybı kriterini de eklemektedir [33]. Her ne kadar ON'nin hastalık örüntüsü henüz daha az çalışılmış ve DSM-5'te [34] geçerli bir tanı kriteri bulunmasa da, ON'nin kendine özgü bir bozukluk mu yoksa yeme veya obsesif-kompulsif bozukluğun bir alt grubu mu olduğu konusunda tartışmalı fikirler ortaya çıkmıştır [33, 35]. Nispeten yeni olan bu terimin daha derinden incelenmesi gerektiği düşünülebilir. ABD’li doktor Bratman, ortoreksiya nervoza terimini 1990’lı yılların ortalarında, diyet odaklı hastalarının birçoğunun gıdaya aşırı odaklanarak kendilerine istemeden psikolojik olarak zarar verdiklerine inanmaya başlamasıyla kendini göstermeye başladığını ifade etmektedir. Bireylerin yedikleri şeylere aşırı anlam ve güç yükleyerek coşkulu fiziksel sağlık arayışlarının; yarardan çok zarara neden olan katı, korkulu, kendini cezalandıran bir yaşam tarzı ortaya çıkardığını belirtmiştir. Bir alternatif tıp uygulayıcısı olarak Bratman; her şeyden önce “tüm insanı tedavi etme” inancına göre, hastalarının

sağlıklı beslenmeyi temel bir erdem olarak görmesini hafifletmeye çalışmıştır. Bunu aşmak için terapötik bir numara olan isimlendirme yöntemini kullanmış ve bir Yunan akademisyenin yardımıyla, anoreksiya nervoza ile benzerlik kurarak, ancak doğru yiyecekleri yeme takıntısını belirtmek için “doğru” anlamına gelen “ortho” kelimesini kullanıp “ortoreksiya nervoza” terimini icat etmiştir. Bu kelime beklentileri alt üst etmiş ve daha fazla tartışma için bir yol açmıştır. Bu tartışmalarda; hastalarının takip ettiği diyet teorilerini sık sık eleştirmesinin nedeninin, bu teorilerin hastalarının zihinleri üzerindeki etkisini gevşetmek olduğunu bildirmiştir. Takip eden on yıl içinde, Bratman’ın terapötik numarası literatürde olası bir yeme bozukluğu olarak analiz edilmeye başlanmıştır. Bununla birlikte ortoreksiya kavramı ile ilgili bazı yanlış anlaşılmalarda olduğu da savunmuştur. Bazı yazarların herhangi bir özel diyet teorisinin özelliklerini tüm ortoreksiyanın evrensel bir özelliği sandıklarını, diğerlerinin ise bu diyet teorilerine olan hevesi düzensiz beslenmenin ilk kanıtı olarak görüyor olduklarını belirterek bu tutumların popüler medyada da kendine yer bulmuş, sadece veganlık ya da işlenmiş gıdalardan kaçınma arzusunun sıklıkla ortoreksiyaya indirgenmesiyle açıklamıştır. 2016 yılında Thomas Dunn ile çalışarak ortoreksiya nervoza için bu hatalardan açıkça kaçınan yeni resmi kriterler tasarlayarak bu endişelere yanıt vermiştir [29]. Bu yanıtı da şu sözlerle ifade etmiştir: “*Alternatif sağlıklı beslenme inançlarının çoğunun güvenli bir şekilde uygulanabileceğini belirtmek önemlidir; alternatif diyet teorilerinin takipçilerinin çoğunda ortoreksiya yoktur. Bill Clinton vegan, Jeb Bush ise paleo diyetini uygulamaktadır. Gandhi genellikle çiğ beslenirdi ve diğer çeşitli aşırı diyet inançlarını takip ederdi. Ortoreksiya gelişimi ayrı bir aşamadır. Sağlıklı beslenmeye olan ilgi, daha ileri bir aşama gerçekleşene kadar patolojik hale gelmez. Bu ikinci aşamada obsesif düşünce, kompulsif davranış, kendini cezalandırma, artan kısıtlama ve geleneksel yeme bozukluklarının diğer tüm dinamikleri devreye girmeye başlar. Genel olarak, teori ne kadar karmaşık veya şiddetli olursa, ortorektik hızlanma için o kadar fazla malzeme sağlar.*”. Gözlemlerine dayanarak Bratman; 1990'larda ortoreksiyanın öncelikle belirli sağlıklı gıda diyetlerinin benimsendiği alternatif tıp alt kültürlerinde ortaya çıkmış olduğunu, daha sonra sağlıklı beslenmeye olan ilginin popüler kültüre yayıldığını belirtmiştir. Zamanla sağlıklı gıdalar hakkında yapılan konuşmalar ve çekilen fotoğraflar sosyal medyayı doldurmuş, sağlıklı beslenmenin teşviki hükümet yetkilileri tarafından üstlenilmiş ve kurumsal gıda pazarlama departmanları artık ürünlerini düşük kalorili olmaktan ziyade sağlıklı olarak markalaştırmıştır. Sağlıklı gıdaya olan ilgi ortoreksiya gelişimi için gerekli bir ön koşul olduğundan, bu ilginin yaygınlaşması sonraki durumun yaygınlığının artmasını kolaylaştırmıştır. Buna ek olarak; kilo vermek, sağlığı iyileştirmek

ve sağlıklı görünümü geliştirmek gibi birkaç farklı kavram bir araya gelmiştir. Tüm değişiklikler ve “anoreksiya nervoza” tanımındaki evrim, ortoreksiyayı anoreksiyaya yaklaştırmıştır. Hatta egzersiz bağımlılığı da giderek artan bir şekilde ortoreksiya ile birlikte görülmektedir ki bu durum ortoreksiya ilk olarak tanımlandığında ortaya çıkmamıştır [36]. İlginç bir şekilde, İsveç'te ortoreksiyanın egzersiz bağımlılığı anlamına geldiği görülmektedir [37].

Yukarıda belirtildiği üzere ortoreksiya bilinen yeme bozukluklarına benzese de ortoreksiyada kilo verme isteğinden ziyade sadece “saf” ve “sağlıklı” gıdalar tüketmenin ön planda olması [38] ve bu isteğin zihinsel ve davranışsal olarak aşırı çabaya dönüşmesi de obsesif-kompulsif bozukluğa benzemektedir [39]. Diğer yeme bozukluklarında olduğu gibi depresyon, kaygı, mükemmeliyetçi eğilimler ve stresin de ON'ye eşlik edebileceği belirtilmektedir [40]. Ortoreksiyanın temelinde sağlığın geliştirilmesi, bir hastalığın tedavisi ya da vücut ağırlığı kaybı öncelikliken, ortorektik bireylerin hayatında bu beslenme tarzı en önemli parça olmaya başlamaktadır. Böylece sağlığı korumak ve geliştirmek için sağlıklı beslenme takıntısına sahip olmaktadırlar [41]. Ortoreksiya ile ilgili takıntılı davranışlar, tüketilen gıdanın miktarından ziyade içeriğiyle ilgilidir [42]. Ortoreksiya nervozada kişi yediği her şeyi abartılı bir şekilde kontrol etmektedir, ürünlerin paketlerini saatlerce incelemekte ve ürünün kanserojen madde, hormon, boya, bağımlılık yapıcı madde içerip içermediğini abartılı bir şekilde düşünmektedir [27, 38]. Sosyal işlevsellikte de hasara yol açabilen bu bozuklukta bireyler sağlıklı beslenme konusunda katı kurallar çerçevesinde yaşamlarını sürdürmektedir [43, 44]. Ortoreksiya sonucunda sadece çiğ sebze yemekte ısrar etme ve belirli bir renkte yemek yemeye dayalı çeşitli davranışlar sergilenebilmektedir. Dolayısıyla ortoreksiya nervoza sadece bireyin sağlıklı beslenme konusunda takıntılı olması değil, aynı zamanda belirli pişirme yöntemlerini kullanması ve sadece belirli yiyecekleri yemesi anlamına da gelmektedir [45]. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V, 2013 tanı kategorilerini yenilemesine ve genişletmesine rağmen, ortoreksiya gibi bazı yeme bozuklukları ihmal edilmiştir [43, 46]. Resmi olarak ayrı bir tanı kategorisinde kabul edilmese de ON'nin ciddi sonuçları olan diğer yeme bozuklukları ile benzerlik ve farklılıkları olduğu belirtilmektedir. ON'nin anoreksiya nervozada (AN) olduğu gibi yetersiz beslenme veya vücut ağırlığı kaybına yol açabildiği, ancak AN ve bulimiya nervozadan (BN) farklı olarak kişilerin tüketilen gıda miktarı ve ince görünüm yerine sağlıklı ve saf gıdalarla beslenmeyle çok fazla meşgul oldukları görülmektedir [32]. Gerçekten de bu “sözde” bozukluk için şu anda herhangi bir klinik

kılavuz olmamasına rağmen, ON insan sağlığına zararlı olarak kabul edilmektedir; çünkü gıda, sağlık, davranış vb. konulara aşırı odaklanmaya neden olmaktadır [27, 40]. Literatürde; genel popülasyonda ortorektik eğilim gösterenlerin prevalansı %6,9 [39] ile %57,6 arasında değişirken [47], sporcularda %28-30 [48]; doktorlarda %45,5 [33]; opera sanatçıları %81,8 [49] ve diyetisyenlerde %81,9 [41] olarak bildirilmiştir. Ortoreksiya nervoza (ON) için özellikle yüksek risk taşıyan gruplar; kadınlar, ergenler, sporcular, sağlık eğitimi alan öğrenciler [33, 42, 44, 50, 51], yoga uygulayıcıları [41, 52], hekimler [33, 53] ve sahne sanatçılarıdır [49]. Herranz Valera ve Acuña Ruiz [40] yoga öğretmenlerinin yoga uygulamasının doğal bir bileşeni olan sağlıklı beslenmeye aşırı atıfta bulunmaktan kaçınmaları gerektiğini bildirmiştir.

Ortoreksiyanın DSM-5 ve ICD-11'de bulunmaması, ortoreksiyanın yeme bozukluklarının öncülü mü, sürdürücü bir faktörü mü yoksa bir sonucu mu olduğu konusundaki belirsizliği yansıtmaktadır [54]. Olasılıklardan bazıları, ortoreksiyanın eşik altı bir yeme bozukluğu olması veya bir yeme bozukluğundan iyileşme sürecinde belirgin hale gelmesidir [55]. Alternatif olarak, ortoreksiya kendi başına ayrı bir yeme bozukluğu olabilir veya belirli ek semptomları olan mevcut bir yeme bozukluğunun göstergesi olabilir (kısıtlayıcı yeme davranışını kamufle etmek için sağlık nedenlerini iddia etmek) [55]. Bu belirsizliği gidermek için çalışmalar devam etmektedir. Bu noktada, ortoreksiyayı yalnızca anoreksiya nervozaya atfetmenin yanlış bir isimlendirme olacağı ve ortoreksiyanın klinik alanlarla ilgili olduğu görülmektedir.

2.1.1. Ortoreksiya nervoza ve düzenli egzersiz

Bir toplumun sağlık durumunun iyileştirilmesi için düzenli fiziksel aktivitede bulunulması ve sağlıklı besin alımının sürdürülmesi yetkililer ve sağlık uzmanları tarafından sürekli olarak vurgulanmaktadır [56, 57]. Diyet, sağlıklı bir hayat tarzının sürdürülmesinde önemli bir unsurdur. Sağlıklı beslenme kanser, kalp hastalığı ve diyabet gibi hastalık risklerinin azalmasıyla ilişkilendirilmektedir [58]. Bununla birlikte, yemek yeme, egzersiz yapma ve belirli bir şekilde görünme baskıları modern topluma yayıldığı için [59], ortoreksiya olarak bilinen sağlıklı beslenme takıntısının artmakta olduğuna dair kanıtlar vardır [60].

Çalışmalar, artan ON semptomatolojisinin artan egzersiz sıklığına [61] ve spora katılıma [51] karşılık geldiğini ortaya koymuştur. Kantitatif korelasyonel araştırmalarla ilgili olarak,

üç çalışmada ON semptomatolojisi ile fiziksel aktivite sıklığı arasında, fitness merkezi üyeleri arasında haftalık egzersiz seansları [62] ile ölçülen anlamlı pozitif korelasyonlar bulunmuştur. Önceki araştırma, daha fazla ON semptomatolojisinin hem aerobik hem de kuvvet egzersizlerine harcanan daha fazla zamanın yanı sıra daha yüksek düzeyde egzersiz bağımlılığı ve zorlama ile ilişkili olduğunu göstermiştir [63].

2.2. Sosyal Fizik Kaygısı

Vücut şekli bireylerin sosyal etkileşimlerinde her zaman önemli olmuştur. Sosyal psikologlar, insanların fiziksel çekiciliği zekâ, yetkinlik ve sosyal kabul gibi arzu edilen kişilik özellikleriyle ilişkilendirdiklerini bulmuşlardır. İnsanlar kendilerini sunma hedeflerine ulaşma yeteneklerinden şüphe duyduklarında sosyal kaygı yaşamaları muhtemeldir [64] ve bu kaygı “gerçek ya da hayali durumlarda kişisel değerlendirilme ihtimali ya da varlığından kaynaklanan kaygı” olarak tanımlanmaktadır [15]. Amerikan Psikiyatri Birliği’ne (APA) göre ise sosyal kaygı, “kişinin başkalarınınca değerlendirilebilecek olduğu bir ya da birden çok toplumsal durumda belirgin bir korku ya da kaygı duyması” olarak tanımlanmaktadır. Buna göre; birey olumsuz olarak değerlendirilecek biçimde davranmaktan veya kaygı belirtileri göstermekten korkmaktadır [65]. Her ne kadar sosyal kaygı tek tip olumsuz bir olgu olarak yorumlansa da, benlik sunumu perspektifinden bakıldığında sosyal kaygının hem olumlu hem de olumsuz yönleri olabileceğini anlamak önemlidir [66]. Leary ve Kowalski [67] benlik sunumunu, bir bireyin kendisiyle ilgili bilgileri seçici bir şekilde sunmak veya atlamak, olumlu bir sosyal izlenim yaratmak veya istenmeyen bir tepkiden kaçınmak için gerçekleştirdiği girişimler olarak tanımlamıştır. Sosyal kaygının olumlu bir yönü, insanların davranışlarını sosyal olarak arzu edilen sınırlar içinde tutmaya yardımcı olmasıdır. Örneğin, başkalarının algılarından ya da istenmeyen izlenimler bırakmaktan hiç endişe duymayan kişilerin uygunsuz davranma ve bencil, benmerkezci, sevimsiz vb. olarak algılanma ve dolayısıyla hayatta oldukça kötü bir performans sergileme olasılıkları daha yüksektir [64, 66]. Diğer taraftan, sosyal kaygı, kişilerin benlik sunumuna ilişkin kaygılarının aşırıya kaçması halinde olumsuz bir hal alabilir. Aktardıkları izlenimlerle aşırı derecede ilgilenen kişiler kişisel sıkıntı yaşayabilir (kendinden şüphe duyma, yetersizlik hissi, kendini suçlama) ve kendi çıkarlarına uygun olmayan davranışlarda bulunabilir (güneşlenme, alkol ve tütün kullanımı; [15, 64]. Russell [17], bireylerde fiziki görünüşün olumsuz olarak değerlendirilmesinin, sosyal fiziki kaygısına sebep olabileceğini belirtmiştir. Aslında her insanın ait olan bir beden algısı

mevuttur ve bu algı kişisel olarak değişiklik göstermektedir. Bireylerdeki beden algısı çocukluk döneminin bitip, ergenlik döneminin başlamasıyla birlikte gelişmekte ve hayat boyunca sürekli bir değişim içinde olmaktadır [68].

