



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

DÜZENLİ EGZERSİZ YAPAN BİREYLERDE ORTOREKSİYA NERVOZA İLE BEDEN ALGISI VE OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

İPEK YILDIRIM

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2020

DÜZENLİ EGZERSİZ YAPAN BİREYLERDE ORTOREKSİYA NERVOZA İLE BEDEN ALGISI VE OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

İPEK YILDIRIM

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Ebru ÇAKICI

LEFKOŞA
2020

KABUL VE ONAY

İpek YILDIRIM tarafından hazırlanan “Düzenli egzersiz yapan bireylerde ortoreksiya nervoza ile beden algısı ve obsesif kompulsif belirti düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi” başlıklı bu çalışma, 16/06/2020 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

.....

Prof. Dr. Ebru ÇAKICI (Danışman)
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

.....

Yrd. Doç. Dr. Başak BAĞLAMA YÜCESOY (Başkan)
Yakın Doğu Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Bölümü

.....

Dr. Bingöl SUBAŞI HARMANCI
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

Prof. Dr. Mustafa SAĞSAN
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- ☐ Tezimin tamamı heryerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- ☐ Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih : 16/06/2020

İmza

Ad, Soyad : İpek YILDIRIM

TEŞEKKÜR

Bu araştırma süreci boyunca bana sürekli yol gösteren, bilgi ve deneyimlerini sonuna kadar paylaşan ve en önemlisi karşılaştığım tüm olumsuzluklarda bana moral ve destek veren sevgili danışman hocam Prof. Dr. Ebru ÇAKICI'ya,

Yüksek lisans sürecinde üzerimde emeği olan ve bu alanda devam etme isteğimi arttıran tüm hocalarıma,

Hayatın her alanında olduğu gibi bu zorlu süreçte de yine yanımda olan, cesaretimi yitirdiğim anlarda bana güç veren, işlerimi kolaylaştıran sevgili eşim Deniz YILDIRIM'a, beni bugünlere getiren sevgili anneme, takdir ve desteğiyle her zaman varlığını hissettiren kızkardeşim Pınar'a ve tabii ki varlıklarıyla bana her zaman ilham veren sevgili oğullarım Ege ve Emre'ye

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZ

DÜZENLİ EGZERSİZ YAPAN BİREYLERDE ORTOREKSİYA NERVOZA İLE BEDEN ALGISI VE OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu çalışmada düzenli egzersiz yapan bireylerde ortoreksiya nervoza ile beden algısı ve obsesif kompulsif belirti düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma, İstanbul ilinde yaşayan düzenli egzersiz yapan bireylerden oluşmaktadır. Örneklem yaşları 18-64 arasında, düzenli egzersiz yapan, İstanbul'un Avrupa yakasındaki 3 farklı fitness klubüne devam eden kadın ve erkeklerden gönüllülük esasına göre seçkisiz amaca yönelik örneklemyle oluşturulmuştur. Örneklem 96'sı kadın, 104'ü erkek 200 kişiden oluşmaktadır. Araştırmada ölçme aracı olarak Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ORTO-15), Maudsley Obsesif Kompulsif Belirtiler Envanteri (MOKBE) ve Beden Algısı Ölçeği (BAÖ) kullanılmıştır.

Araştırma bulgularına göre beden algısı puanlarının evli bireylerde bekar ve boşanmış kişilere göre daha düşük olduğu görülmüştür. Beden algısı ve ortoreksiya puanları arasında ilişki tespit edilmemiştir. Obsesif kompulsif belirtilerin kontrol etme ve kuşku alt boyutlarının evli bireylerde bekarlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Obsesif kompulsif belirtilerin eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği saptanmış olup, lise ve altı düzeyde eğitim görenlerin belirti puanlarının üniversite ve yüksek öğrenim görenlere kıyasla daha düşük olduğu görülmüştür. Yaş arttıkça beden algısı puanlarının azaldığı tespit edilmiştir. Obsesif kompulsif belirti puanları arttıkça ortoreksiya nervoza düzeyi düşmektedir. Araştırmanın bulguları ilgili alanyazın çerçevesinde tartışılmış ve öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Egzersiz, Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı, Obsesif Kompulsif Bozukluk.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN ORTHOREXIA NERVOSA AND BODY PERCEPTION AND OBSESSIVE COMPULSIVE SYMPTOM LEVELS IN REGULARLY EXERCISING INDIVIDUALS

The aim of this study is to examine the relationship between orthorexia nervosa and body perception and obsessive compulsive symptom levels in regularly exercising individuals. The research consists of individuals who live in Istanbul Province and exercise regularly. The sample was formed from women and men between the ages of 18-64, who exercise regularly and keep going 3 different fitness clubs in the European side of Istanbul, on a voluntary basis by using the random goal-oriented sampling. The sample consists of 200 people, including 96 women and 104 men. Orthorexia Nervosa Scale (ORTO-15), Maudsley Obsessive Compulsive Inventory (MOCI) and Body Perception Scale were used as measurement instrument in the research.

According to the research findings, body perception scores were seen to be lower in married individuals compared to single and divorced individuals. No relation was found between body perception and orthorexia scores. The sub-dimensions of control and suspicion from obsessive compulsive symptoms were determined to be higher in married individuals compared to singles. Obsessive compulsive symptoms were found to differ according to educational background, and the symptom scores of individuals receiving high school education and below were seen to be lower compared to those receiving university education and higher education. It was determined that body perception scores decreased with increasing age. Obsessive compulsive symptom scores were seen to increase while orthorexia nervosa level decreases. The research findings are discussed within the framework of the relevant literature and suggestions are presented.