Sosyal kaygıdan kaynaklanan yaygın davranışsal tepkiler arasında kaçınma, geri çekilme ve telafi edici davranışlarda bulunma yer almaktadır [64]. Kaçınma, istenmeyen izlenimler bırakma olasılığını engellemekte ve geri çekilme sosyal temas miktarını sınırlamaktadır. Her iki strateji de istenmeyen izlenimler bırakma olasılığını düşürmekte ve yaşanan sosyal kaygı miktarını azaltmaktadır. İyileştirici davranışlar, önceki istenmeyen izlenimlerin kişinin imajına verdiği zararı onarmak için algılanmaktadır [69]. Sosyal kaygının bir türü, yüz yüze sosyal etkileşimlerin çoğunda kaçınılmaz bir unsur olarak bedenin görünümünün benlik sunumunun önemli bir alanı olduğu sosyal fizik kaygısı; herhangi bir yüz yüze sosyal karşılaşmada, vücut şekli ve yapısının taraflarca karşılıklı olarak değerlendirilmesi olasılığına dayanmaktadır. Bu tür durumlarda yaşanan rahatsızlık sosyal fizik kaygısı (SFK) olarak adlandırılmaktadır [10]. Teorik temelleri bireylerin diğer insanların gözünde olumlu bir izlenim oluşturmaya yönelik doğal bir motivasyona sahip olduğunu savunan “benlik sunumu” (self presentation) ve “etki yönetimi” (impression management) kuramlarına dayanan sosyal fizik kaygısı, kişinin vücudunun başkaları tarafından yargılandığı veya değerlendirildiği (olumsuz) hissi veya endişesi olarak tanımlanmaktadır ve bireylerin bedensel görünümüyle ilgili olarak diğer insanların gözünde istedikleri imajı kurmada yetersiz olduklarını düşündükleri durumlarda da açığa çıktığı öne sürülmektedir [70-73]. Başka bir deyişle, olumlu sosyal izlenimlerin oluşması ve istenmeyen izlenimlerden kaçınılması olasılığını en üst düzeye çıkarmak için bireyin kendisinin ya da kendisiyle ilgili bilgilerin yönlerini seçerek sunması olarak söylenebilir [67, 72]. Sosyal fizik kaygısı; beden memnuniyetsizliği, yeme bozuklukları, depresyon, vücut ağırlığı, vücut şekli ve yeme ile ilgili kaygılar gibi temel olumsuzluklara sahiptir [74]. Aynı zamanda sosyal fizik kaygısı; global benlik saygısı, beden memnuniyetsizliği, fiziksel çekicilik, egzersiz yapma güduları ve egzersiz davranış kalıpları değerlendirici kaygılarla mantıksal olarak ilişkilendirilen çeşitli psikososyal değişkenlerle de yakından ilişkilidir [18, 75].

Bireyler, sosyal fizik kaygısını yönetmek amacıyla çeşitli güvenlik tipi davranışlarda bulunabilmektedirler. Örneğin, Haase ve Mountford [76], bireylerin sosyal fizik kaygısı ile beden kontrolü davranışında bulunarak başa çıktıklarını ifade etmiştir. Bu, kişinin vücut şeklinin ve/veya vücut ağırlığının tekrar tekrar kontrol edilmesi anlamına gelmektedir ve

tekrar tekrar tartılma, kemiğin çıkıntısını belirlemek için köprücük kemiğine dokunma, fazla deriyi çimdikleme ve kişinin uyluklarının veya ön kollarının çevresini ölçme gibi davranışları içerebilmektedir [77, 78]. Haase ve Mountford [76], bu tür davranışların, başlangıçta kaygıyı azaltması muhtemel olan ancak aslında kaygıyı artıran ve daha genel olarak olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilen güvenlik davranışları olarak yorumlanabileceğini iddia etmiştir. Bireylerin sosyal fizik kaygısıyla başa çıkmak için kullanabilecekleri, güvenlik ve kontrol davranışları olarak yorumlanabilecek diğer davranışlar arasında sosyal karşılaştırma ve beden gözetimi yer almaktadır. Sosyal karşılaştırma teorisi [79], insanların nesnel standartlar mevcut olmadığında dünyaya nasıl ve nerede uyum sağladıklarını anlamak için başkalarıyla sosyal karşılaştırma yaptıklarını ileri sürmektedir. Araştırmalar, bireylerin sıklıkla dış görünüşle ilgili sosyal karşılaştırmalar yaptığını [80] ve bu karşılaştırmaların genellikle yukarı yönlü olduğunu (yani, bireyin kendisini daha çekici veya bazı alanlarda “daha iyi durumda” olduğunu düşündüğü biriyle karşılaştırdığını) [81] göstermiştir. Ayrıca, akranlarla dış görünüş karşılaştırmalarına sık sık katılmanın yeme bozukluğuyla da ilişkili olduğu bulunmuştur [82-84]. Nesneleştirme teorisi, özellikle kadın bedeninin bakılması ve üzerinde düşünülmesi gereken bir nesne olarak yorumlandığını; böylece kadınların kendilerini gözlemcinin bakış açısından görmeyi ve kendilerine bakılması gereken nesnelere olarak davranmayı öğrendiklerini ileri sürmektedir [85, 86]. Nesne gibi hissettirilmenin yanı sıra, kadınlara bedenlerini kontrol etme kabiliyetine sahip oldukları ve uygun miktarda çaba göstermeleri halinde kültürel güzellik standartlarına (yani zayıflık idealine; [86] uymalarının mümkün olduğu mesajı verilmektedir. Sosyal fizik kaygısı ile ilgili literatürde göze çarpan bir noktada; çalışmaların büyük bir çoğunluğunun, sosyal fizik kaygısının kadınlarda daha belirgin ve yüksek olduğu düşüncesiyle, kadın popülasyonu ile sınırlı olduğu görülmektedir [87]. Bu anlamda araştırmacılar benlik sunumu içerisinde sosyal fizik kaygısını daha derinlemesine anlayabilmek adına örneklemelerin erkekleri de içerdiği çalışmaların gerekliliğine değinmişlerdir [18, 88]. Nitekim beden imgesine yönelik birçok kaynakta, erkeklerin de kadınlarla benzer fiziksel kaygılara sahip olduklarına dair görüşler desteklenmektedir [87]. Örneğin, Pope ve Phillips [89], yaptıkları araştırmada erkeklerin ideal ve algılanan beden imgeleri arasındaki farkın giderek artıp belirginleştiğini ve böylece fiziksel görümlerine yönelik hoşnutsuzluğun da arttığını vurgulamışlardır. Corson ve Andersen [90]; günümüz ideal erkek bedeninin, vücut şeklinin, ağırlığının ve kaslılığının karmaşık kombinasyonundan oluşması nedeniyle erkeklerin kadınlara oranla daha çeşitli beden imgesi kaygılarına sahip olabileceklerini iddia etmişlerdir. Bu bağlamda, düzenli egzersizlerin erkeklerin bedenlerine ilişkin kaygıları üzerindeki etkilerinin incelenmesi

literatürde daha önce eksikliği belirtilen erkek popülasyonunda sosyal fizik kaygının anlaşılmasına yardımcı olacaktır.

Sosyal fizik kaygısı kavramı, spor bilimleri araştırmalarında ve spor psikolojisinde nispeten yeni bir alan olduğu görölmektedir ve çok fazla ilgi ve dikkat çekmiştir. Örneğin, SFK ile içsel motivasyonlar ve davranışlar, zayıflama motivasyonu, mükemmeliyetçilik, bulimiya ve vücut şeklinden memnuniyetsizlik arasındaki ilişki defalarca incelenmiştir [91]. Dolayısıyla bu araştırmada sosyal fizik kaygısı ile ortoreksiya nervoza ilişkisi irdelenmiştir.

2.2.1. Sosyal fizik kaygısı ve düzenli egzersiz

Fizik ve fiziksel görünüm, insanların sosyal çevrelerinde nasıl görüldükleri konusunda çok önemli olduğundan [92] sosyal fizik kaygısı spor ve egzersizde önemli bir sosyal kaygı biçimidir. Çünkü fiziksel aktivite vücut için kritik ve belirgin roller oynamaktadır [87]. Egzersiz ve spor ortamlarında, bireyler arzu edilen bir izlenim yaratmaya çalışmaktadırlar ve fiziklerinin başkaları tarafından değerlendirmeye tabi olduğunu ve doğru beden imajına sahip olmanın kritik olduğunu hissetmektedirler [10, 18]. Egzersiz sınıfları ve rekabetçi sporlar, belirli bir vücut şekline uyma baskısının olduğu ortamlardır [93]. Egzersiz ortamında, ideal fiziksel görünüme odaklanmanın ve egzersiz sınıflarında kişinin fiziğinin diğer sınıf üyeleri tarafından yargılanma olasılığının sosyal fizik kaygısı üzerinde etkisi olabilmektedir [93]. Özellikle kadınlar için egzersiz sınıflarındaki atmosfer, ideal bir fiziğe ulaşan kadınsı bir beden gelişimini vurgulamakta ve diğer katılımcılar tarafından fiziğin değerlendirildiği hissi, beden şekli ve boyutu hakkında bir tür rekabet yaratmaktadır [94]. Söderström, fitness merkezlerinin kültürel normlarının kadınlar için ince ve erkekler için kaslı bir vücut idealini desteklediğini belirtmiştir [51]. Katula ve McAuley [95] tarafından bildirildiği üzere, aerobik ortamı beden odak noktası olduğu bir ortamdır ve egzersiz yapanlar genellikle aynalı odalarda dar veya açık kıyafetler giyerler, bu da bedensel farkındalığı artırabilmekte ve aynı zamanda sosyal karşılaştırma ve rekabeti artırabilmektedir [96]. Öte yandan, insanlar egzersizi daha fit ve çekici bir vücut geliştirerek sosyal fizik kaygılarını azaltmak için bir araç olarak kullanmaktadır [71]. Bireyler sosyal fizik kaygısını çeşitli şekillerde yönetirler [10]. Nitekim Kowalski ve Mack [97], bireylerin sosyal fizik kaygısını yönetmek için davranışsal kaçınma (fiziksel olarak stresörden uzak durma), kısa vadeli görünüm yönetimi stratejileri (kişinin görünümünü seçici olarak sergilemesi veya izlemesi), sosyal destek, bilişsel kaçınma (durumu görmezden gelme,

unutmaya çalışma) ve kabullenme dahil olmak üzere çeşitli başa çıkma stratejileri kullandıklarını bildirmişlerdir. Aslında, bireylerin sosyal fizik kaygısıyla başa çıkmak için kullandıkları stratejilerin çoğu, olumsuz veya korkulan bir sonucu tespit etmek, bundan kaçınmak, kaçmak veya buna katlanmak için tasarlanan güvenlik davranışları veya eylemleri olarak kavramsallaştırılabilir [98, 99]. Bu tür davranışların kaygı bozukluğu olan kişilerde kaygıya yanıt olarak oldukça yaygın olduğu bulunmuştur [100, 101]. Düzenli fiziksel aktivite, uzun vadeli fizyolojik [102-104] ve psikolojik refah [105, 106] için oldukça faydalı olabilir. Sosyal fizik kaygısı daha önce beden bilincine sahip bireyler için düzenli fiziksel aktiviteye katılımın önünde potansiyel bir engel olarak tanımlanmıştır [105, 107]. SFK ile fiziksel aktivite sıklığı arasındaki ilişkiyi tanımlamaya çalışırken karşılaşılan açık bir engel, benzer şekilde yüksek düzeyde beden imajı kaygısının çelişkili fiziksel aktivite davranışı olarak ortaya çıkma potansiyelidir [72, 105]. Örneğin, beden kaygısı yüksek bireyler, kişiler arası olumsuz değerlendirme tehdidinin artması nedeniyle fitness ortamlarından kaçınmayı tercih ettikleri için (düşük SFK'lılara göre) önemli ölçüde daha az fiziksel aktivite gerçekleştirebilmektedir [10, 108]. Bunun aksine, yüksek SFK'ya sahip bireyler fiziksel görünümünü iyileştirmek ve böylece gelecekte bedenle ilgili kaygı yaşama olasılığını azaltmak amacıyla sık sık egzersiz yapmaya motive olabilmektedirler [108]. Buna ek olarak, sosyal fizik kaygısı, insanların nerede ve kiminle egzersiz yapacağını, bireyin egzersize karşı duygusal tepkilerini ve egzersiz yaparken ortaya koyduğu çaba ve efor düzeyini belirlemede önemli bir rol oynayabilmektedir [109, 110].

SFK ile fiziksel aktivite sıklığı arasında yaygın olarak bildirilen anlamlı olmayan ilişki [18, 111, 112], SFK ile fiziksel aktivite sıklığı arasında yönlü bir ilişkinin uygun bir şekilde ayırt edilmesini engelleyecek şekilde birbirlerini dengelediğini göstermektedir. Benzer şekilde yüksek düzeyde değerlendirici tehdit hissedilen ancak farklı başa çıkma mekanizmaları, geri çekilme veya bağıllık seçen bireyler arasındaki ayırım, SFK'nın fiziksel aktivite davranışı üzerindeki etkisini belirlemede giderek daha önemli bir değişken haline gelmektedir [113]. Tıpkı bu kararı etkileyebilecek faktörlerin tanımlanması gibi [114]. Yüksek SFK'ya sahip bireyler her zaman haftalık olarak daha az veya daha sık fiziksel aktivitede bulunmuyor gibi görünse de, uzun bir süre boyunca tutarlı bir egzersiz programına bağlı kalma olasılıkları daha düşük olabilmektedir [115]. Örneğin, Mülazimoğlu-Ballı ve Koca [115] SFK'ya sahip katılımcıların daha yüksek SFK'ya sahip olanlara kıyasla daha fazla haftalık fiziksel aktivite gerçekleştirdiklerini ve çok daha uzun bir süredir düzenli fiziksel aktivite yaptıklarını bildirmiştir. Fiziksel aktivite sıklığı sabit kalabilirken, bireysel fiziksel aktivite seanslarının

süre ve yoğunluk açısından önemli ölçüde dalgalanabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır [116]. Egzersiz psikolojisi alanında yürütülen çalışmalar [117] egzersiz davranışı ile ilişkili olarak sosyal fizik kaygının daha detaylı bir şekilde anlaşılmasına olanak sağlamıştır. Crawford ve Eklund [18], çalışmalarında sosyal fizik kaygısı ile fiziksel aktivite tutumları arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğunu bildirmişlerdir. Benzer şekilde Brunet ve Sabiston [118], sosyal fizik kaygısı ile fiziksel aktivite arasındaki ilişkileri kendi belirledikleri bir kavram çerçevesinde incelemişlerdir. Russell [17], başkalarının kendi fiziksel görünüşünü negatif olarak değerlendirdiklerine inanmaları durumunda, bireyde sosyal fizik kaygısının ortaya çıktığını bildirmektedir. Başkalarının vücut şekillerini nasıl algıladığı konusunda çok endişeli olan kişiler, olumsuz bir sosyal imaj bırakma korkusu ve utancın neden olduğu kaygı nedeniyle grup etkinliklerine katılmaktan kaçınabilmektedirler [119].

Bu bilgiler ışığında, sosyal fizik kaygısı ile düzenli egzersizin ilişkili olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Dolayısıyla bu araştırma düzenli egzersiz yapan bireylerin sosyal fizik kaygı düzeylerini belirleyebilmek, egzersize katılım sebeplerini saptayabilmek ve bunun ortoreksiya nervoza ile ilişkisini irdelemek amacıyla yürütülmüştür.