Keywords: Exercise, Orthorexia Nervosa, Body Perception, Obsessive Compulsive Disorder.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

TEŞEKKÜR	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLO DİZİNİ	viii
KISALTMALAR	xi

1. BÖLÜM

GİRİŞ	1
1.1.Problem durumu	1
1.2. Araştırmanın amacı.....	3
1.3. Araştırmanın önemi	3
1.4. Sınırlılıklar.....	4
1.5. Tanımlar	4

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	6
2.1. Ortoreksiya nervoza.....	6
2.1.1. Tanım	6
2.1.2. Etiyoloji	8
2.1.3. Tanı kriterleri	10
2.1.4. Sınıflandırma	12
2.1.5. Farklı kuramlarda yeme bozuklukları	13
2.2. Beden algısı.....	14
2.2.1. Beden algısının tanımı	14
2.2.2. Beden algısını etkileyen faktörler	20
2.2.2.1. Yaş.....	20
2.2.2.2. Cinsiyet.....	21
2.2.2.3. Ağırlık.....	22
2.2.2.4. Düşük benlik saygısı.....	22
2.2.2.5. Toplumsal değerlendirmeler	23

2.2.3. Benlik saygısı	24
2.3. Obsesif kompulsif bozukluk	25
2.3.1. Tanım	25
2.3.2. Etiyoloji	27
2.3.3. Tanı kriterleri	28
2.3.4. Klinik özellikler	30
2.4. Obsesif kompulsif bozukluk ve ortoreksiya nervoza ilişkisi	31
 3. BÖLÜM	
YÖNTEM.....	35
3.1. Araştırmanın modeli	35
3.2. Araştırmanın evren ve örnekleme.....	35
3.3 Veri toplama araçları.....	35
3.4. Verilerin analizi.....	37
 4. BÖLÜM	
BULGULAR.....	38
 5. BÖLÜM	
TARTIŞMA	62
 6. BÖLÜM	
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	67
6.1 Sonuç	67
6.2 Öneriler	67
KAYNAKÇA	69
EKLER.....	85
ÖZGEÇMİŞ.....	91
İNTİHAL RAPORU	92
ETİK KURUL ONAYI.....	93

TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımları.....	38
Tablo 2. Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımları.....	39
Tablo 3. Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımları.....	39
Tablo 4. Katılımcıların eğitim durumuna göre dağılımları.....	40
Tablo 5. Katılımcıların kaç yıldır egzersiz yaptıklarına göre dağılımı.....	40
Tablo 6. Katılımcıların demografik değişkenlerine ilişkin betimsel analizler.....	41
Tablo 7. Araştırmada ele alınan değişkenlerin puan ortalamaları ve normallik varsayımlarına ilişkin betimsel istatistikler.....	42
Tablo 8. Katılımcıların ORTO-15 puanlarının cinsiyetlerine göre karşılaştırılması.....	42
Tablo 9. Katılımcıların BAÖ puanlarının cinsiyetlerine göre karşılaştırılması.....	43
Tablo 10. Katılımcıların MOKBE puanlarının cinsiyetlerine göre karşılaştırılması.....	43
Tablo 11. Katılımcıların cinsiyet durumlarına göre MOKBE-yavaşlık alt boyutunun karşılaştırılması.....	44
Tablo 12. Katılımcıların cinsiyet durumlarına göre MOKBE-kuşku alt boyutunun karşılaştırılması.....	44
Tablo 13. Katılımcıların cinsiyet durumlarına göre MOKBE-temizlik alt boyutunun karşılaştırılması.....	45
Tablo 14. Katılımcıların cinsiyet durumlarına göre MOKBE-kontrol alt boyutunun karşılaştırılması.....	45
Tablo 15. Katılımcıların medeni durumlarına göre BAÖ karşılaştırılması.....	46
Tablo 16. Katılımcıların medeni durumlarına göre ORTO-15 karşılaştırılması.....	46
Tablo 17. Katılımcıların medeni durumlarına göre MOKBE karşılaştırılması.....	47
Tablo 18. Katılımcıların medeni durumlarına göre MOKBE-kontrol alt boyutunun karşılaştırılması.....	47

Tablo 19. Katılımcıların medeni durumuna göre MOKBE-temizlik alt boyutunun karşılaştırılması.....	48
Tablo 20. Katılımcıların medeni durumuna göre MOKBE-yavaşlık alt boyutunun karşılaştırılması.....	48
Tablo 21. Katılımcıların medeni durumuna göre MOKBE-kuşku alt boyutunun karşılaştırılması.....	49
Tablo 22. Katılımcıların eğitim durumuna göre BAÖ puanlarının karşılaştırılması.....	49
Tablo 23. Katılımcıların eğitim durumuna göre ORTO-15 puanlarının karşılaştırılması.....	50
Tablo 24. Katılımcıların eğitim durumuna göre MOKBE karşılaştırılması.....	50
Tablo 25. Katılımcıların eğitim durumuna göre MOKBE-kontrol alt boyutunun karşılaştırılması.....	51
Tablo 26. Katılımcıların eğitim durumuna göre MOKBE-temizlik alt boyutunun karşılaştırılması.....	51
Tablo 27. Katılımcıların eğitim durumuna göre MOKBE-yavaşlık alt boyutunun karşılaştırılması.....	52
Tablo 28. Katılımcıların eğitim durumuna göre MOKBE-kuşku alt boyutunun karşılaştırılması.....	52
Tablo 29. Katılımcıların egzersiz yapma süresine göre BAÖ puanlarının karşılaştırılması.....	53
Tablo 30. Katılımcıların egzersiz yapma süresine göre ORTO-15 puanlarının karşılaştırılması.....	53
Tablo 31. Katılımcıların egzersiz yapma süresine göre MOKBE puanlarının karşılaştırılması.....	54
Tablo 32. Katılımcıların egzersiz yapma süresine göre MOKBE-kontrol alt boyutunun karşılaştırılması.....	54
Tablo 33. Katılımcıların egzersiz yapma süresine göre MOKBE-temizlik alt boyutunun karşılaştırılması.....	55
Tablo 34. Katılımcıların egzersiz yapma durumuna göre MOKBE-yavaşlık alt boyutunun karşılaştırılması.....	55

Tablo 35. Katılımcıların egzersiz yapma süresine göre MOKBE-kuşku alt boyutunun karşılaştırılması.....	56
Tablo 36. Katılımcıların BKİ durumlarına göre BAÖ puanlarının karşılaştırılması.....	56
Tablo 37. Katılımcıların BKİ durumlarına göre ORTO-15 puanlarının karşılaştırılması.....	57
Tablo 38. Katılımcıların BKİ durumlarına göre MOKBE puanlarının karşılaştırılması.....	57
Tablo 39. Katılımcıların BKİ durumlarına göre MOKBE-kontrol alt boyutunun karşılaştırılması.....	58
Tablo 40. Katılımcıların BKİ durumlarına göre MOKBE-temizlik alt boyutunun karşılaştırılması.....	58
Tablo 41. Katılımcıların BKİ durumlarına göre MOKBE-yavaşlık alt boyutunun karşılaştırılması.....	59
Tablo 42. Katılımcıların BKİ durumlarına göre MOKBE-kuşku alt boyutunun karşılaştırılması.....	59
Tablo 43. Katılımcıların yaş, BKİ ve ölçek puanlarına yönelik korelasyon tablosu.....	60

KISALTMALAR

AN	: Anoreksiya nervoza
BAÖ	: Beden algısı ölçeği
BİK	: Beden kitle indeksi
BN	: Bulimiya nervoza
DSM	: Ruhsal bozuklukların tanısai ve istatiksai el kitabı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
MOKBE	: Maudsley obsesif kompulsif belirti envanteri
ON	: Ortoreksiya nervoza
OKB	: Obsesif kompulsif bozukluk
OKKB	: Obsesif kompulsif kişilik bozukluğu
ORTO-15	: Ortoreksiya nervoza testi
SPSS	: Statistical package for the social sciences
YTT	: Yeme tutum testi

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problem durumu

Her alanda yaşadığımız hızlı değişim günlük hayatımıza dolayısıyla yeme alışkanlıklarımıza da yansımaktadır. Son yıllarda sıklıkla duyduğumuz sağlıklı yaşam, sağlıklı beslenme, organik besinler gibi kavramlar gündelik hayatlarımızda oldukça önemli yer edinmişlerdir. Sağlıklı beslenme alışkanlıkları aslında patolojik değildir. Fakat aşırı bir uğraşı haline geldiğinde, günlük yaşamı etkilediğinde, kişinin işlevselliğini bozmaya başladığında psikolojik bir bozukluk halini almaktadır. Daha çok gelişmiş ülkelerde ve yüksek sosyo-kültürel seviyede görülen bu patolojik duruma verilen isim ortoreksiya nervozadır. Ortoreksiya nervoza (ON) yeme bozukluğu ile karakterize sağlıklı beslenme takıntısı olarak tanımlanmaktadır. Halen psikolojik bir hastalık olarak kabul edilmemesine rağmen, yapılacak bilimsel çalışmalar arttıkça DSM (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı)'de yer almaya adaydır. Sağlıklı beslenme alışkanlığı bazen takıntıya dönüşerek ciddi bir sorun haline gelebilmektedir. Ortorektik niteliğe sahip kişiler tükettikleri besinin özelliğinin sağlıklı olmasını istemekte ve natürelliği ön plana koymaktadır. Bu isteğin zaman içinde bireysel bir aşırılığa sahip olması nedeniyle kişide obsesif kompulsif bozukluğa (OKB) benzer belirtiler ortaya çıkabilmektedir (Mathieu, 2005; Donini L. M., Marsili, Graziani, Imbriale, & Cannella, 2004)

Ortoreksiya nervozanın obsesif kompulsif bozukluk ve/veya beden algı bozukluklarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Beden algısının ve

zayıf, fit olmanın tek tip hale gelmesi ne kadar sağlıksız olsa da, bireylerin sağlıklı beslenmek istemeleri kabul edilebilir bir davranıştır. Fakat ortoreksiya nervoza sağlıklı beslenme alışkanlığının ötesinde patolojik bir durumdur.

Doğru beslenme amacını taşıyan bu durum sonuç olarak bir hastalığa neden olmakta ve ölümlere yol açabilmektedir. Kate Finn, ON nedeniyle hayatını kaybeden ilk kişidir. Finn masaj terapisti ve yoga eğitmeni olarak çalışmış bir vejetaryendir. Yaşadığı sindirim sorunları nedeniyle farklı beslenme programları uygulamış, birçok diyeti denemiştir. Ne yiyeceğini düşünerek vaktini yoğun bir şekilde harcayan Finn zamanla çok zayıf hale gelmiştir. Kendisine anoreksiya nervoza (AN) tanısı konmuştur. Beslenme şekli ile toksinlerden ve çeşitli zararlılardan uzak durduğunu iddia eden Finn tanısına karşılık önerilen tedavileri kabul etmemiştir. Yetersiz beslenme sonucunda ortaya çıkan açlığın neden olduğu kalp kası küçülmesi zamanla kalp yetmezliğine neden olmuştur. Bunun sonucunda hayatını kaybetmiştir (Bratman, 2020).

Ortoreksiya nervozayı ortaya koyan, klinik olarak belirlenmiş bir rehber olmadığı için bu hastalığı her zaman belirlemek mümkün olmamaktadır. Saf beslenmenin en uç örneği ortoreksiya olarak kabul edilmektedir. Anoreksiya ve bulimiya nervozayla (BN) çeşitli benzerliklere sahiptir. Üç durum da besinlere çok büyük anlamlar ve uç değerler yüklemektedir. Bulimiya nervoza ve anoreksiya nervozada kişiler besinin miktarına bakarken ortoreksiya nervozada birey aldığı besinin içeriğine, kalitesine ve doğallığına bakmaktadır (Donini L. M., Marsili, Graziani, Imbriale, & Cannella, 2004).