2.3. Ortoreksiya Nervoza ve Sosyal Fizik Kaygısı

Literatürde sosyal fizik kaygısı belirtileri ile düzensiz yeme arasında tutarlı bir bağlantı olduğu bildirilmektedir. Çalışmalar, sosyal kaygı semptomları ile çeşitli düzensiz yeme endeksleri arasında güçlü korelasyonlar olduğunu belgelemektedir [120]. Obsesif-kompulsif bozuklukların yanı sıra yeme bozuklukları da bir dizi ritüelleştirilmiş davranış ve bu davranışlar gerçekleştirilmediğinde beklenen sonuç nedeniyle yüksek derecede kaygı ile işaretlenmektedir [121]. Bu bağlamda, ortoreksiya nervozanın bir ruhsal bozukluk olarak kabul edilmesine ilişkin kavramsal bir tartışma Kummer ve diğerleri tarafından iddia edilmektedir [122]; aksi takdirde, bu hastalık modelinin bilim camiası tarafından göz ardı edileceğini öngörmektedirler. Sosyal kaygı belirtileri yeme bozukluklarında da yaygındır. Örneğin, Kaye ve Bulik [123] yeme bozukluğu olan bireylerden oluşan örneklemelerinin %20'sinin klinik olarak anlamlı düzeyde sosyal kaygı sergilediğini bulmuştur.

Gelişmekte olan bir literatür, bu bağlantının nasıl ve neden var olduğunu teorize etmiş ve bazı çalışmalar bu ilişkinin açıklayıcı mekanizmalarını test etmiştir. Teorik olarak, sosyal

kaygı ve yeme bozukluğunu sürdüren altta yatan psikopatoloji, kişinin başkalarına nasıl görüldüğüne dair yaygın bir endişedir [124]. Düzensiz beslenmeye ilişkin bilişsel modeller, öncelikle şekil ve vücut ağırlığına yönelik olumsuz değerlendirilme beklentisinin (ODB) düzensiz beslenmeyi sürdürdüğünü öne sürerken [125], sosyal kaygıya ilişkin bilişsel modeller genel bir ODB'nin sosyal kaygıyı sürdürdüğünü öne sürmektedir [126]. Dolayısıyla hem sosyal kaygı hem de yeme bozukluğu semptomları olumsuz değerlendirmelerden duyulan korkuyu paylaşmaktadır. Bununla birlikte, araştırmalar sosyal kaygı semptomlarını sürdürdüğü öne sürülen genel (yalnızca vücut ağırlığı ve şekle dayalı değil) ODB'nin düzensiz yemeyi de sürdürebileceğini göstermiş ve araştırmacıları sosyal kaygı-düzensiz yeme bağlantısını açıklayan olası bir aracı faktör olarak genel ODB'yi test etmeye yönlendirmiştir. Örneğin, ODB'nin hem sosyal kaygı semptomları hem de düzensiz yeme ile ilişkili olduğu gösterilmiştir [127] ve ODB sosyal kaygı semptomları ile düzensiz yeme arasındaki ilişkiye aracılık etmiştir [128, 129]. Dolayısıyla, Menatti ve DeBoer [129] ODB'nin yalnızca sosyal kaygı ile düzensiz yeme arasındaki bağlantıyı sağlayan önemli bir değişken olmadığını, aynı zamanda ODB'nin bu ilişkiyi açıkladığını, çünkü düzensiz yemeyi tetiklediği bilinen olumsuz duyguları ortaya çıkaran olaylardan korkmaya odaklandığını ileri sürmüştür.

Sosyal fizik kaygısı ve beslenme tutumu, sporla ilgili araştırmalar arasında yaygın olarak çalışılan konular arasındadır. Sosyal kaygı semptomları ile çeşitli yeme bozukluğu indeksleri arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtilmektedir [130]. Özellikle, sosyal fizik kaygısının zayıflık dürtüsü [131], bulimik semptomlar [132] ve beden memnuniyetsizliği [133] ile olduğu vurgulanmıştır. Bununla birlikte, Koca ve Aşçı [134], bireylerin egzersiz esnasında başkaları tarafından değerlendirilmekten korktukları için egzersizden kaçındığını ifade ederken Lantz ve Hardy [16] da yüksek düzeyde SFK bildiren insanların vücudu ön plana çıkaran egzersizlerden kaçındıklarını ve zararlı yollarla fiziksel görünümünü değiştirmeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Sabiston ve Sedgwick [108] ise egzersizin beslenme ile birlikte yüksek SFK'yı kontrol altına alma ile ilişkili olduğunu bildirmiştir.

Sosyal fizik kaygısı, yapılar arasındaki yakın paralellik göz önüne alındığında yeme tutumlarıyla da bağlantılı olabilir. Örneğin, SFK'nın vücut tonu, vücut ağırlığı kontrolü ve fiziksel çekicilik için egzersiz yapmayı içeren önemli benlik sunumu güdüleriyle ilişkili olduğu gösterilmiştir [18]. Yüksek düzeyde SFK'ya sahip olanlar, kendilerini olumlu bir şekilde sunmalarına yardımcı olmak için sağlıklı diyet yeme davranışında bulunabilirler. Öte

yandan, sosyal fizik kaygısı yüksek olan kişilerin olumlu bir izlenim yaratmak için anormal yeme davranışında bulunmaları da mümkündür [19]. Bununla birlikte SFK bireysel ve sosyal yaşamda sorunlara neden olmaktadır. Araştırmalar, insanların izolasyon ve fiziksel aktiviteden uzak durma gibi sorunları seçtiklerini, bunun da sağlıklarına ve genel sağlıklarına zarar verdiğini göstermektedir. Sosyal kaygı başladıktan sonra kişi benmerkezci hale gelebilir. Yani, vücudunu düzeltmek için yanlış eylemlerde bulunabilir. Bu davranışın etkili noktalarından biri, yeme bozukluklarına (YB) yol açabilecek türden yeme davranışlarıdır. SFK ve YB arasındaki ilişki, olumsuz sosyal değerlendirmelerden kaçınmak için vücut görünümünü değiştirmeye çalışmanın, potansiyel olarak sorunlu belirli yeme stratejilerinin benimsenmesine yol açabileceğini savunarak gerekçelendirilmiştir [97, 112]. Özellikle, bu stratejilerin benimsenmesi (başlangıçta bazı öğünlerin atlanmasını, oruç tutmayı veya diyetleri takip etmeyi içerebilir) genellikle klinik olarak anlamlı YB'nin başlamasından önce gelmektedir [135, 136]. Ancak hem bu ilişkinin büyüklüğü hem de bunu koşullandırabilecek metodolojik ve demografik faktörler büyük ölçüde bilinmemektedir. Literatürdeki bu boşluğun ele alınması, YB'nin başlangıcında ve sürdürülmesinde SFK'nın potansiyel rolünün daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunabilir ve bu da YB prevalansını azaltmayı amaçlayan önleme ve tedavi çabalarının iyileştirilmesine dönüşebilir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırmada, dzenli egzersiz yapan bireylerde ortoreksiya nervoza ile sosyal fizik kaygısı bazı değişkenler bakımından incelenmiş ve ortoreksiya nervoza ile sosyal fizik kaygısı arasındaki ilişki araştırılmıştır. Bu bölümde araştırmanın modeli, örneklem özellikleri ve araştırmada kullanılan ölçekler tanıtılmış, veri analiz yöntemleri hakkında gerekli olan bilgiler verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Mevcut çalışma tarama modelinde tasarlanmış nicel bir araştırmadır. İlişkisel tarama modeli, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin varlığını belirlemeyi amaçlayan tarama yaklaşımıdır. İlişkisel tarama modelinde, değişkenlerin birlikte değişip değişmediği; değişme varsa bunun nasıl olduğu saptanmaya çalışılır [137].

3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın katılımcı grubunu spor salonlarında en az bir aydır ve haftada en az iki gün dzenli egzersize devam eden yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Katılımcılar Eskişehir ve Ankara illerinde spor salonlarında egzersiz yapan bireylerden oluşmaktadır. Demografik bilgi formunda katılımcılara yöneltilen “psikiyatrik bir destek alıyor musunuz? ve “psikiyatrik bir ilaç kullanıyor musunuz?” sorularını ‘evet’ olarak yanıtlayan katılımcılar çalışmaya dahil edilmemiştir. Bununla birlikte sporcular da aynı dışlama kriteri ile belirlenerek çalışmaya dahil edilmemiştir.

Örneklem sayısını belirlemek amacıyla G*Power 3.1 programı kullanılmıştır. Tüm testler için ayrı güç hesaplaması yapılmış ve en yüksek örneklem sayısının dahil edilmesine karar verilmiştir. Cinsiyet değişkeni için orta etki büyüklüğü (,50), ,90 güç ve ,05 hata ile Means: Difference between two independent means (two groups) istatistik testi 172 katılımcının (86-86) çalışmaya dahil edilmesini önermektedir. Tek yönlü ANOVA testleri için orta (,25) ve büyük etki büyüklüğünün (,40) ortalaması alınarak (,32) ,90 güç ve ,05 hata payı ile (sd: 4, grup sayısı:5) ANOVA: Fixed effects, special, main effects and interactions istatistik testi 156 katılımcının çalışmaya dahil edilmesini önermektedir. Hatalı yanıt verme, çalışmadan ayrılma vb. riskleri kontrol altına almak için örneklem %10 oranında artırıldığında 173

katılımcının ANOVA testleri için katılmasının yeterli olacağı sonucuna ulaşılmıştır. Hatalı yanıt verme, çalışmadan ayrılma vb. riskleri kontrol altına almak için örneklem $N^1=N/1-q$ formülü kullanılarak %10 oranında artırılmıştır [138]. Bu durumda “q”, hata payını ifade etmektedir ki bu hata payı %10 olarak bildirilmiştir. En nihayetinde 191 katılımcı ortoreksiya nervoza ve sosyal fizik kaygısının cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaşp farklılaşmadığını test etmek için uygun görülmüştür. Tüm korelasyonlar (yaş, egzersiz süresi, ortoreksiya nervoza ve sosyal fizik kaygı) orta etki büyüklüğü (,30) dikkate alınarak ,90 güç ve ,05 hata ile Correlation: Bivariate normal model 112 katılımcının uygun olduğuna işaret etmektedir. Hatalı yanıt verme, çalışmadan ayrılma vb. riskleri kontrol altına almak için örneklem %10 oranında artırılmıştır [138]. Korelatif incelemeler için 124 katılımcının araştırmaya dahil edilmesine karar verilmiştir.

Sosyal fizik kaygısının ortoreksiya nervoza üzerinde anlamlı bir yordayıcı olup olmadığı çoklu regresyon testi ile inceleneceğinden (2 yordayıcı değişken); Linear multiple regression: Fixed model, R2 deviatiton from zero istatistik tesi orta etki büyüklüğü ile (.15), %90 güç ve .05 hata (two-way) 73 katılımcının araştırmaya dahil edilmesi uygun görülmüştür. Hatalı yanıt verme, çalışmadan ayrılma vb. riskleri kontrol altına almak için örneklem %10 oranında artırılmıştır [138]. 81 katılımcının araştırmaya katılımı uygun görülmüştür. Tüm bu güç hesaplamaları neticesinde en kapsamlı olan 191 katılımcının araştırmaya dahil edilmesine karar verilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Veriler, gönüllü olarak katılacak kişilerden çevrimiçi ortamda Google Formlar kullanılarak ve yüz yüze anket yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak demografik bilgi formu, ortoreksiya nervozayı ölçmek için Orto-11 Ölçeği, sosyal fizik kaygı düzeyini belirlemek için ise Sosyal Fizik Kaygı Envanteri kullanılmıştır. Veri toplama araçlarına ait bilgiler aşağıda sunulmuştur.

3.3.1. Demografik bilgi formu

Demografik bilgi formu, araştırmacı tarafından çalışmaya katılan katılımcıların cinsiyet, yaş, mesleği ve algılanan gelir düzeyi, en sık yapılan egzersiz türü, egzersize katılma amacı, kronik ve psikiyatrik hastalıklarının bilgisi, diyet uygulayıp uygulamadıkları gibi bilgileri

öğrenebilmek için oluşturulmuş çoktan seçmeli ya da açık uçlu sorulardan oluşmaktadır (Bu formun örneği EK-2’de verilmiştir.)

3.3.2. Orto-11 ölçeği

Orijinal haliyle Orto-15, ilk olarak İtalya’da geliştirilmiş, Ortoreksiya Nervoza eğilimini değerlendirmek için düzenlenmiş 15 maddelik bir kendini değerlendirme aracıdır [39]. Sağlık ve doğru beslenme ile ilgili yüksek hassasiyetli davranışların prevalansını belirleyen 15 maddelik bir öz bildirim anketidir. Orto-15 ölçeği Arusoğlu ve diğerleri tarafından Türkçeye uyarlanmış, geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır [43]. Fakat daha sonra faktör analizleri yeniden değerlendirilmiş ve 4 maddenin çıkartılarak 11 madde ile Orto-11 Ölçeği’nin daha uygun olduğu bildirilmiştir [44]. Orto-11 ölçeği 3,4,5,6,7,8,10,11,12,13 ve 14 numaralı maddelerden oluşmaktadır. Bu maddelerden sadece 8. madde ters olarak puanlanmaktadır. Orto-15 ölçeğinin 4’lü likert tipi 28 değerlendirilmesi Orto-11’de de aynen korunmuş, “her zaman=1”, “sık sık=2”, “bazen=3”, “hiçbir zaman=4” şeklinde puanlanmıştır. Maddelere verilen 1 puanı ortorektik eğilimi yansıtırken, 4 puanı ortorektik olmayan yatkınlığı ifade etmektedir. Dolayısıyla ölçekten alınan düşük puanlar ortorektik eğilimi anlatmaktadır. Ayrıca yapılan faktör analizi sonucunda maddelerin çoğunun ilk faktöre toplanması, ikinci ve üçüncü faktörlere sadece ikişer maddenin girmesi nedeniyle ölçeğin tek bir yapı olarak alınmasının daha doğru olacağına karar verilmiştir. Ölçeğin son halinin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,62 olarak hesaplanmıştır (Arusoğlu vd. 2008: 288). Yapılan bu çalışmada ise Cronbach Alfa değeri ,59’tür. Bu sebeple bu çalışmada Orto-11 Ölçeği’nin kullanımı uygun görülmüştür (Bu formun örneği EK-3’te verilmiştir.).

3.3.3. Sosyal fizik kaygı envanteri

12 maddeden oluşan “Sosyal Fizik Kaygı Envanteri (SFKE)”, bireylerin sosyal fizik kaygı düzeylerini belirlemek için Hart ve Leary [10] tarafından geliştirilmiştir. Envanterin geçerlik ve güvenirliği Mülazımoğlu Ballı ve Aşçı [139] tarafından yapılmıştır. Envanterdeki maddeler beşli likert (tamamen yanlış, genellikle yanlış, bazen yanlış, bazen doğru, genellikle doğru, tamamen doğru) tipinden oluşmaktadır. Envanterden alınabilecek en düşük puan 12 ve en yüksek puan 60’tır. SFKE’den alınan puan arttıkça kişinin dış görünüşünden duyduğu kaygı düzeyi de artmaktadır. Envanterdeki 1., 2., 5., 8. ve 11. maddeler ters

puanlanmaktadır. Yapılan çalışmalar [140] SFKE'nin fiziksel görünüm rahatlığı (kişinin fiziksel görünümü hakkında rahatsızlık duyması) ve olumsuz değerlendirilme beklentisi (fiziğinin başkaları tarafından olumsuz değerlendirileceği beklentisi) olmak üzere iki alt boyuttan oluştuğunu da ortaya koymaktadır.

3.4. İşlem

Bu çalışma için öncelikle Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan etik onayı alınmıştır (Araştırma Kod No: 2023 – 733). Araştırmada demografik bilgi formundaki tüm sorular katılımcılar tarafından aynı sıra ile yanıtlanmıştır. İç tutarlığı sağlamak için öncelik-sonralık etkisini kontrol altına almak amaçlanmıştır. Böylece iki farklı form oluşturulmuştur. Katılımcıların bir kısmı demografik bilgilerin ardından Sosyal Fizik Kaygı Envanteri'ni yanıtlarken diğer yarısı önce Orto-11 ve hemen ardından Sosyal Fizik Kaygı Envanteri'ni yanıtlamışlardır. Katılımcılara, ilgili ölçekleri yanıtlamadan önce araştırmanın konusunu ve katılımcı olarak haklarını içeren Gönüllü Onam Formu Ek-5'te sunulmuştur. Veri toplama sürecinde ölçekler katılımcılara internet üzerinden (Google Formlar) ulaştırılmıştır. Katılımcıların bir kısmı formu araştırmacı gözetiminde yanıtlamıştır. Tüm ölçeklerin yanıtlanma süresi ortalama 5 dakikadır.