ON, bireylerde sosyal geri çekilme ve günlük hayatı devam ettirmede problemler ortaya çıkmasına neden olması bu duruma olan ilgiyi arttırmaktadır. Bu durumun OKB, beden algı bozuklukları ile ilgili olup olmadığı, nasıl sınıflandırılması gerektiği önümüzdeki yıllarda yapılacak bilimsel çalışmalarla iyice kendini belli edecektir. Bu çalışma ile amaçlanan yeni ortaya çıkan bu beslenme tutumunu ile ilgili klinisyenlere fikir verebilmektir.

1.2. Araştırmanın amacı

Bu çalışmada ortoreksiya nervoza düzeyine etki eden cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, beden kitle indeksi (BKİ), düzenli egzersiz süresi gibi değişkenlerin yanı sıra beden algısı ve obsesif kompulsif belirti düzeylerinin ortorektik tutumla olan ilişkisine bakılacaktır.

1.3. Araştırmanın önemi

İnsanlığın çok eski zamanlarından beri yemek yemeyle ilgili çeşitli bozukluklar görülmüştür. Modern zamanların hastalıkları arasında da yeme bozukluğu gittikçe yoğunlaşan bir bozukluk olarak kendini göstermektedir. Yeme bozukluğu kavramı yemek yeme davranışıyla ilgili bütün bozuklukları kapsamaktadır. Modern zamanlarda ideal bir vücut görüntüsüne sahip olma insanlar için çok önemli bir hedef olarak algılandığı için yeme bozukluğu sorunlarıyla ilgili vakalar gittikçe artmaktadır. Kilolu bir yapının insanı yaşlı gösterdiği düşüncesi, zayıf olmanın ideal olduğu fikri özellikle genç insanlarda zayıf ve ince görünüme sahip olmayı bir takıntı haline getirmiştir (Hocaoğlu ve Toker, 2009).

Özellikle son yıllarda dikkat çeken ve yemek bozuklukları kategorilerinde sınıflandırılmayan, DSM'de yer almayan ortoreksiya nervozayla ilgili çalışmalar yapılmaktadır. Araştırmacıların üzerinde durduğu bu kavram yeme bozukluğu konusunda yeni kararların verilmesini gerektirmektedir. Daha sonradan sınıflandırma sistemine dahil olan anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza gibi ortoreksiya nervoza da tanı sistemi, kriterleri ve araştırma sonuçları belirlendikten sonra bir yeme bozukluğu kategorisine dahil olabilir. Ortoreksiya nervozanın artış nedeninin ideal insan vücudu görünümünün insanlara dayatılması olduğu düşünülmektedir (Arusoğlu, Kabakçı, Köksal, ve Merdol, 2008).

1.4. Sınırlılıklar

Bu araştırma, gönüllü katılımı kabul eden 200 katılımcı ile sınırlıdır. Katılımcılar sadece İstanbul ilinden ve özel spor salonlarında alınmıştır, toplumun her kesimini temsil etmemektedir. Toplanan veri öz bildirim araçlarının değerlendirilmesiyle sınırlıdır.

1.5. Tanımlar

Ortoreksiya Nervoza: Donini ve arkadaşlarına (2004) göre, ON bozukluğuna sahip olan kişiler tükettikleri besinin saflık düzeylerine çok büyük önem atfetmektedirler. Sağlıklı beslenmediklerini düşündükleri zamanlarda çok büyük acı çekerler. Sağlıklı yemek hazırlama ve planlama yapma konusunda ciddi takıntılara sahiptirler. Aynı zamanda beslenme tarzı açısından kendilerini diğer insanlardan daha üst konumda görmektedirler.

Beden Algısı: Bireyin fiziksel görünümü, yetenekleri, sosyal ilişkileri gibi konularla ilgili yeterliliklerine yönelik zihninde gerçekleştirmiş olduğu değerlendirmeleri kapsayan karmaşık bir kavramdır. Kişi sonuç olarak olumlu bir değerlendirmeye ulaşırsa yüksek benlik algısına, olumsuz bir değerlendirmeye ulaşırsa düşük benlik algısına sahip demektir (Tezcan, 2009).

Obsesif Kompulsif Bozukluk: Kişinin çeşitli saplantılara ve zorlantılara genellikle devamlı olarak sahip olduğu, dönem dönem şiddetlenme ihtimali olan, bireyin günlük hayatına doğrudan etki eden bozukluktur (Öztürk ve Uluşahin, 2008).

Spor: Belli kurallar ve teknikler çerçevesinde bedensel gelişimi sağlamak amacıyla yapılan faydalı, eğlence ve yarış amaçları da içerebilen beden hareketlerinin ortak adıdır (Kılıcıgil, 1998).

Fiziksel Aktivite: Enerji kullanarak vücut hareketlerinin gerçekleştirilmesidir. Kısaca, enerji harcanması amacıyla vücudun hareket ettirilmesidir. Yürüme, koşma, sıçrama, yüzme gibi çeşitli spor dalları ile dans, oyunlar, günlük aktiviteler de fiziksel aktivite olarak kabul edilmektedir (Aydoğan, 2015).

Egzersiz: Fiziksel uygunluğun korunması ve geliştirilmesi amacıyla yapılan planlanmış fiziksel aktivitelerdir (Aydanarığ, 2008). Dünya Sağlık Örgütü'nün yetişkinler için (18-64 yaş aralığı) tavsiye ettiği egzersiz süresi ise ; haftada en az 150 dakika veya yoğun bir program ise haftada en az 75 dakikadır.

Beden kitle indeksi (BKİ): Bu oran Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından oluşturulmuş olup, kişilerin ağırlıklarının metre cinsinden boylarının karesine bölünmesi ile hesaplanmaktadır (DSÖ,1995).