3.5. Verilerin Analizi

Toplanan veriler SPSS 26'da analiz edilmiştir. Öncelikle araştırmanın verileri (N = 224) parametrik analizlere uygunluk açısından değerlendirilmiştir. Veri setinde herhangi bir kayıp veya uç veri bulunmamıştır. Veri setinin normal dağılım varsayımını karşıladığını görmek amacı ile ölçeklerden alınan puanlar çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) nitelikleri bakımından incelenmiştir. Veri setinin basıklık ve çarpıklık değerlerinin $\pm 1,5$ arasında bulunduğu gözlemlenmiştir. Normal dağılım varsayımının karşılanması için verilerin -1,5 ile +1,5 değerleri arasında bulunması gerekliliğinin bilgisi doğrultusunda [141] bu araştırmanın normal dağılım varsayımını karşıladığı sonucuna ulaşılmaktadır. Normallik sınaması ardından iki bağımsız değişken için t-testi, üç ve daha fazla bağımsız değişken için ANOVA ve bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için ise Pearson korelasyon testi yapılmıştır. Veriler arasında korelasyon bulunmaması üzerine regresyon analizi yapılmadan analiz sonlandırılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Bulgular

Katılımcıların sosyal ve demografik özellikleri kapsamında cinsiyete göre dağılımları incelenmiştir. Çizelge 1’de de görüldüğü gibi araştırmada 126 kadın ve 98 erkek olmak üzere toplamda 224 katılımcı yer almıştır.

Çizelge 4.1. Katılımcıların cinsiyete göre dağılımı

	f	%
Kadın	126	56,2
Erkek	98	43,8
Toplam	224	100

Katılımcıların algıladıkları gelir düzeyi üç kategori (düşük, orta ve yüksek) olarak incelendiğinde en fazla sayıda katılımcının (%73,2) gelirlerini orta gelir düzeyinde algıladıkları, düşük gelir düzeyinde olduğunu belirten katılımcıların oranının %16,5 olurken yüksek gelirli katılımcıların oranının %10,3 olduğu görülmüştür.

Çizelge 4.2. Katılımcıların algılanan gelir düzeyine göre dağılımı

	f	%
Düşük	37	16,5
Orta	164	73,2
Yüksek	23	10,3
Toplam	224	100

Katılımcıların sürekli uyguladıkları bir diyet programı olup olmadığına dair yapılan incelemede katılımcıların %14,3’ü sürekli uyguladıkları diyet programı olduğunu belirtmiş ve %85,7’lik kısmın bir diyet programı olmadığı görülmüştür.

Çizelge 4.3. Katılımcıların sürekli uyguladığı diyet durumuna göre dağılımı

	f	%
Sürekli Diyet Uygulayanlar	32	14,3
Sürekli Diyet Uygulamayanlar	192	85,7
Toplam	224	100

Katılımcılara en sık yaptıkları egzersiz ve egzersize katılım amaçları sorulmuştur. Buna göre; katılımcıların %44,6'sı ağırlık kaldırma ile ilgilenirken %31,3'ü yürüyüşle, %13,8'i koşu ve yüksek yoğunluklu egzersizle, %8,5'i pilatesle ve %1,8'i ise yüzme ile ilgilendiklerini belirtmiştir. Bireylerin egzersize katılma amaçları ise çoğunlukla (%48,7) sağlıklı yaşamdır. %25,9'luk kısım vücut geliştirme amacıyla egzersize katılırken %25,4'lük kısım kilo verme/zayıflama amacıyla egzersize katılmaktadır. En sık yapılan egzersiz türü ve egzersize katılma amacı ile ilgili bilgiler aşağıdaki çizelgelerde sunulmuştur.

Çizelge 4.4. Katılımcıların en sık katıldığı egzersiz türüne göre dağılımı

	f	%
Yürüyüş	70	31,3
Ağırlık Kaldırma	100	44,6
Koşu	31	13,8
Pilates	19	8,5
Yüzme	4	1,8
Toplam	224	100

Çizelge 4.5. Katılımcıların egzersize katılma amaçlarına göre dağılımı

	f	%
Sağlıklı Yaşam	109	48,7
Vücut Geliştirme	58	25,9
Kilo Verme/Zayıflama	57	25,4
Toplam	224	100

4.2. Çalışmanın Değişkenleri Açısından Ortoreksiya Nervoza ve Sosyal Fizik Kaygısının İncelenmesine Yönelik Bulgular

Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre ortoreksiya nervoza ve sosyal fizik kaygısı bağımsız örneklem t-testi analizi ile yapılmış ve aşağıdaki çizelgede sunulmuştur (Çizelge 6). Buna göre; çizelge incelendiğinde katılımcıların sosyal fizik kaygı düzeyleri toplam puanlarının, fiziksel görünüm rahatlığı ve olumsuz değerlendirilme beklentisi alt boyutlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür ($t[222]=4,370$; $p<,05$). Kadın katılımcıların sosyal fizik kaygı düzeylerinin ($X=33,40$) erkek katılımcılardan ($X=27,05$) daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Bunun yanında kadınların fiziksel görünüm rahatlığı ($X=13,11$) erkek katılımcılardan ($X=10,63$) daha yüksek olduğu, olumsuz değerlendirilme beklentilerinin de ($X=20,29$) erkeklerden önemli ölçüde yüksek olduğu ($X=16,42$) sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların cinsiyet değişkeni yönünden ortoreksiya nervoza üzerinde anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ($t[222]=- ,520; p>,05$).

Çizelge 4.6. Cinsiyet değişkenine göre bağımsız örneklem t-testi çizelgesi

Değişkenler	Cinsiyet	N	X	ss	t testi		
					t	sd	p
Ortoreksiya Nervoza	Kadın	126	23,86	4,60	-,520	222	,603
	Erkek	98	24,20	5,36			
Sosyal Fizik Kaygı	Kadın	126	33,40	11,17	4,370	222	,000*
	Erkek	98	27,05	10,25			
Fiziksel Görünüm Rahatlığı	Kadın	126	13,11	4,93	3,809	222	,000*
	Erkek	98	10,63	4,70			
Olumsuz Değerlendirilme Beklentisi	Kadın	126	20,29	7,49	3,931	222	,000*
	Erkek	98	16,42	7,04			

$p=<,05$

Sosyal fizik kaygısının egzersize katılıma amacı bakımından farklılaşıp farklılaşmadığını anlamak amacıyla ANOVA testi kullanılmıştır. Buna göre; aşağıdaki çizelge (Çizelge 7) incelendiğinde katılımcıların egzersize katılma amaçlarının sosyal fizik kaygıları açısından anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür ($F=20,04; p<,05$). Katılımcıların sosyal fizik kaygılarının hangi egzersize katılımını sağladığını belirlemek amacıyla yapılan Bonferroni testi sonuçlarına göre; zayıflama amacıyla egzersize katılanların sosyal fizik kaygılarının ($X=38,11$) sağlıklı yaşam için katılanlara ($X=10,26$) ve vücut geliştirme amacıyla katılanlara ($X=9,69$) göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 4.7. Katılımcıların egzersize katılma amacı değişkenine göre sosyal fizik kaygı puanlarına ilişkin ANOVA testi sonuçları

Sosyal Fizik Kaygı Envanteri	N	X	ss	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p	Anlamlılık
Sağlıklı Yaşam (1)	109	28,32	10,26	G. Arası	4303,54	2	2151,77	20,04	,000*	3-1 3-2
Vücut Geliştirme (2)	58	27,59	9,69	G. İçi	23723,20	221	107,34			
Kilo Verme (3)	57	38,11	11,17	Toplam	28026,75	223				
Toplam	224	30,62	11,21							

$p=<,05$

Ortoreksiya nervozanın egzersize katılıma amacı bakımından farklılaşıp farklılaşmadığını anlamak amacıyla ANOVA testi kullanılmıştır. Buna göre; aşağıdaki çizelge (Çizelge 8) incelendiğinde katılımcıların egzersize katılma amaçlarının ortoreksiya nervoza açısından anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ($F=,170$; $p>,05$).

Çizelge 4.8. Katılımcıların egzersize katılma amacı değişkenine göre ortoreksiya nervoza puanlarına ilişkin ANOVA testi sonuçları

Orto-11 Ölçeği	N	X	ss	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p
Sağlıklı Yaşam	109	24,17	4,54	G. Arası	8,36	2	4,18		
Vücut Geliştirme	58	24	5,70	G. İçi	5437,61	221	24,60	,170	,844
Kilo Verme	57	23,70	4,91	Toplam	5445,98	223			
Toplam	224	24,01	4,94						

Sosyal fizik kaygısının katılımcıların en sık katıldıkları egzersiz tipi bakımından farklılaşıp farklılaşmadığını anlamak amacıyla ANOVA testi kullanılmıştır. Buna göre; aşağıdaki çizelge (Çizelge 9) incelendiğinde katılımcıların en sık katıldıkları egzersiz tipinin sosyal fizik kaygıları bakımından anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ($F=2,301$; $p>,05$).

Çizelge 4.9. Katılımcıların en sık katıldığı egzersiz tipine göre sosyal fizik kaygı düzeylerine ilişkin ANOVA testi sonuçları

Sosyal Fizik Kaygı Envanteri	N	X	ss	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p
Yürüyüş (1)	70	33,56	12,03	G. Arası	1130,24	4	282,56		
Ağırlık Kaldırma (2)	101	28,42	10,55	G. İçi	26896,50	219	122,81		
Koşu (3)	30	31,17	12,01	Toplam	28026,75	223		2,301	,060
Pilates (4)	19	30,16	7,43						
Yüzme (5)	4	33	13,83						
Toplam	224	30,62	11,21						

Ortoreksiya nervozanın katılımcıların en sık katıldıkları egzersiz tipi bakımından farklılaşp farklılaşmadığını anlamak amacıyla ANOVA testi kullanılmıştır. Buna göre; aşağıdaki çizelge incelendiğinde (Çizelge 10) katılımcıların en sık katıldıkları egzersiz tipinin ortoreksiya nervoza açısından anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ($F=1,139$; $p>,05$).

Çizelge 4.10. Katılımcıların en sık katıldığı egzersiz tipine göre ortoreksiya nervoza düzeylerine ilişkin ANOVA testi sonuçları

Orto-11 Ölçeği	N	X	ss	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p
Yürüyüş (1)	70	24,30	12,03	G. Arası	111,02	4	27,75		
Ağırlık Kaldırma (2)	101	23,97	10,55	G. İçi	5334,96	219	24,36		
Koşu (3)	30	23,33	12,01	Toplam	5445,98	223		1,139	,339
Pilates (4)	19	23,26	7,43						
Yüzme (5)	4	28,50	13,83						
Toplam	224	24,01	11,21						

4.3. Ortoreksiya Nervoza ile Sosyal Fizik Kaygısı Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Katılımcıların ortoreksiya nervoza ile sosyal fizik kaygı düzeyleri arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir (Çizelge 11). Buna göre; katılımcıların sosyal fizik kaygıları ile ortoreksiya nervoza düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>,05$). Analiz sonucunda korelasyon bulunmaması üzerine regresyon analizi yapılamamıştır.

Çizelge 4.11. Katılımcıların ortoreksiya nervoza ile sosyal fizik kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiye yönelik pearson korelasyon analizi sonuçları

Değişkenler	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SS</i>	1	2	3	4
1. Sosyal Fizik Kaygı		30,62	11.21	1			
2. Ortoreksiya Nervoza		24,01	4.92	-,083	1		
3. Fiziksel Görünüm Rahatlığı	224	12,03	4.97	,839**	-,039	1	
4. Olumsuz Değerlendirilme Beklentisi		18,59	7.53	,933**	-,098	,588**	1

p<,05*, p<,01**

5. TARTIŞMA

Mevcut çalışmanın amacı düzenli egzersiz yapan bireylerde ortoreksiya nervoza ile sosyal fizik kaygısının bazı değişkenler bakımından incelenmesi ve ortoreksiya nervoza ile sosyal fizik kaygısı arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır. Bu araştırmanın bulguları neticesinde, cinsiyet değişkeni yönünden bireylerin ortoreksiya nervoza puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuca ulaşılmamıştır ($p>,05$). Bu anlamda çalışmanın H_2 hipotezi reddedilmiştir. ON üzerine yapılan ilk araştırmalarda, bu fenomenin erkeklerde daha yaygın olduğu varsayılmıştır [2]. Ancak bu konudaki tartışmalar, patolojik olarak sağlıklı yeme ve ON geliştirme açısından erkeklerin mi yoksa kadınların mı daha yüksek risk altında olduğu sorusunu da çevreleyerek sürmektedir. Semptomatoloji, etiyoloji ve patofizyolojide cinsiyete bağlı farklılıklar hakkında bilgi olmamasına rağmen, ortorektik davranışların cinsiyete özgü özellikleri (duyguları düzenlemek ve normatif kuralları sürdürmek için sağlıklı yeme) makul görülebildiği gibi, erkekler ve kadınlar arasında ortorektik yeme davranışlarının yaygınlık oranları ve düzeyleri üzerine yapılan araştırmalar sonuçsuzdur ve daha önceki yayınlar erkeklerde risk artışına işaret etmiştir (Bratman ve Knight, 2004). Sonraki araştırmalar ise bu varsayıma meydan okumakta ve erkekler ve kadınlar için benzer rakamlara işaret etmektedir [142-144]. Cinsiyet farklılıklarının anlaşılması, ON'nin etiyolojisi, risk faktörleri ve bağımsız bir tanı kategorisi olarak kabul edilip edilemeyeceği ile ilgili sorulara ışık tutmaya başlayabilir.

Literatürde cinsiyet değişkeni ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkiler de tanımlanmıştır [145, 146]. Yeme bozukluklarının kadınlarda çok daha yaygın olduğu bildirilmektedir [147]. Subklinik yeme bozukluğu semptomlarının yaygınlık oranları biraz daha çeşitli görünmekle birlikte; çalışmaların bazıları kadınlarda daha yüksek seviyeler bildirirken [148], bazı çalışmalar kadın ve erkeklerde benzer seviyeler göstermektedir [149]. Bazı çalışmalar [150, 151], ortorektik eğilimin erkeklerde ve kadınlarda eşit seviyelerde olduğunu belirtmiştir. Bu, erkekler ve kadınlar arasında benzer seviyelerde subklinik yeme bozukluğu davranışları gösteren çalışmalarla iyi bir şekilde örtüşmektedir [149]. Bununla birlikte, çalışmaların çoğunda da kadınlarda daha yüksek subklinik yeme bozukluğu belirtileri gösterdiği de vurgulanmaktadır [148]. Benzer oranların veya yalnızca küçük cinsiyet farklılıklarının gösterilmesinin ON'nin yeme bozukluklarından farklı olduğunu gösterebileceği iddia edilebilir; ancak, spesifik araştırma eksikliği nedeniyle bu yalnızca bir tahmin olarak kalmaktadır. Bu noktada daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

Yapılan bir araştırmada elde edilen sonuçlarda; katılımcıların çoğunun, cinsiyetleri ne olursa olsun ortorektik davranışları gösteren öz raporlar sunduğu görölmektedir [152]. Benzer şekilde mevcut araştırmanın bulgularını destekler şekilde bireylerin ortoreksiya nervoza puanlarından cinsiyet değişkeni açısından anlamlı farkların bulunmadığı sonuçlar literatürde yer almaktadır [24, 39, 42, 146, 153-156]. Yapılmış olan bir başka araştırmada ise yeme bozukluğu bakımından kadınlarda erkeklerden daha yaygın olduğunu gösteren bulguların aksine, ON prevalansında iyi belirlenmiş cinsiyet farklılıkları bulunamamıştır [157].

Literatürde mevcut araştırmanın bulguları ile paralellik göstermeyen çalışmalar da mevcuttur. Fakat bu çalışmalar arasında da tutarsızlık ve paralel olmayan sonuçlar yer almaktadır. Yapılmış olan bazı çalışmalarda kadınların ortoreksiya nervoza düzeyleri erkeklerden yüksek çıkmıştır [25, 47, 51, 158-163]. Bunun sebebinin kadınların erkeklere göre ince beden imgesine sahip olma ve diyet yapmayla belirgin düzeyde daha fazla ilgili olabildiği ve bunların sonucunda da yeme bozukluğu riskine daha yatkın olabildiği düşünölebilir. Bununla birlikte, kadınların tarihsel olarak uyumsuz yeme düzenlerine sahip olduklarını bildirme olasılıklarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir [53] ve bunun da cinsiyetler arasında yeme bozukluğu yaygınlığının doğruluğunu etkileyebileceği ifade edilmiştir. Bu sebeple, sonuçları yorumlarken cinsiyeti göz önünde bulundurmanın önemli olduğu düşünölmektedir. Bu bulguların yanı sıra bazı çalışmalar da erkeklerin ortoreksiya nervoza düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur [39, 50, 164-166]. Bu sonuçlar birlikte ele alındığında, kadın veya erkek olmakla ilişkili ortoreksiya nervoza prevalansı ile ilgili literatürde bildirilen sonuçlarda hala değişkenlik olduğu açıkça görölmektedir. Bunun sebebinin çalışmalardaki kadın örneklem sayısının daha fazla olmasından kaynaklı olabileceği gibi çeşitli motivasyonel etkenlerin de olabileceği düşünölmektedir. Konuyla ilgili son yıllarda yayınlanan sistematik incelemelerden birinde, ortorektik eğilimlerin iki cinsiyet arasında nispeten homojen bir şekilde dağıldığı, ancak kadınlar arasında biraz daha net bir ifadeye sahip olduğu sonucuna varan bir meta-analitik özet yapılmıştır [167].

Mevcut araştırmanın sonuçlarına göre istatistiksel açıdan yüksek düzeyde anlamlı bulunmasa da ortoreksiya puanları kadınlarda 23.86, erkeklerde 24.20 olarak bulunmuştur. Çalışmada kullanılan Orto-11 Ölçeği'nin bir kesme noktasının bulunmaması ortorektik olan bireylerin ayırımını yapmayı mümkün kılmamıştır. Literatürde yapılan bazı çalışmalarda

ortalama ortoreksiya puanları mevcut araştırmanın puanları ile yakınlık göstermektedir. Yılmaz ve Dündar [168], Orto-11 Ölçeği puan ortalamasını 26.58 olarak belirlemiştir. Yeşil ve Turhan [169] da benzer şekilde kadınların puan ortalamasını 26.9 olarak bildirmiştir. Parra-Fernandez ve Rodríguez-Cano [170] kadınların ortalama puanlarını 27.25 belirlerken Okumuşoğlu [171] 15.82 olarak saptamıştır. Bu puanların benzerliğinin küçümsenmemesi gerektiği, ortoreksiya nervoza ile ilgili çalışmaların sayısı arttıkça da Orto-11 için bir kesme noktası belirlenebileceği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmanın bulguları sosyal fizik kaygısında cinsiyet değişkeni yönünden anlamlı farklılıklar olduğunu göstermektedir. Bu bulgu H_1 hipotezinin kabul edildiğini göstermektedir. Buna göre, kadınların alt boyutları ile birlikte sosyal fizik kaygıları erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur ($p<,05$). Önceki bölümlerde de bahsedildiği üzere günümüz medyası, toplumsal baskılar gibi etkiler kadınların fizikleri ile ilgili kaygılarını artırabildiğinden bu bulgular şaşırtıcı görülmemektedir. Literatür incelendiğinde mevcut araştırmanın bulgularını destekler nitelikte sonuçlar yer almaktadır. Ersöz [172], egzersize katılan kadın ve erkek katılımcıların sosyal fizik kaygıları arasındaki farkı incelemek amacıyla yapmış olduğu tez çalışmasında cinsiyetin sosyal fizik kaygı puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar oluşturduğu sonucuna ulaşmıştır. Buna göre; egzersize katılan kadın katılımcıların sosyal fizik kaygı puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Batı ülkelerinde yapılan geçmiş araştırmalarla [10, 97] ve bu çalışmanın hipoteziyle tutarlı olarak, kadın katılımcıların erkeklere kıyasla daha yüksek sosyal fizik kaygısı bildirdikleri görülmüştür. Geçmişte tutarlı bir şekilde ortaya konan cinsiyet farklılıklarına ilişkin açıklamalar, erkek ve kadınların beden ideallerine ilişkin farklı kültürel beklentilerine [173, 174] ve güçlü, kaslı erkek ve ince, zayıf kadın imgeleri gibi farklı erkek ve kadın imgelerinin medya tarafından yayılması ve pekiştirilmesine bağlanmıştır [175]. Yapılmış olan diğer çalışmalarda da kadınların erkeklerden önemli ölçüde SFK bildirdiği görülmektedir [176-179]. Mevcut çalışmaya benzer şekilde spor salonlarında egzersiz yapan bireylerin puan ortalamalarına bakıldığında kadın katılımcıların erkeklerden daha yüksek sosyal fizik kaygı puanına sahip olduğu ifade edilmiştir [180]. Literatürde yine mevcut çalışmanın bulgularıyla paralellik gösteren araştırmaların sayısı yadsınamaz niteliktedir [140, 180-186].

Literatürde mevcut araştırmanın bulgularını desteklemeyen çalışmalar da mevcuttur. Teachman ve Allen [187] tarafından yapılan çalışmada cinsiyet değişkeni yönünden bireylerin sosyal fizik kaygı puanları ile anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Yapılan bazı araştırmalarda ise erkeklerin sosyal fizik kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu sonuçlar da bildirilmiştir [188, 189]. Bulgulardaki cinsiyet farklılıklarının kısmen erkek ve kadınlara yönelik farklı kültürel normlarla açıklanabildiği; medya klişelerinin kaslı erkek imajları yansıtırken, zayıf kadın imajlarını yansıttığı ifade edilmektedir [175, 190, 191]. Mevcut araştırmanın tasarımından dolayı nedensel çıkarımlar yapmanın yanlış olacağı dşnlmektedir. Konunun açıklığa kavuşması adına araştırmaların artmasının etkili olabileceği ifade edilebilir.

Bu araştırmada düzenli egzersiz yapan bireylerde ortoreksiya nervoza ile sosyal fizik kaygı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Elde edilen sonuçlarda bireylerin ortoreksiya nervoza düzeyleri ile sosyal fizik kaygı düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>.05$). Dolayısıyla H_7 hipotezi bu anlamda reddedilmiştir. İlgili literatür incelendiğinde yeme bozuklukları ve yeme tutumları ile sosyal fizik kaygısını araştıran çalışmalar bulunmakla birlikte, ortoreksiya nervoza ile sosyal fizik kaygısının incelendiği çalışmaların sayısı sınırlıdır. Ortoreksiya nervoza kavramının tam olarak açıklığa kavuşmamış olması, bir yeme bozukluğu olarak görülüp grlmeyeceğinin tartışmalarının sürmesi, kavram hakkında çalışmaların devam etmesi bu sınırlılığın sebeplerinden olabilir. Yapılan bir araştırmanın sonuçları sosyal arzu edilebilirlik etkileri kontrol edildikten sonra, sosyal fizik kaygısı puanlarının yeme tutumu puanları ile pozitif bir ilişki içinde olduğunu göstermiştir. Yüksek düzeyde SFK'ya sahip bireylerin kendilerini olumlu bir şekilde sunmalarına yardımcı olmak adına sağlıklı yeme davranışında bulunabilecekleri belirtilmiştir [19]. Buna karşılık olarak da yüksek SFK bildiren bireyler olumlu bir izlenim yaratmak için anormal yeme davranışında da bulunabilmektedirler. Reel ve Gill [192] ve Chad ve Spink [193]'in bireylerin fiziğiyle ilgili öz sunum kaygısı oluşturabilecek meslek gruplarıyla yapmış oldukları çalışmaları bu önerme için kanıt sağlayabilecek niteliktedir. Daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmakla birlikte yüksek SFK düzeyine sahip bireylerin daha az sağlıklı beslenme tutumları bildirebileceği dşnlmektedir. Toplamda 41.257 katılımcıyı kapsayan 69 çalışma üzerinden yapılmış olan bir meta-analiz araştırmasında SFK ile yeme bozukluğunun yüksek düzeyde ilişkili olduğu ifade edilmiştir [194]. Yine literatürde yer alan bazı çalışmalarda sosyal fizik kaygısının beden memnuniyetsizliği, vücut ağırlığı ve şekliyle ilgili kaygıları, yeme bozukluklarını ve hatta depresyonu tetikleyen, diyet davranışlarında etkiler yaratan bir sorun olarak grldği ifade edilmektedir [131, 133, 162, 195-197].

Sungur ve Olcay Eminsoy [198], yapmış oldukları çalışmada diyetisyenlerde sosyal fizik kaygısı ile ortoreksiya nervoza düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu ifade etmişlerdir. Buna ek olarak da çalışmasının ortoreksiya nervoza ile sosyal fizik kaygısının birlikte araştırıldığı ilk çalışma olduğunu bildirmiştir. Mevcut çalışma ile paralel olmayan bu bulgu Sungur'un çalışmasındaki örneklem sayısının daha az olmasından (n=81) kaynaklanabilir. Bu araştırma ile paralellik göstermeyen bir diğer çalışma ise Eriksson ve Baigi [51] tarafından yapılmış olan ve sosyal fizik kaygısının ortoreksiyaya etkisinin incelendiği bir araştırma yer almaktadır. Literatürdeki kısıtlılık sebebiyle ortoreksiya nervoza ile sosyal fizik kaygısı arasındaki ilişkiye ışık tutmanın güç olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda bu ilişkiyle ilgilenen çalışmaların sayısının artmasına ihtiyaç duyulduğu ifade edilebilir.

Çalışmanın ana hipotezi olan H₈ hipotezi, sosyal fizik kaygısının ortoreksiya nervozanın anlamlı bir yordayıcısı olduğu yönündedir. Ancak ON ile SFK arasında anlamlı bir korelasyon bulunamadığı için bu ilişki incelenememiştir. Dolayısıyla H₈ hipotezi reddedilmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Düzenli egzersiz yapan bireylerde ortoreksiya nervoza ile sosyal fizik kaygısının bazı değişkenler bakımından incelenmesi ve ortoreksiya nervoza ile sosyal fizik kaygısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmada bulunan sonuçlar aşağıda verilmiştir.

1. Çalışma, 126 kadın, 98 erkek olmak üzere toplamda 224 katılımcı ile yürütülmüştür. Bireylerin yaş ortalaması 30,34'tür.
2. Çalışmaya katılan bireylerin %14,3'ü sürekli olarak diyet uygulamaktadır.
3. Çalışmaya katılan bireyler çoğunlukla yürüyüş ve ağırlık kaldırma egzersizleri ile ilgilenmektedir.
4. Çalışmaya katılan bireyler çoğunlukla sağlıklı yaşam amacıyla egzersize katılmaktadır. Bunu takiben katılımcılar vücut geliştirme ve zayıflama amacıyla egzersize katılım sağlamaktadır.
5. Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre sosyal fizik kaygı düzeyleri toplam puanları, fiziksel görünüm rahatlığı ve olumsuz değerlendirilme beklentisi alt boyutları ile anlamlı farklılıklar görülmektedir. Kadın katılımcıların sosyal fizik kaygı düzeylerinin erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında kadınların fiziksel görünüm rahatlığı erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu, olumsuz değerlendirilme beklentilerinin de erkeklerden önemli ölçüde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
6. Katılımcıların cinsiyet değişkeni yönünden ortoreksiya nervoza üzerinde anlamlı bir sonuca ulaşılmamıştır. Ortorektik davranışlar bu çalışmanın katılımcı grubu için farklılık göstermemektedir.
7. Katılımcıların egzersize katılma amacı değişkenine göre egzersize katılma amaçları ile sosyal fizik kaygıları arasında anlamlı bir farklılığın olduğu görülmüştür. Zayıflama amacıyla egzersize katılanların sosyal fizik kaygılarının sağlıklı yaşam için katılanlara ve vücut geliştirme amacıyla katılanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
8. Katılımcıların egzersize katılma amacı değişkenine göre egzersize katılma amaçları ile ortoreksiya nervoza düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.
9. Katılımcıların en sık katıldıkları egzersiz tipi değişkenine göre en sık katıldıkları egzersiz tipi ile sosyal fizik kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

10. Katılımcıların en sık katıldıkları egzersiz tipi değişkenine göre katılımcıların en sık katıldıkları egzersiz tipi ile ortoreksiya nervoza düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.
11. Katılımcıların ortoreksiya nervoza ile sosyal fizik kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiye göre katılımcıların sosyal fizik kaygıları ile ortoreksiya nervoza düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Elde edinilen bilgiler ve literatür taramaları sonucunda şu önerilerde bulunulabilir:

Ortoreksiya nervoza ile cinsiyet faktörü ilişkisi incelendiğinde tam bir fikir birliği olmamakla birlikte ortoreksiya nervozanın cinsiyet farkları açısından farklılaşmadığı yönünde fikirler ağırlıklıdır. Fakat günümüzdeki cinsiyetler üzerindeki farklı baskı ve rol atamaları göz önünde bulundurduğumuzda ortoreksiya nervozanın cinsiyet açısından anlaşılması göz ardı edilmemelidir.

Daha farklı meslek grupları arasında karşılaştırmaların yapıldığı çalışmaların artmasının sosyal fizik kaygısı konusunda literatüre ışık tutacağı düşünülmektedir.

Düzenli egzersizin sosyal fizik kaygısı ve ortoreksiya nervozaya etkisinin olup olmadığını anlamak literatüre bu iki konunun tedavisinde yardımcı olacak bulgular sunabilir. Bu bakımdan egzersiz yapan ve yapmayan grupların karşılaştırmaları araştırılabilir.

Bu çalışma kesitsel desende tasarlanmıştır ancak ileriki araştırmalarda ON ve SFK arasındaki ilişkide aracı ya da düzenleyici roller incelenebilir. Böylece bu iki konu hakkında çözümlerin üretilmesi de sağlanabilir.

KAYNAKLAR

1. Donini, L. M., Barrada, J. R., Barthels, F., Dunn, T. M., Babeau, C., Brytek-Matera, A., and Lombardo, C. (2022). A consensus document on definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia Bulimia and Obesity*, 27(8), 3695-3711.
2. Bratman, S. and Knight, D. (2004). *Health food junkies: orthorexia nervosa: overcoming the obsession with healthful eating*: Harmony.
3. Niedzielski, A. and Kazmierczak-Wojtas, N. (2021). Prevalence of Orthorexia Nervosa and Its Diagnostic Tools-A Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 28.
4. Warburton, D. E. R. and Bredin, S. S. D. (2017). Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. *Current Opinion in Cardiology*, 32(5), 541-556.
5. Blair, S. N. (1995). Exercise Prescription for Health. *Quest*, 47(3), 338-353.
6. Balboa-Castillo, T., León-Muñoz, L. M., Graciani, A., Rodríguez-Artalejo, F., and Guallar-Castillón, P. (2011). Longitudinal association of physical activity and sedentary behavior during leisure time with health-related quality of life in community-dwelling older adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9, 47.
7. Ikeda, N. and Collaborators, G. B. D. D. (2021). Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 (vol 393, pg 1958, 2019). *The Lancet*, 397(10293), 2466-2466.
8. Gardner, R. M. (2001). Assessment of body image disturbance in children and adolescents In J.K. Thompson and L. Smolak (Eds.), *Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment* (pp. 193-213): American Psychological Association.
9. Håman, L., Barker-Ruchti, N., Patriksson, G., and Lindgren, E.-C. (2015). Orthorexia nervosa: An integrative literature review of a lifestyle syndrome. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 10(1), 26799.
10. Hart, E. A., Leary, M. R., and Rejeski, W. J. (1989). The measurement of social physique anxiety. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 11(1), 94-104.
11. Martin, K. A., Leary, M. R., and O'Brien, J. (2001). Role of self-presentation in the health practices of a sample of irish adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 28(4), 259-262.
12. Hausenblas, H. A., Brewer, B. W., and Van Raalte, J. L. (2004). Self presentation and exercise. *Journal of Applied Sport Psychology*, 16(1), 3-18.