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Ortoreksiya nervoza

2.1.1. Tanım

Ortoreksiya Yunancada yer alan 'orthos' ve 'orexia' kelimelerinin birleşiminden oluşmuştur. Bu kelimeler uygun ve iştah anlamlarına gelmektedir. Bratman bu bozukluğu isimlendiren ilk kişidir (Bratman & Knight, 2000). ON, bireyin sağlıklı besin tüketme takıntısının bozukluğa dönüşmüş halidir. Bireyin bu bozukluğa sahip olabilmesi için obsesif durumda olması gerekir (Bratman & Knight, 2000; Cartwright, 2003). ON'ye sahip olan kişiler tükettikleri besinin saf ve sağlıklı olması konusunda yoğun isteklere sahiptir (Mathieu, 2005). Bu istek zamanla çok abartılı bir arzuya dönüşmektedir. Sonuç olarak kişi sadece bu düşüncüyü zihninin merkezine yerleştirir ve başka bir şey düşünemez hale gelir. Kişi bir süre sonra obsesif kompulsife benzer belirtiler göstermeye başlamaktadır (Arlı ve Şanlıer, 2005; Donini L. M., Marsili, Graziani, Imbriale, & Cannella, 2004).

ON'ye sahip olan kişiler besin için tükettikleri ürünlerin araştırması konusunda çok ciddi zamanlar harcamaktadırlar. Paketlerin içeriğini inceleme konusunda takıntılıdır. Bu kişiler için tüketilen besinlerin sağlıklı olma durumu çok önemlidir. Bununla birlikte yemeğin hazırlanma sürecinde malzemelerin geçirdiği aşamalar da büyük önem taşımaktadır. Pişirme tekniğinde yapılan bir farklılaşma veya malzeme kalitesindeki bir değişim nedeniyle ilgili yemeği reddedebilirler (Zamora, Bonaechea, Sanchez, & Rial, 2005). Böylesi ayrıntılara takıntılar geliştirdikleri için genellikle çığ ürün tüketimine

yönelmişlerdir. Bu bireyler AN tanısı alan bireyler gibi kilo kaybı yaşarlar (Donini L. M., Marsili, Graziani, Imbriale, & Cannella, 2004).

ON tanısı konmuş bireylerde malnütrisyon yaşanma sıklığı yüksektir ve bununla birlikte adet döngüsünde bozulmalar görülmektedir (Mathieu, 2005; Kratina, 2006).

Sağlıklı besin tüketimiyle ilgili etkinlikler aslında olumlu bir anlama sahiptir. Ancak bunun takıntılı bir hal alması ve bir bozukluğa neden olması insanların hayatına son verebilmektedir (Bratman, 2020).

Ortoreksiya nervozanın AN ve BN ile bazı benzer yönleri bulunmaktadır. Üç bozuklukta da besinlere karşı özel takıntılar bulunmaktadır. AN ve BN’de besin alımıyla ilgili miktar çok önemlidir. Buna karşılık ON’de besinin saflığı, içeriği, doğallığı önemlidir (Donini L. M., Marsili, Graziani, Imbriale, & Cannella, 2004). Bu bozukluğun ortaya çıkışı karmaşık bir sürece sahip olduğu için iyileşme süreci kolay geçmemektedir. Kişiler sadece diyetlerinde bulunduğu için tinsel konularda da takıntılı davranışlar sergilemektedir (Kazkondu, 2010). Bir beslenme uzmanının veya diyetisyenin kişiye uygun olmayan bir diyet uygulaması nedeniyle bireyde ON oluşabilmektedir. Kişinin benimsemiş olduğu beslenme tarzının da besin öğeleri açısından bir kısıtlılığa neden olması yine benzer şekilde kişiyi bu hastalığa itebilmektedir (Ergin, 2014). DSM-V, ON ile ilgili bir tanıma sahip olmadığı için standart bir tanı sisteminden bahsetmek mümkün değildir. Ortoreksiya nervoza testi (ORTO-15), yeme tutum testi (YTT) ve depresyonla ilgili bazı testler bu bozukluğun tanısında kullanılmaktadır (Arusoğlu, 2006; American Psychiatric Association, 2013).

Beslenme alışkanlıklarının ve yaşam tarzının değiştirilmesiyle kalitesiz bir yaşam geçirmenin hatta erken yaşta ölümlerin önüne geçilebileceği anlaşıldığı için toplumlarda sağlıklı beslenmeyi engelleyecek farkındalık çalışmaları hız kazanmıştır. ON bu farkındalık çalışmalarının beklenmedik bir sonucu olarak kabul edilmektedir (Mathieu, 2005; Arusoğlu, 2018). Kişinin beslenme tarzı, yemek için satın alınan malzemelerin kalitesinin belirlenmesi, yemeğin hazırlanış biçimi, ürün çeşidi, yemek miktarı, katkı maddelerinin türleri gibi

birçok etkeni kapsamaktadır. Beslenme tarzının beden algısıyla ilişkisi güçlüdür. Bu yüzden beslenme tarzıyla ilgili özelliklerin psiko-sosyal bir tarafı olduğu da göz önünde bulundurulmalıdır. Hem biyolojik hem psiko-sosyal faktörleri kapsayan, beslenme tarzının zihinde yarattığı takıntılı olma durumu ON ile kavramsallaştırılmıştır (Akgül, 2018; Nevin ve Vartanian, 2017).