13. Leary, M. R. (1992). Self presentational processes in exercise and sport. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 14(4), 339-351.
14. Grogan, S. (2021). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. London: Routledge.
15. Schlenker, B. R. and Leary, M. R. (1982). Social anxiety and self-presentation: A conceptualization model. *Psychological Bulletin*, 92(3), 641-669.
16. Lantz, C. D., Hardy, C. J., and Ainsworth, B. E. (1997). Social physique anxiety and perceived exercise behaviour. *Journal of Sport Behavior*, 20(1), 83-93.
17. Russell, W. D. (2002). Comparison of self-esteem, body satisfaction, and social physique anxiety across males of different exercise frequency and racial background. *Journal of Sport Behavior*, 25(1), 74-90.
18. Crawford, S. and Eklund, R. C. (1994). Social physique anxiety, reasons for exercise, and attitudes toward exercise settings. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 16(1), 70-82.
19. Haase, A. M. and Prapavessis, H. (1998). Social physique anxiety and eating attitudes: Moderating effects of body mass and gender. *Psychology, Health & Medicine*, 3(2), 201-210.
20. Kowalski, N. P., Crocker, P. R. E., and Kowalski, K. C. (2001). Physical self and physical activity relationships in college women: Does social physique anxiety moderate effects? *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 72(1), 55-62.
21. Huse, D. M. and Lucas, A. R. (1984). Dietary patterns in anorexia nervosa. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 40(2), 251-254.
22. Şengül, R. and Hocaoğlu, Ç. (2019). Ortoreksiya Nervoza nedir? Tanı ve tedavi yaklaşımları. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 101-104.
23. Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., and Cannella, C. (2005). Orthorexia nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 10(2), 28-32.
24. Barnes, M. A. and Caltabiano, M. L. (2017). The interrelationship between orthorexia nervosa, perfectionism, body image and attachment style. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(1), 177-184.
25. Koven, N. S. and Senbonmatsu, R. (2013). A neuropsychological evaluation of orthorexia nervosa. *Open Journal of Psychiatry*, 3(2), 214-222.
26. Baysal, A. (2014). *General nutrition*. Ankara: Selvi Yayınevi.

27. Brytek-Matera, A. (2012). Orthorexia nervosa - An eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit? *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 1, 55-60.
28. Bratman, S. and Knight, D. (2000). *Health food junkies: Overcoming the obsession with healthful eating*. New York: Broadway Books.
29. Dunn, T. M. and Bratman, S. (2016). On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating Behaviors*, 21, 11-17.
30. Vandereycken, W. (2011). Media hype, diagnostic fad or genuine disorder? Professionals' opinions about night eating syndrome, orthorexia, muscle dysmorphia, and emetophobia. *Eating Disorders*, 19(2), 145-155.
31. Kinzl, J. F., Hauer, K., Traweger, C., and Kiefer, I. (2006). Orthorexia nervosa in dieticians. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75(6), 395-396.
32. Moroze, R. M., Dunn, T. M., Craig Holland, J., Yager, J., and Weintraub, P. (2015). Microthinking about micronutrients: a case of transition from obsessions about healthy eating to near-fatal "orthorexia nervosa" and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics*, 56(4), 397-403.
33. Bağcı Bosı, A. T., Çamur, D., and Güler, C. (2007). Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite*, 49(3), 661-666.
34. APA. (2013). *American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force* (5 ed.). Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc.
35. Koven, N. S. and Abry, A. W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 385-394.
36. Bratman, S. (2017). Orthorexia vs. theories of healthy eating. *Eating and Weight Disorders*, 22(3), 381-385.
37. Håman, L., Barker-Ruchti, N., Patriksson, G., and Lindgren, E. C. (2015). Orthorexia nervosa: An integrative literature review of a lifestyle syndrome. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 10(1), 26799.
38. Bratman, S. and Knight, D. (1997). Health food junkie. *Yoga Journal*, 136, 42-50.
39. Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., and 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.
40. Herranz Valera, J., Acuña Ruiz, P., Romero Valdespino, B., and Visioli, F. (2014). Prevalence of orthorexia nervosa among ashtanga yoga practitioners: a pilot study. *Eating and Weight Disorders*, 19(4), 469-472.

41. Alvarenga, M. S., Martins, M. C., Sato, K. S., Vargas, S. V., Philippi, S. T., and 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*, 17(1), 29-35.
42. Varga, M., Thege, B. K., Dukay-Szabó, S., Túry, F., and van Furth, E. F. (2014). When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiatry*, 14(1), 59.
43. Arusoğlu, G. (2006). *Sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya) belirtilerinin incelenmesi, orto-15 ölçeğinin uyarlanması*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
44. Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G., and Merdol, T. K. (2008). Orthorexia nervosa and adaptation of ORTO-11 into Turkish. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 283-391.
45. Gezer, C. and Kabaran, S. (2013). Beslenme ve diyetetik bölümü kız öğrencileri arasında görülen ortoreksiya nervosa riski. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 14-22.
46. Duran, S. (2016). The risk of orthorexia nervosa (healthy eating obsession) symptoms for health high school students' and affecting factors. *Pamukkale Medical Journal*, 9(3), 220-226.
47. Ramacciotti, C. E., Perrone, P., Coli, E., Burgalassi, A., Conversano, C., Massimetti, G., and Dell'Osso, L. (2011). Orthorexia nervosa in the general population: a preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15). *Eating and Weight Disorders*, 16(2), 127-30.
48. Segura-García, C., Papaiani, M. C., Caglioti, F., Procopio, L., Nisticò, C. G., Bombardiere, L., and Capranica, L. (2012). Orthorexia nervosa: a frequent eating disordered behavior in athletes. *Eating and Weight Disorders*, 17(4), 226-233.
49. Aksoydan, E. and Camcı, N. (2009). Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. *Eating and Weight Disorders*, 14(1), 33-7.
50. Korinth, A., Schiess, S., and Westenhoefer, J. (2010). Eating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences. *Public Health Nutrition*, 13(1), 32-37.
51. Eriksson, L., Baigi, A., Marklund, B., and 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.
52. Neumark-Sztainer, D., Eisenberg, M. E., Wall, M., and Loth, K. A. (2011). Yoga and Pilates: associations with body image and disordered-eating behaviors in a population-based sample of young adults. *International Journal of Eating Disorders*, 44(3), 276-280.

53. Fidan, T., Ertekin, V., Işıkay, S., and Kirpınar, I. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 51(1), 49-54.
54. Brytek-Matera, A., Plasonja, N., and Décamps, G. (2020). Assessing Orthorexia Nervosa: Validation of the Polish Version of the Eating Habits Questionnaire in a General Population Sample. *Nutrients*, 12(12), 3820.
55. Bartel, S. J., Sherry, S. B., Farthing, G. R., and Stewart, S. H. (2020). Classification of Orthorexia Nervosa: Further evidence for placement within the eating disorders spectrum. *Eating Behaviors*, 38, 101406.
56. Garber, C. E., Blissmer, B., Deschenes, M. R., Franklin, B. A., Lamonte, M. J., Lee, I. M., and Swain, D. P. (2011). American College of Sports Medicine position stand. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 43(7), 1334-59.
57. Ministers, N. C. (2014). *Nordic nutrition recommendations 2012 : Integrating nutrition and physical activity* (5 ed.). Copenhagen: Nordic Council of Ministers.
58. McComb, S. E. and Mills, J. S. (2019). Orthorexia nervosa: A review of psychosocial risk factors. *Appetite*, 1(140), 50-75.
59. Braun, T. D., Park, C. L., and Gorin, A. (2016). Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body Image*, 17, 117-131.
60. Plichta, M. and Jezewska-Zychowicz, M. (2019). Eating behaviors, attitudes toward health and eating, and symptoms of orthorexia nervosa among students. *Appetite*, 137, 114-123.
61. Oberle, C. D., Watkins, R. S., and Burkot, A. J. (2018). Orthorexic eating behaviors related to exercise addiction and internal motivations in a sample of university students. *Eating and Weight Disorders*, 23(1), 67-74.
62. Rudolph, S. (2018). The connection between exercise addiction and orthorexia nervosa in German fitness sports. *Eating and Weight Disorders*, 23(5), 581-586.
63. Lichtenstein, M. B., Hinze, C. J., Emborg, B., Thomsen, F., and Hemmingsen, S. D. (2017). Compulsive exercise: links, risks and challenges faced. *Psychology Research and Behavior Management*, 10, 85-95.
64. Leary, M. R. and Kowalski, R. M. (1995). *Social anxiety*. New York: Guildford Press.
65. APA. (2014). *Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı (DSM-5)* (E. Köroğlu, Çev. 5 ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
66. Leary, M. R. (1996). *Self-presentation: Impression management and interpersonal behavior*. New York: Routledge.

67. Leary, M. R. and Kowalski, R. M. (1990). Impression management: A literature review and two-component model. *Psychological Bulletin*, 107(1), 34-47.
68. Harris, D. V. (1987). *The psychological health of the athlete*. New York: Sport Psychology.
69. Baumeister, R. F. and Leary, M. R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497-529.
70. Ginis, K., Jung, M., and Gauvin, L. (2003). To see or not to see: Effects of exercising in mirrored environments on sedentary women's feeling states and self-efficacy. *Health psychology : Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 22(4), 354-361.
71. Hausenblas, H. A., Brewer, B. W., and Van Raalte, J. L. (2004). Self-Presentation and Exercise. *Journal of Applied Sport Psychology*, 16(1), 3-18.
72. Leary, M. R. (1992). Self-presentational processes in exercise and sport. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 14(4), 339-351.
73. Hagger, M. S., Aşçi, F. H., Lindwall, M., Hein, V., Mülazimoğlu-Balli, O., Tarrant, M., and Sell, V. (2007). Cross-cultural validity and measurement invariance of the social physique anxiety scale in five European nations. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 17(6), 703-719.
74. Sanlier, N., Pehlivan, M., Sabuncular, G., Bakan, S., and Isguzar, Y. (2018). Determining the relationship between body mass index, healthy lifestyle behaviors and social appearance anxiety. *Ecology of Food and Nutrition*, 57(2), 124-139.
75. Amorose, A. J. and Hollembeak, J. (2005). Examining the moderating effect of appearance impression motivation on the relationship between perceived physical appearance and social physique anxiety. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 76(4), 507-513.
76. Haase, A. M., Mountford, V., and Waller, G. (2007). Understanding the link between body checking cognitions and behaviors: The role of social physique anxiety. *International Journal of Eating Disorders*, 40(3), 241-246.
77. Fairburn, C. G., Cooper, Z., and Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509-528.
78. Shafran, R., Fairburn, C. G., Robinson, P., and Lask, B. (2004). Body checking and its avoidance in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 35(1), 93-101.
79. Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7(2), 117-140.

80. Leahey, T. M., Crowther, J. H., and Mickelson, K. D. (2007). The frequency, nature, and effects of naturally occurring appearance-focused social comparisons. *Behavior Therapy*, 38(2), 132-143.
81. Morrison, T. G., Kalin, R., and Morrison, M. A. (2004). Body-image evaluation and body-image investment among adolescents: A test of sociocultural and social comparison theories. *Adolescence*, 39(155), 571-192.
82. Bamford, B. and Halliwell, E. (2009). Investigating the role of attachment in social comparison theories of eating disorders within a non-clinical female population. *European Eating Disorders Review*, 17(5), 371-379.
83. Stormer, S. M. and Thompson, J. K. (1996). Explanations of body image disturbance: a test of maturational status, negative verbal commentary, social comparison, and sociocultural hypotheses. *International Journal of Eating Disorders*, 19(2), 193-202.
84. Thompson, J. K., Heinberg, L. J., and Tantleff, S. T. (1991). *The Physical Appearance Comparison Scale (PACS)*.
85. Fredrickson, B. and Roberts, T.-A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21(2), 173-206.
86. McKinley, N. M. and Hyde, J. S. (1996). The objectified body consciousness scale: Development and validation. *Psychology of Women Quarterly*, 20(2), 181-215.
87. Martin, J., Kliber, A., Kulinna, P., and Fahlman, M. (2006). Social physique anxiety and muscularity and appearance cognitions in college men. *Sex Roles: A Journal of Research*, 55(3), 151-158.
88. Leary, M. R., Tchividjian, L. R., and Kraxberger, B. E. (1994). Self-presentation can be hazardous to your health: Impression management and health risk. *Health Psychology*, 13(6), 461-70.
89. Pope, H. G., Phillips, K. A., and Olivardia, R. (2000). *The adonis complex: The secret crisis of male body obsession*. New York: The Free Press.
90. Corson, P. W. and Andersen, A. E. (2002). Body image issues among boys and men In T.F. Cash and T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice* (pp. 192-199).
91. Miller, S. and Fry, M. (2018). Relationship between motivational climate to body esteem and social physique anxiety within college physical activity classes. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 12(4), 525-543.
92. Çalık, F., Sertbaş, K., Yalçın, I., Geri, S., and Sivrikaya, K. (2019). Social physique anxiety levels of Turkish combat sports (martial arts) athletes and sedentary individuals. *Archives of Budo*, 15, 149-154.

93. Krane, V., Stiles-Shipley, J. A., Waldron, J., and Michalenok, J. (2001). Relationships among body satisfaction, social physique anxiety, and eating behaviors in female athletes and exercisers. *Journal of Sport Behavior*, 24(3), 247-264.
94. Maguire, J. and Mansfield, L. (1998). "No-Body's Perfect": Women, Aerobics, and the Body Beautiful. *Sociology of Sport Journal*, 15(2), 109-137.
95. Katula, J. A., McAuley, E., Mihalko, S. L., and Bane, S. M. (1998). Mirror, mirror on the wall... Exercise environment influences on self-efficacy. *Journal of Social Behavior and Personality*, 13(2), 319-332.
96. Frederick, C. J. and Shaw, S. M. (1995). Body image as a leisure constraint: Examining the experience of aerobic exercise classes for young women. *Leisure Sciences*, 17(2), 57-73.
97. Kowalski, K. C., Mack, D. E., Crocker, P. R., Niefer, C. B., and Fleming, T. L. (2006). Coping with social physique anxiety in adolescence. *Journal Of Adolescent Health*, 39(2), 9-16.
98. Abramowitz, J. A., Deacon, B., J., and Whiteside, S. P. H. (2011). *Exposure therapy for anxiety. Principles and practice*. New York: Guilford.
99. Salkovskis, P. M., Clark, D. M., and Gelder, M. G. (1996). Cognition-behaviour links in the persistence of panic. *Behaviour Research and Therapy*, 34(5), 453-458.
100. Powers, M., Smits, J., and Telch, M. (2004). Disentangling the Effects of Safety-Behavior Utilization and Safety-Behavior Availability During Exposure-Based Treatment: A Placebo-Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(3), 448-454.
101. Sloan, T. and Telch, M. J. (2002). The effects of safety-seeking behavior and guided threat reappraisal on fear reduction during exposure: an experimental investigation. *Behaviour Research and Therapy*, 40(3), 235-251.
102. Blair, S. N. and Morris, J. N. (2009). Healthy hearts--and the universal benefits of being physically active: physical activity and health. *Annals of Epidemiology*, 19(4), 253-256.
103. Jeon, C. Y., Lokken, R. P., Hu, F. B., and van Dam, R. M. (2007). Physical activity of moderate intensity and risk of type 2 diabetes: a systematic review. *Diabetes Care*, 30(3), 744-752.
104. Wilson, M. G., Ellison, G. M., and Cable, N. T. (2016). Basic science behind the cardiovascular benefits of exercise. *British Journal of Sports Medicine*, 50(2), 93-99.
105. Kowalski, N. P., Crocker, P. R., and Kowalski, K. C. (2001). Physical self and physical activity relationships in college women: does social physique anxiety moderate effects? *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 72(1), 55-62.