Yeme bozukluklarıyla ilgili olarak ortaya çıkan psikiyatrik sorunlar DSM-V'ye göre anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza olarak ikiye ayrılmaktadır. ON bu rehber içinde yer almasa da birçok kaynak tarafından bir yeme bozukluğu olarak kabul edilmektedir (Shah, 2012; Donini L. M., Marsili, Graziani, Imbriale, & Cannella, 2004; Yıldırım, 2018). Bu kavram Bratman tarafından (1997) anoreksiya nervozanın gruplandırılması için uygun ve gerçek gibi anlamlara sahip 'orto' kelimesinin anoreksiya nervoza ile birleştirilmesiyle oluşturulmuştur. Kişinin kendisi için en uygun besini seçmesinin zamanla patolojik bir duruma gelmesini ifade etmesi bakımından böyle bir kavrama ihtiyaç duyulmuştur. Araştırmacı bu kavramı ilk kez 'The Alternative Medicine Sourcebook'taki yazısında kullanmış ve bu yazı daha sonra 'Yoga Journal' adlı dergide kullanılmıştır. Bununla beraber popüler magazin dergisi Utne Reader, Cosmopolitan dergisi ve birçok popüler internet sitesi bu yazıyı paylaşmışlardır. Bu konunun gittikçe dikkat çekmesi nedeniyle diyetisyenlerden çeşitli görüşler alınmış ve konu genişlemiştir. Uluslararası alanda ilgi gören bu yazıdan sonra araştırmacı Health Food Junkies adlı bir kitap çıkarmıştır. Kitaba göre kişiler kendilerini daha temiz, arınmış ve ruhani hissedebilmek için beslenme tarzlarını değiştirmektedir. Bu durum da bir süre sonra ON'yi ortaya çıkartmaktadır (Arusoğlu, 2006). Kitabın yayınlanmasından sonra 2004 yılında Donini ve arkadaşları ON'ye ait prevelansı tanımlamak için ORTO-15 isimli değerlendirme aracını geliştirmişlerdir.

2.1.2. Etiyoloji

Sağlıklı yiyeceklere ulaşma konusunda ortaya çıkan abartılı takıntılara kaynaklık edecek çok farklı nedenlerin olabileceği uzmanlar tarafından belirtilmiştir. Aileden gelen beslenme alışkanlıkları, çevrenin etkisi, yakın zamanlı hastalıklar, bir besin grubu için yapılan olumsuz yorumlar gibi

nedenler ON'nin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bununla birlikte genetik, psikolojik ve biyokimyasal faktörler de benzer şekilde etkili olabilmektedir. Özellikle psikolojik hastalıkların varlığı böylesi bir yeme bozukluğuna neden olabilmektedir (İkinci, 2010).

Yeme bozukluğu sorununa sahip kişilerin sinir sistemine ait kimyasal değerler incelendiğinde serotonin, norepinefrin ve endorfin gibi değerlerde düşüşler olduğu görülmektedir. Bu düşüşün temelinde depresyon veya tatminsizlik duygusu yatabilmektedir. Açlık hissi çeken bir kişinin kan değerlerinde serotonin seviyesi düşüktür. Serotonin düşük seviyede olduğu için kişide sinirli olma hali, endişe duygusu, karamsarlık, obsesif kompulsif eğilim gibi olumsuz durumlar ortaya çıkabilmektedir. Tokluk hissinde ise bu seviye yükselmektedir. Kişinin sinir sistemindeki kimyasallardaki değişimler kişinin duygusal durumları ve beslenme tarzlarıyla yakından ilişkilidir (Abanoz, 2008). Kişide görülen bir hastalık nedeniyle beslenme tarzının değiştirilmesi durumu da zamanla ON'nin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (İkinci, 2010).

ON'nin ortaya çıkması ve gelişmesinin sebepleri olarak uzmanlar farklı birçok faktörün üzerinde durmaktadır. Aileden gelen beslenmeyle ilgili alışkanlıklar, yaşanılan alanın kültürel etkisi, geçirilen hastalıklar, belirli bir besin grubu için oluşan önyargılar ON'nin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bununla birlikte genetik, psikolojik ve biyokimyasal faktörler de benzer şekilde etkili olabilmektedir. Herhangi bir hastalığın ortoreksiya gelişiminde tetikleyici olduğu düşünülmektedir (İkinci, 2010).

Bazı diyet programları belirli besin grubunu bireyin diyeti boyunca yasaklamaktadır. Bu durum zaman içinde bireyde bir beslenme takıntısı haline gelmektedir. Belirli diyet programını devamlı olarak sürdürme veya bazı besin gruplarından tamamen kaçınma birey için kesin bir kural haline gelmektedir. Diyet programlarının internet üzerinden üretilmesi ve takip edilmesi nedeniyle bireyler programın kendine uyup uymadığını kontrol etmeden uygulamaktadır. Vegan diyetler, Likit ve Çiğ Beslenme ve Atkins Diyeti gibi çok farklı içeriklere sahip diyet programlarının insanlar arasından yaygınlaşması ON ihtimalini

arttırmaktadır. Özellikle sosyal medyanın etkisi bu eğilimleri hızlandırmıştır (Özkahya, 2015, s. 21-22).

Yeme bozukluğuna sahip kişilerin sinir sistemlerindeki norepinefrin, serotonin ve endorfin gibi kimyasal değerlerinde düşüşler görülmüştür. Dengesiz beslenme, tatminsizlik hissi ve depresyon gibi nedenler bu düşüşe sebep olmaktadır. Özellikle açlık hissi yaşayanlarda serotonin seviyesi düşük çıkmaktadır. Serotonin seviyesi düştükçe kişide olumsuz duygular yoğun bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Kişinin beslenme tarzındaki değişimler onun psikolojik durumunu doğrudan etkilemektedir (Tatlises, 2016, s. 19).