106. McAuley, E., Blissmer, B., Katula, J., Duncan, T. E., and Mihalko, S. L. (2000). Physical activity, self-esteem, and self-efficacy relationships in older adults: a randomized controlled trial. *Annals of Behavioral Medicine*, 22(2), 131-139.
107. Treasure, D. C., Lox, C. L., and Lawton, B. R. (1998). Determinants of Physical Activity in a Sedentary, Obese Female Population. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 20(2), 218-224.
108. Sabiston, C. M., Sedgwick, W. A., Crocker, P. R. E., Kowalski, K. C., and Mack, D. E. (2007). Social Physique Anxiety in Adolescence: An Exploration of Influences, Coping Strategies, and Health Behaviors. *Journal of Adolescent Research*, 22(1), 78-101.
109. Spink, K. S. (1992). Relation of anxiety about social physique to location of participation in physical activity. *Perceptual and Motor Skills*, 74(3), 1075-1078.
110. Focht, B. C. and Hausenblas, H. A. (2001). Influence of quiet rest and acute aerobic exercise performed in a naturalistic environment on selected psychological responses. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 23(2), 108-121.
111. Chu, H. W., Bushman, B. A., and Woodard, R. J. (2008). Social physique anxiety, obligation to exercise, and exercise choices among college students. *Journal of American College Health*, 57(1), 7-14.
112. Lanfranchi, M.-C., Maïano, C., Morin, A. J. S., and Therme, P. (2015). Social physique anxiety and disturbed eating attitudes and behaviors in adolescents: Moderating effects of sport, sport-related characteristics, and gender. *International Journal of Behavioral Medicine*, 22(1), 149-160.
113. Focht, B. C. and Hausenblas, H. A. (2004). Perceived Evaluative Threat and State Anxiety During Exercise in Women with Social Physique Anxiety. *Journal of Applied Sport Psychology*, 16(4), 361-368.
114. Raedeke, T. D., Focht, B. C., and Scales, D. (2007). Social environmental factors and psychological responses to acute exercise for socially physique anxious females. *Psychology of Sport and Exercise*, 8(4), 463-476.
115. Mülazimoğlu-Ballı, Ö., Koca, C., and Aşçı, F. (2010). An Examination of Social Physique Anxiety with Regard to Sex and Level of Sport Involvement. *Journal of Human Kinetics*, 26(1), 115-122.
116. Cox, K. L., Gorely, T. J., Puddey, I. B., Burke, V., and Beilin, L. J. (2003). Exercise behaviour change in 40 to 65-year-old women: The SWEAT Study (Sedentary Women Exercise Adherence Trial). *British Journal of Clinical Psychology*, 8(4), 477-495.
117. Lindwall, M. and Lindgren, E.-C. (2005). The effects of a 6-month exercise intervention programme on physical self-perceptions and social physique anxiety in non-physically active adolescent Swedish girls. *Psychology of Sport and Exercise*, 6(6), 643-658.

118. Brunet, J. and Sabiston, C. M. (2009). Social physique anxiety and physical activity: A self-determination theory perspective. *Psychology of Sport and Exercise*, 10(3), 329-335.
119. Brown, R. and Ogden, J. (2004). Children's eating attitudes and behaviour: a study of the modelling and control theories of parental influence. *Health Education Research*, 19(3), 261-271.
120. Hinrichsen, H., Waller, G., and Emanuelli, F. (2004). Social anxiety and agoraphobia in the eating disorders: associations with core beliefs. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(11), 784-787.
121. Halmi, K. A., Sunday, S. R., Klump, K. L., Strober, M., Leckman, J. F., Fichter, M., . . . Kaye, W. H. (2003). Obsessions and compulsions in anorexia nervosa subtypes. *International Journal of Eating Disorders*, 33(3), 308-319.
122. Kummer, A., Dias, F. M., and Teixeira, A. L. (2008). On the concept of orthorexia nervosa. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 18(3), 395-396.
123. Kaye, W. H., Bulik, C. M., Thornton, L., Barbarich, N., and Masters, K. (2004). Comorbidity of Anxiety Disorders With Anorexia and Bulimia Nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 161(12), 2215-2221.
124. McLean, C. P., Miller, N. A., and Hope, D. A. (2007). Mediating Social Anxiety and Disordered Eating: The Role of Expressive Suppression. *Eating Disorders*, 15(1), 41-54.
125. Cooper, M. J., Wells, A., and Todd, G. (2004). A cognitive model of bulimia nervosa. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(Pt 1), 1-16.
126. Hofmann, S. G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: a comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive Behavioural Therapy*, 36(4), 193-209.
127. Gilbert, N. and Meyer, C. (2005). Fear of negative evaluation and the development of eating psychopathology: A longitudinal study among nonclinical women. *International Journal of Eating Disorders*, 37(4), 307-312.
128. Menatti, A. R., Weeks, J. W., Levinson, C. A., and McGowan, M. M. (2013). Exploring the Relationship Between Social Anxiety and Bulimic Symptoms: Mediational Effects of Perfectionism Among Females. *Cognitive Therapy and Research*, 37(5), 914-922.
129. Menatti, A. R., DeBoer, L. B. H., Weeks, J. W., and Heimberg, R. G. (2015). Social anxiety and associations with eating psychopathology: Mediating effects of fears of evaluation. *Body Image*, 14, 20-28.
130. Linardon, J., Braithwaite, R., Cousins, R., and Brennan, L. (2017). Appearance-based rejection sensitivity as a mediator of the relationship between symptoms of social anxiety and disordered eating cognitions and behaviors. *Eating Behaviors*, 27, 27-32.

131. Brunet, J., Sabiston, C. M., Dorsch, K. D., and McCreary, D. R. (2010). Exploring a model linking social physique anxiety, drive for muscularity, drive for thinness and self-esteem among adolescent boys and girls. *Body Image*, 7(2), 137-142.
132. Diehl, N. S., Johnson, C. E., Rogers, R. L., and Petrie, T. A. (1998). Social physique anxiety and disordered eating: what's the connection? *Addictive Behaviors*, 23(1), 1-6.
133. Hausenblas, H. A. and Mack, D. E. (1999). Social physique anxiety and eating disorder correlates among female athletic and nonathletic populations. *Journal of Sport Behavior*, 22(4), 502-513.
134. Koca, C. and Aşçı, F. (2006). An examination of self-presentational concern of Turkish adolescents: An example of physical education setting. *Adolescence*, 41(161), 185-197.
135. Greenhalgh, S. (2016). Disordered Eating/Eating Disorder: Hidden Perils of the Nation's Fight against Fat. *Medical Anthropology Quarterly*, 30(4), 545-562.
136. Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 128(5), 825-848.
137. Karasar, N. (2010). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayınevi.
138. Suresh, K. and Chandrashekara, S. (2012). Sample size estimation and power analysis for clinical research studies. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 5(1), 7-13.
139. Mülazımoğlu Ballı, Ö. and Aşçı, F. H. (2006). Sosyal Fizik Kaygı Envanteri'nin Geçerlik Güvenirlik Çalışması. *Spor Bilimleri Dergisi*, 17(1), 11-19.
140. Eklund, R. C., Kelley, B., and Wilson, P. (1997). The Social Physique Anxiety Scale: Men, women, and the effects of modifying Item 2. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 19(2), 188-196.
141. Tabachnick, B. G. and Fidell, L. S. (2014). *Using Multivariate Statistics* (6 ed.). Harlow: Pearson Education.
142. Dunn, T. M., Gibbs, J., Whitney, N., and Starosta, A. (2017). Prevalence of orthorexia nervosa is less than 1 %: data from a US sample. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(1), 185-192.
143. Luck-Sikorski, C., Jung, F., Schlosser, K., and Riedel-Heller, S. G. (2019). Is orthorexic behavior common in the general public? A large representative study in Germany. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(2), 267-273.
144. Strahler, J., Hermann, A., Walter, B., and Stark, R. (2018). Orthorexia nervosa: A behavioral complex or a psychological condition? *Journal of Behavioral Addictions*, 7(4), 1143-1156.
145. Barthels, F., Meyer, F., and Pietrowsky, R. (2015). Orthorexic Eating Behaviour A new Type of disordered Eating. *Ernahrungs Umschau*, 62(10), 156-161.

146. Brytek-Matera, A., Rogoza, R., Gramaglia, C., and Zeppegno, P. (2015). Predictors of orthorexic behaviours in patients with eating disorders: A preliminary study. *BMC Psychiatry*, 15(1).
147. Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., and Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402-1413.
148. Smith, K. E., Mason, T. B., Murray, S. B., Griffiths, S., Leonard, R. C., Wetterneck, C. T., . . . Lavender, J. M. (2017). Male clinical norms and sex differences on the Eating Disorder Inventory (EDI) and Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q). *International Journal of Eating Disorders*, 50(7), 769-775.
149. Mond, J., Mitchison, D., and Hay, P. (2013). Eating disordered behavior in men: Prevalence, impairment in quality of life, and implications for prevention and health promotion In L. Cohn and R. Lemberg (Editörler), *Current Findings on Males with Eating Disorders* (pp. 195-215). Routledge: Taylor & Francis Group.
150. Missbach, B., Hinterbuchinger, B., Dreiseitl, V., Zellhofer, S., Kurz, C., and König, J. (2015). When Eating Right, Is Measured Wrong! A Validation and Critical Examination of the ORTO-15 Questionnaire in German. *Plos One*, 10(8), e0135772.
151. Missbach, B., Dunn, T. M., and König, J. S. (2017). We need new tools to assess Orthorexia Nervosa. A commentary on “Prevalence of Orthorexia Nervosa among College Students Based on Bratman’s Test and Associated Tendencies”. *Appetite*, 108, 521-524.
152. Elias, M. C., Gomes, D. L., and Paracampo, C. C. P. (2022). Associations between Orthorexia Nervosa, Body Self-Image, Nutritional Beliefs, and Behavioral Rigidity. *Nutrients*, 14(21), 4578.
153. Dunn, T. M., Gibbs, J., Whitney, N., and Starosta, A. (2017). Prevalence of orthorexia nervosa is less than 1 %: data from a US sample. *Eating and Weight Disorders*, 22(1), 185-192.
154. Barthels, F., Barrada, J. R., and Roncero, M. (2019). Orthorexia nervosa and healthy orthorexia as new eating styles. *Plos One*, 14(7), e0219609.
155. Keller, M. F. and Konradsen, H. (2015). Ortoreksi blandt unge fitness-medlemmer. *Klinisk Sygepleje*, 27(4), 63-71.
156. Zickgraf, H. F. (2020). Re. "Sex differences in orthorexic eating behaviors: A systematic review and meta-analytical integration". *Nutrition*, 70, 110571.
157. Brytek-Matera, A., Pardini, S., Szubert, J., and Novara, C. (2022). Orthorexia Nervosa and Disordered Eating Attitudes, Self-Esteem and Physical Activity among Young Adults. *Nutrients*, 14(6), 1289.

158. Ruiz, A. and Quilez, Y. (2021). Prevalence of Orthorexia Nervosa in Spanish university students: Relationship with body image and eating disorders. *Annals of Psychology*, 37(3), 493-499.
159. Awad, E., Obeid, S., Sacre, H., Salameh, P., Strahler, J., and Hallit, S. (2022). Association between impulsivity and orthorexia nervosa: any moderating role of maladaptive personality traits? *Eating and Weight Disorders*, 27(2), 483-493.
160. Bryant, E. J., Kiezebrink, K., King, N. A., and Blundell, J. E. (2010). Interaction between disinhibition and restraint: Implications for body weight and eating disturbance. *Eating and Weight Disorders*, 15(1), 43-51.
161. Strahler, J., Haddad, C., Salameh, P., Sacre, H., Obeid, S., and Hallit, S. (2020). Cross-cultural differences in orthorexic eating behaviors: Associations with personality traits. *Nutrition*, 77, 110811.
162. Şanlıer, N., Türközü, D., and Toka, O. (2016). Body Image, Food Addiction, Depression, and Body Mass Index in University Students. *Ecology of Food and Nutrition*, 55(6), 491-507.
163. Cena, H., Barthels, F., Cuzzolaro, M., Bratman, S., Brytek-Matera, A., Dunn, T., . . . 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.
164. Vital, A., Silva, A., Silva, E., and Omena Messias, C. (2017). Risco para desenvolvimento de ortorexia nervosa e o comportamento alimentar de estudantes universitários. *Saúde e Pesquisa*, 10(1), 83.
165. Asil, E. and Sürücüoğlu, M. S. (2015). Orthorexia Nervosa in Turkish Dietitians. *Ecology of Food and Nutrition*, 54(4), 303-313.
166. Karakuş, B., Hıdıroğlu, S., Keskin, N., and Karavus, M. (2017). Orthorexia nervosa tendency among students of the department of nutrition and dietetics at a university in Istanbul. *Northern Clinics Of Istanbul*, 4(2), 117-123.
167. Strahler, J. (2019). Sex differences in orthorexic eating behaviors: A systematic review and meta-analytical integration. *Nutrition*, 67-68, 110534.
168. Yılmaz, M. and Dündar, C. (2022). The relationship between orthorexia nervosa, anxiety, and self-esteem: a cross-sectional study in Turkish faculty members. *BMC Psychology*, 10(1), 82.
169. Yeşil, E., Turhan, B., Tatan, D., Şarahman, C., and Saka, M. (2018). Yetişkin Bireylerde Cinsiyetin Ortoreksiya Nervosa Eğilimine Etkisi. [The effect of gender to orthorexia nervosa tendency in adults]. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 1-9.


170. Parra-Fernandez, M. L., Rodríguez-Cano, T., Perez-Haro, M. J., Onieva-Zafra, M. D., Fernandez-Martinez, E., and Notario-Pacheco, B. (2018). Structural validation of ORTO-11-ES for the diagnosis of orthorexia nervosa, Spanish version. *Eating and Weight Disorders*, 23(6), 745-752.
171. Okumuşoğlu, S. (2017). The relationship of orthorexic tendencies with eating disorder tendencies and gender in a group of university students. *Current Research in Education*, 3(3), 105-115.
172. Ersöz, G. (2011). *Egzersize katılım güdüsü, sürekli optimal performans duygu durumu ve sosyal fizik kaygı düzeyinin egzersiz davranış basamağına ve fiziksel aktivite düzeyine göre irdelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
173. Hsu, L. K. G. (1989). The gender gap in eating disorders: Why are the eating disorders more common among women? *Clinical Psychology Review*, 9(3), 393-407.
174. Striegel-Moore, R. H., Silberstein, L. R., Frensch, P., and Rodin, J. (1989). A prospective study of disordered eating among college students. *International Journal of Eating Disorders*, 8(5), 499-509.
175. Davis, C. (1992). Body image, dieting behaviours, and personality factors: A study of high-performance female athletes. *International Journal of Sport Psychology*, 23(3), 179-192.
176. Mack, D. E., Strong, H. A., Kowalski, K. C., and Crocker, P. R. E. (2007). Does friendship matter? An examination of social physique anxiety in adolescence. *Journal of Applied Social Psychology*, 37(6), 1248-1264.
177. Melbye, L., Tenenbaum, G., and Eklund, R. C. (2007). Self-Objectification and Exercise Behaviors: The Mediating Role of Social Physique Anxiety. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 12(3-4), 196-220.
178. Portman, R. M., Bradbury, J., and Lewis, K. (2018). Social physique anxiety and physical activity behaviour of male and female exercisers. *European Journal of Sport Science*, 18(2), 257-265.
179. Tayhan Kartal, F. and Aykut, M. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fizik Kaygısı ve Depresyonun Yeme Bozukluğu Riski ile İlişkisi. *Beslenme ve Diyetetik Dergisi*, 47(2), 20-29.
180. Şahin, A. (2018). Spor Salonuna Giden Yetişkinlerin Sosyal Fiziki Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, 1(1), 14-26.
181. Martin, K. A. and Mack, D. (1996). Relationships between physical self-presentation and sport competition trait anxiety: A preliminary study. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 18(1), 75-82.
182. Haase, A. M., Prapavessis, H., and Glynn Owens, R. (2002). Perfectionism, social physique anxiety and disordered eating: a comparison of male and female elite athletes. *Psychology of Sport and Exercise*, 3(3), 209-222.

183. Hagger, M. S. and Stevenson, A. (2010). Social physique anxiety and physical self-esteem: gender and age effects. *Psychology & Health*, 25(1), 89-110.
184. Waddell, L. (2006). *Social physique anxiety across physical activity settings : a meta-analytical review*, Brock University, Catharines, Ontario. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10464/1398>
185. Kruisselbrink, L., Dodge, A., Swanburg, S., and MacLeod, A. (2004). Influence of Same-Sex and Mixed-Sex Exercise Settings on the Social Physique Anxiety and Exercise Intentions of Males and Females. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 26, 616-622.
186. Mack, D., Strong, H., Kowalski, K., and Crocker, P. (2007). Does Friendship Matter? An Examination of Social Physique Anxiety in Adolescence1. *Journal of Applied Social Psychology*, 37(6), 1248-1264.
187. Teachman, B. A. and Allen, J. P. (2007). Development of social anxiety: Social interaction predictors of implicit and explicit fear of negative evaluation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(1), 63-78.
188. Dilbaz, N. and Güz, H. (2002). Sosyal kaygı bozukluğunda cinsiyet farklılıkları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 6(1), 32-38.
189. Gümüş, E. (2017). *Egzersizde motivasyonel düzenlemelerin ve sosyal fizik kaygı düzeyinin, yaşam kalitesi bağlamında incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Kocatepe Üniversitesi, Afyon.
190. Fallon, A. E. and Rozin, P. (1985). Sex differences in perceptions of desirable body shape. *Journal of Abnormal Psychology*, 94(1), 102-105.
191. Silberstein, L. R., Striegel-Moore, R. H., Timko, C. A., and Rodin, J. (1988). Behavioral and psychological implications of body dissatisfaction: Do men and women differ? *Sex Roles: A Journal of Research*, 19(3-4), 219-232.
192. Reel, J. J. and Gill, D. L. (1996). Psychosocial Factors Related to Eating Disorders among High School and College Female Cheerleaders. *Sport Psychologist*, 10(2), 195-206.
193. Chad, K. E. and Spink, K. S. (1996). Body image, social physique anxiety, and tendency to develop eating disorders in female gymnasts. *Journal of Applied Sport Psychology*, 8, 148.
194. Alcaraz-Ibáñez, M., Paterna, A., and Griffiths, M. D. (2023). Social physical anxiety and eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Body Image*, 45, 133-141.
195. Morales, A., Gómez, A., Jiménez, B., Jiménez, F., León, G., Majano, A., . . . Soto, C. (2015). Binge Eating Disorder: Prevalence, Associated Factors and Obesity in University Students. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(3), 177-182.

196. Lanfranchi, M. C., Maïano, C., Morin, A. J., and Therme, P. (2015). Social physique anxiety and disturbed eating attitudes and behaviors in adolescents: moderating effects of sport, sport-related characteristics, and gender. *International Journal of Behavioral Medicine*, 22(1), 149-160.
197. Diehl, N. S., Johnson, C. E., Rogers, R. L., and Petrie, T. A. (1998). Social physique anxiety and disordered eating: what's the connection? *Addictive Behaviors*, 23(1), 1-6.
198. Sungur, Z. E. and Olcay Eminsoy, İ. (2022). Kadın Diyetisyenlerde Sosyal Fizik Kaygısının Ortoreksiya Nervoza ve Egzersiz Bağımlılığına Etkisi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 34-48.

EKLER

EK-1. Etik Kurul Onay Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 06.06.2023-E.666795	
	
T.C. GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ Etik Komisyonu	
Sayı : E-77082166-302.08.01-666795	06.06.2023
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı	
Dağıtım Yerlerine	
<p>Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Simge YALÇIN'ın, Doç. Dr. Emre Ozan TİNGAZ'ın danışmanlığında yürüttüğü "Düzenli Egzersiz Yapan Bireylerde Ortoreksiya Nervoza ile Sosyal Fizik Kaygısının İncelenmesi" adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun 09.05.2023 tarih ve 09 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,</p> <p>İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.</p> <p>Bilgilerinizi rica ederim.</p> <p>Araştırma Kod No: 2023 - 733</p>	
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA Komisyon Başkanı	
Ek:1 Liste DAĞITIM Gereği: Sayın Doç. Dr. Emre Ozan TİNGAZ	Bilgi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

EK-1. (devam) Etik Kurul Onay Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 06.06.2023-E.666795 GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 09.05.2023	TOPLANTI SAYISI : 09
ADI – SOYADI	İMZA
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA BAŞKAN	
Prof.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA BAŞKAN YRD.	
Prof.Dr.C.Haluk BODUR	
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN	
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER	
Prof.Dr.İlkay ULUTAŞ	
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ	
Prof.Dr.Kemalettin DENİZ	
Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ	
Prof.Dr.İlyas OKUR	
Prof.Dr.Nihan KAFA	
Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN	
Doç.Dr. Gökhan DELİCEOĞLU	
Doç.Dr.Elvan İNCE AKA	

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-2. Demografik Bilgi Formu

1. Bu araştırmaya gönüllü katılmayı kabul ettiğiniz ve bilime katkı sağladığınız için *
teşekkür ederiz. Bu seçeneğe onay vermediğiniz taktirde çalışmadan
ekildiğinizi beyan etmiş olacaksınız.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

Bu araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

2. Cinsiyetiniz *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

Kadın

Erkek

Kendimi kadın ya da erkek olarak tanımlamıyorum

3. Doğum Yılıınız (Örneğin: 2002) *

EK-2. (devam) Demografik Bilgi Formu

4. Mesleğiniz *

5. Gelir düzeyinizi nasıl algıyorsunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Düşük
 Orta
 Yüksek

6. En sık yaptığınız egzersiz türünü yazınız. (yürüyüş, koşu, ağırlık kaldırma vb.) *

7. Egzersize katılma amacınız nedir? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Zayıflama / Kilo verme
 Sağlıklı yaşam
 Vücut geliştirme
 Diğer: _____

8. Psikoterapi desteği alıyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
 Hayır

Ek-2. (devam) Demografik Bilgi Formu

9. Psikiyatrik bir ilaç kullanıyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
 Hayır

10. Sürekli uyguladığınız bir diyet tedaviniz var mı? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
 Hayır

11. Beslenme ile ilgili bilgilere nereden erişiyorsunuz? (Birden çok seçenek işaretlenebilir) *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- Kitle iletişim araçları (gazete, dergi, TV, internet)
 Kitaplar, bilimsel yayınlar vs.
 Diyetisyen
 Doktor
 Sağlık kulüpleri (zayıflama merkezleri vs.)
 Çevre (arkadaş, aile..)
 Spor salonları
 Diğer

12. Lisanslı olarak spor yapıyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
 Hayır

EK-3. Orto-11 Ölçeği

Orto-11 Ölçeği

Bu anket sizin yeme davranışlarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen ifadeyi işaretleyiniz.

	Her Zaman	Sık Sık	Bazen	Hiçbir Zaman
Son üç ay içerisinde besinler konusunda endişelendiğiniz oldu mu?				
Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?				
Yemeğinizin sağlıklı olması sizin için lezzetli olmasından daha mı önemlidir?				
Daha sağlıklı, daha taze besinler satın almak için daha fazla para harcamak ister misiniz?				
Sağlıklı beslenme ile ilgili düşünceler sizi günde üç saatten fazla meşgul eder mi?				
Sağlıksız olduğunu düşündüğünüz besinleri yediğiniz oldu mu?				
Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanlarını tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?				
Uyguladığınız beslenme tipi yaşam tarzınızı değiştirir mi? (Dışarıda yemek yeme sıklığı, arkadaşlar vb. açıdan)				
Sağlıklı beslenmenin dış görünüşünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz?				
Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hissedermisiniz?				
Piyasada sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz?				

EK-4. Sosyal Fizik Kaygı Envanteri

Sosyal Fizik Kaygı Envanteri

Bu anket sizin sosyal fizik kaygılarınızla ilgilidir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz ve size en uygun gelen ifadeyi işaretleyiniz. Örneğin "Fiziksel görünüşümden hoşnudum" cümlesini okudunuz. Fiziksel görünüşünüzden hiç hoşnut değilseniz "tamamen yanlış" ifadesini; fiziksel görünüşünüzden her zaman hoşnutsanız "tamamen doğru" ifadesini işaretleyiniz.

	Tamamen Yanlış	Genellikle Yanlış	Bazen Yanlış Bazen Doğru	Genellikle Doğru	Tamamen Doğru
Fiziksel görünüşümden hoşnutum.					
Beni çok zayıf veya çok şişman gösteren kıyafetleri giymekten hiç endişe duymam.					
Fiziki görünümüm hakkında takıntılı olmamayı isterdim.					
Diğer insanların kilom veya kas gelişimim hakkında olumsuz yargıları olduğu konusunda endişeye kapıldığım zamanlar olur.					
Aynaya baktığım zaman fiziksel görünüşümden dolayı kendimi iyi hissederim.					
Fiziksel görünüşümün çekici olmayan bölgeleri, belirli sosyal ortamlarda sinirli olmama neden olur.					

Başkalarının yanımdayken fiziksel görünüşümden endişelenirim.					
Diğer insanlara, fiziğimin ne kadar hoş görüldüğü konusunda son derece rahatım.					
Diğer insanların fiziğimi incelediğini bilmek beni rahatsız eder.					
Fiziksel görünümümü diğer insanlara göstereceğim zaman çok utangaç olurum.					
Başkaları bariz bir biçimde vücuduma baktıklarında kendimi genellikle rahat hissederim.					
Mayoluyken vücudumun şeklinden dolayı kendimi sıklıkla sinirli hissederim.					

EK-5. Gönüllü Onam Formu

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU FORM-

Rev
25.01.202T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi, Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndantarih /sayı ile izin alınan* ve Doç. Dr. Emre Ozan TINGAZ danışmanlığında Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı öğrencisi Simge YALÇIN tarafından yürütülen "Düzenli Egzersiz Yapan Bireylerde Ortoreksiya Nervoza ile Sosyal Fizik Kaygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmamanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgilerinizi gizli tutulacaktır.

*Gazi Üniversitesi Etik Komisyon izni alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.

Araştırmanın Amacı	Sayın Katılımcı, Bu araştırma, düzenli egzersiz yapan bireylerde ortoreksiya nervoza ile sosyal fizik kaygısı arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılmaktadır. Son yıllarda basık ve sosyal medyanın belli bir görünüme, fiziğe sahip insanları destekleyen paylaşımlar, yayınlar yapmaları, ideal figür algısı yaratmaları, bireylerin üzerinde ideal fizik figürü baskısı oluşturarak insanların kendi vücutlarını bu figürlere benzetme isteğini artırmakta ve insanların kendi bedenlerini olumsuz algılamasına yol açabilmektedir. Başkaları tarafından algılanan görünüşleri, bireylerde endişe ve kaygıya yol açabilmektedir. Bu endişe ve kaygı "Sosyal Fizik Kaygısı" olarak tanımlanmaktadır. Başkalarının kendi fiziksel görünüşünün negatif olarak değerlendirdiklerine inanmalarının sonucunda, bireyde sosyal fizik kaygısının ortaya çıktığı bilinmektedir. Sosyal fizik kaygısının ilişkili olduğu bedensel hoşnutsuzluk, sağlıklı ilgili davranışlardan kaçınma, depresyon, yemek yeme tutumları ve yeme bozuklukları gibi olumsuz davranışsal faktörler ortaya çıkabilmektedir. Yeni bir yeme bozukluğu olarak görülen "Ortoreksiya Nervoza", aşırı sağlıklı yeme isteği ve davranışı olarak betimlenmekte ve bireyde obsesif bir şekilde sağlıklı beslenme davranışı barındırmaktadır. Ortoreksiya nervoza bozukluğu olan bireyler, beslenme düzenlerine ciddi kurallar koymakla birlikte zamanlarının çoğunu da sağlıklı gıdalar tüketmeye kafa yorarak geçirmektedirler. Bu saplantılı düşünce ve davranışlar, bireylerin günlük yaşamlarında zorluklara yol açabilmekte, yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Bu noktada size sunulan ölçme araçlarını içtenlikle yanıtlamanız beklenmektedir. Kendinizle ilgili paylaşacağınız bilgiler bilimsel bir çalışmada kullanılacağını ve bilgilerinizin üçüncü şahıslarla paylaşılmayacağını belirtmek isterim. Kendinizle ilgili paylaşacağınız bilgilerde doğru ya da yanlış aranmayacaktır.
Araştırmanın Yöntemi	Sayın Katılımcı; Sizden, bu çalışmaya katılmak için en az bir aydır ve haftada en az iki gün spor salonlarında düzenli egzersize devam etmeniz beklenmektedir. 18 yaşından büyük olmanız, aktif sporcu olmamanız ve bir hekim tarafından konmuş bir psikiyatrik tanınız olmaması gerekmektedir. Çalışma gönüllü olarak yanıtlayacağınız form ile birlikte 23 sorudan oluşmaktadır.
Araştırmanın Öngörülen Süresi	01.06.2023 / 01.08.2023
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	191
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	https://forms.gle/Uxx4wr8Ko2yu2TzL7 https://forms.gle/gnQXCLsVNFzoWBHE8 (Google Formlar aracılığı ile) Ankara, Eskişehir

EK-5. (devam) Gönüllü Onam Formu

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU FORM-2

Rev-2
25.01.2022

Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input checked="" type="checkbox"/>
--	----------------------------------	--

Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma yürütücüsü(Tez çalışmalarında Danışman tarafından imzalanacaktır.)

Adı ve Soyadı	Doç. Dr. Emre Ozan TINGAZ	Tarih ve İmza
Adres ve telefonu	Gazi Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi	

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vasi

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : YALÇIN KOCAMAN, Simge
Uyruğu : T.C.

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Yüksek lisans	Gazi Üniversitesi / Beden Eğitimi ve Spor ABD	
Lisans	Gazi Üniversitesi / BES Öğretmenliği	
Lisans	Hacettepe Üniversitesi / Amerikan Kültürü ve Edebiyatı	
Lise	Gazi Üniversitesi Vakfı Özel Okulları	

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2022-Devam ediyor	Kütahya Dumlupınar Üniversitesi	Araştırma Görevlisi

Yabancı Dil

İngilizce

Yayımlar

- Yalçın, S., Tingaz. E. O. ve Bilgin. U. (2023). Bilinçli Farkındalık ve Yarışma Kaygısı Arasındaki İlişki: Kadın Voleybolcular Üzerine Bir Araştırma. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 28(1),42 - 47. 10.53434/gbesbd.1118432.
- Esentürk, O. K. ve Yalçın. S. (2020). Beden Eğitimi ve Spor Öğretmeni Adaylarının Bilinçli Farkındalık Düzeyleri ile Kendilerine İlişkin Yeterlik Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Yem Analizi Örneği. *İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 6(3),22 - 34.





GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..