2.1.3. Tanı kriterleri

ON, Amerika Psikiyatri Birliği'nin yayınlamış olduğu Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5'te yer almadığı için bir kategorizasyona dahil olamamıştır. Buna karşılık Moroze vd., (2014) tarafından tanı kriterleri oluşturulmuştur (Moroze, Dunn, Holland, Yager, & Weintraub, 2014):

1. Sağlıklı besinlerin tüketilmesiyle ilgili geliştirilen çeşitli kaygılar, obsesyonel kaygılar, öğünlere ait kalite ve malzeme bileşenleriyle ilgili (Aşağıda yer alan maddelerin en az iki tanesinin bulunması):

a) Besinlerin saf olmasıyla ilgili şüpheler nedeniyle gerçekleştirilen dengesiz beslenme,

b) Saf niteliği olmadığı düşünülen veya sağlıklı bir yapıya sahip olan besinlerin tüketilmesi sonucunda fiziksel sağlığa zarar gelme endişesinin oluşması,

c) Besinlerde ve ürünlerde kullanılan çeşitli katkı maddesi, koruyucu madde, yağ, hayvansal ürün gibi maddelerin kullanılma ihtimali nedeniyle katı besin kullanımından kaçınma,

d) Kişinin besin uzmanı olmamasına rağmen besinleri ve değerlerini inceleme konusunda yoğun vakit harcaması,

e) Sağlıksız ve saf olmayan şekilde düşünölen besinlerin tüketilmesi sonrasında endişe duymak.

f) Diğer insanların besin konusundaki fikirlerini tamamen duymazlıktan gelmek.

g) Belirli kaliteye ve bileşenlere sahip bir besin için yüksek miktarda para harcamak,

2. Aşağıda yer alan kaygılardan biri mevcutsa obsesyonel kaygıların yoğunluğu artmaktadır:

a) Beslenmede gerçekleşen dengesizlikler nedeniyle fiziksel sağlığın bir süre sonra bozulması,

b) Kişinin sağlıklı yeme takıntısı yüzünden sosyal, akademik, mesleki fonksiyonlarında ciddi hasarların ortaya çıkması.

3. Rahatsız olma durumu sadece obsesif kompulsif hastalık, şizofreni ve diğer psikolojik hastalıklara ait belirtileri daha da ileri seviyeye taşımamaktadır.

4. Sorunun tanımlanmasında belirli Ortodoks düşüncelerin yerine getirilmesi veya tıbbi durumlar için belirlenmiş gerekli diyet programları veya besin alerjileri için duyulan endişeler yeterli değildir.

Donini ve arkadaşları tarafından Bratman'ın teorilerinden yola çıkılarak oluşturulan ORTO ölçeğiyle beraber görölen yeme tutumu ve depresyon durumu gibi belirtiler çeşitli ölçeklerle desteklenmekte ve sonuç olarak ortoreksiya teşhis edilmektedir. Yapılan testlerde bireyin ON eğiliminin olup olmadığı satın alma düşünceleri, besin seçme nitelikleri, besin hazırlama, sağlıklı olarak nitelenen ürünleri tüketme konusundaki davranışlarına ait sorular için verilen cevaplar değerlendirilmektedir. Burada kişiyi rasyonel ve duygusal açıdan değerlendirmek amaçlanmıştır (Donini L. M., Marsili, Graziani, Imbriale, & Canella, 2005). ORTO-15 testi sonucunda ON'ye ait olmayabilecek nitelikler de saptandığı için sonucun geçerliliği konusunda belirsizlikler vardır. Uzmanlar bu testin aynı zamanda kültürel nitelikleri

kapsaması gerektiğini de belirtmişlerdir. ON yeni bir yeme bozukluğu olarak kabul edildiği için bu konuda yapılacak tanı uygulamaları da tartışmalıdır. Ancak yatkınlığın belirlenmesi açısından bu testin kullanılması faydalı olarak kabul edilmektedir (Mathieu, 2005).

2.1.4. Sınıflandırma

Ortoreksi kavramı bilimsel alanda konuşulan ve tartışılan bir konu olsa da resmi olarak psikiyatrik ve detaylı bir tanı sistemine sahip değildir. Onaylanmış tanı ölçütlerine uygun, herkesçe kabul görmüş ortoreksiya tanımı bulunmamaktadır (Brytek Matera, 2012). Son DSM-V yayınında ortoreksiyanın bulunması konusunda çeşitli tartışmalar yapılmıştır (Varga, Thege, Dukay-Szabó, Túry, & van Furth, 2014). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-V), tanısal olarak ampirik verilerin elde bulunmaması nedeniyle bu bozukluğu psikiyatrik bir tanı olarak kabul etmemiştir (Borgida, 2014). Profesyonel alanda bir fikir birliğine varılamamıştır (Varga, Thege, Dukay-Szabó, Túry, & van Furth, 2014). Amerikan Diyetisyenler Derneği'nin (ADA) dergisi için yazılan makale derlendiğinde, Bratman'ın ortaya koyduğu ortoreksiya teriminin sınıflandırılması konusunda farklı fikirlerin mevcut olduğu görülmüştür. Ortorektik bireylerin diğer yeme bozukluğuna sahip olan bireylerle ortak yanları aşırı kontrol isteği, mükemmel besin tüketme düzeyine ulaşma ve mükemmeliyetçiliğe yatkın yapılarıdır. Bu bozukluk aynı zamanda kilo kaybetme konusunda diğer yeme bozukluk türleri olan bulimik ve anorektiklerden ayrılmaktadır (Mathieu, 2005).

2011 yılında Vardereycken'in yaptığı çalışmada sağlık alanında faaliyet gösteren çalışanlara popüler yeme bozukluklarının (Night Eating, Bigoreksiya, Emetophobia, ON) görülme sıklığıyla ilgili fikirleri sorulmuştur. Bahsedilen dört bozukluk için araştırma, tedavi, tedbirlerle ilgili kriterler çalışanlara gönderilmiştir. Sonuç olarak ON'nin en yoğun görülen ancak literatürde en az bahsedilen bozukluk olduğu sonucuna varılmıştır (Vandereycken, 2011). Ortoreksiya kendi içinde bir sınıflandırmaya sahiptir. ORTO-15 testi sonucuna göre 40 puan kırılma noktasıdır. 40 puan ve aşağısında olan bireylerde ortorektik eğilim bulunmaktadır. Bosi ve arkadaşlarının 2007 yılında yaptığı

Çalışmalarda kırılma noktası 33 puan olarak belirlenmiştir ve bu puan altında olan kişiler daha yüksek ortorektik eğilim gösteren kişiler şeklinde işaretlenmiştir (Bağcı Bosi, amur, ve Güler, 2007).

2.1.5. Farklı kuramlarda yeme bozuklukları

Goodsitt'in (1997) oluşturduğu modele göre Dürtü-atışma Modeli ve Benlik Psikolojisi Modeli; yeme bozukluğu konusunda psikanalitik kuramın ne sürdüklerini kullanmaktadır. Freud'a göre cinsel uyarımlarda ortaya çıkan çeşitli sorunlar zamanla beslenme ve yeme bozukluğuna neden olmaktadır. Cinsel ve agresif dürtülerin neden olduğu çatışmanın yer değiştirmesi nedeniyle beslenme ve yeme bozukluğu belirtileri ortaya çıkmaktadır (Schneider, 1995). 1800'l yıllarda AN, hamile olma isteğine karşı ortaya çıkan bir savunma dürtüsü ve cinselliğin reddedilmesi olarak kabul ediliyordu. Buna karşılık modern psikanalitik kuram, beslenme ve yeme bozukluklarının temelinde ödipal çatışmaları değil; ödipal dönem öncesinde ocuk ve çocuğa bakan kişi arasındaki ilişkinin varlığını görmektedir.

Bir örneğe göre AN'ye sahip olan birey açlık duygusunu diğer duyumlardan ayırt etmekte zorlanmaktadır. Bununla birlikte bozulmuş bir beden algısına sahiptir. Kendisini kimliksiz ve etkisiz hisseden birey çeşitli belirtiler aracılığıyla kendisine bir kimlik inşa etmekte ve kontrol mekanizması kurmaktadır.

Ergenlikte yetişkin beden ölçüleri konusunda çeşitli takıntılar geliştirmek cinsellikle ilişkilendirilmektedir. Çünkü kiloyu kontrol altında tutmak aynı zamanda dürtüleri kontrol altında tutmaktır. Kendilik psikolojisi olarak bakıldığında ocuk kendisine bakım verenle olan ilişkisinin durumuna göre yeme bozukluğu yaşayabilmektedir. Bu dönemde yaşanan bir hayal kırıklığı çocuğun bütün hayatını etkileyebilmektedir (St. Clair, 1996). Kendini sakinleştirmek, yatıştırmak isteyen, bir kontrol sistemine sahip olmak isteyen ocuk dışsal kaynaklara yönelmektedir. Bu kaynak yemek olabilir. Bu konuda kendisine beslenme ve yeme bozukluğu psikopatolojisi geliştiren kişi kendisine bu sayede bir kimlik inşa etmiş olur.

Çuhadaroğlu'na (1997) göre beslenme ve yeme bozuklukları konusunda ortaya çıkan kendilik gelişimi konusundaki en büyük belirtiler kendini belirli çerçeve içinde oluşturmama, bağımsız, bütünlüklü bir kimlik oluşturmamadır. Bu kişiler düşük özdeğerliliğe sahip olduğu için kendilerine attettikleri değer diğer kişilerin değerlendirmelerine bağlı olarak sürekli değişmektedir. Bu açıdan olumsuz benlik tasarımları bulunmaktadır ve sosyal açıdan sürekli onaylanma ihtiyacı hissederler.

Yeme bozuklukları bilişsel davranışçı kurama göre kilo, bedenin görünümüyle ilgili sahip olunan yanlış tutum ve inançlardan kaynaklanmaktadır (Fairburn, Cooper, & Shafran, 2003). İki uçtan birini seçme davranışı sergileme, -meli -malı şeklinde biten eylemlere gösterilen aşırı sadakat, sorunları büyütme ve hemen genellemeye ulaşma gibi davranışlara örnek olarak gösterilmektedir. McCrea'ya (1991) göre yapılan bu bilişsel çarpıtmalar bireylerin beslenme programlarını değiştirmelerine neden olabilmektedir. Hem düşük benlik saygısı hem bilişsel çarpıtmalar yemek konusunda gerçeklikten uzak bir kısıtlamanın ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Esneklikten uzak niteliğe sahip bir diyetle çok küçük bir sapma durumunun ortaya çıkması, “ya hep ya hiç” bilişsel çarpıtmalarını ortaya çıkarabilmektedir. Böyle bir durumda kişi kontrol çabalarından uzaklaşıp çok yemek yeme davranışı gösterebilir. Tıkınırcasına yemek yeme davranışı kişinin kendilik kontrolünde sorunlar olduğuna işaret etmektedir. Cooper, Wells ve Todd'a göre (2004) kişiler olumsuz duygularından uzaklaşabilmek için yeme bozukluğu davranışı geliştirmiş olabilirler.

2.2. Beden algısı

2.2.1. Beden algısının tanımı

Beden imajı, imgesi veya egosu adı verilen beden algısı kavramı bireyin bedeniyle ve işlevleriyle ilgili olumlu veya olumsuz değerlendirmeler yapma, bedeninin nasıl görüldüğü konusunda algılar oluşturma, bedeninden memnun olma derecesi gibi tutumlar oluşturmaktır. Bireylerin bu konuda geliştirmiş olduğu tutum, düşünce ve inancın toplamı beden algısıdır (Altınok ve Kara,

2017; Gümüş, ve diğerleri, 2011; Cash & Pruzinsky, 2002; Furnham & Greaves, 1994; Karaaslan, 2017; Uskun ve Şabaplı, 2013). Bireylerin kendilerini nasıl gördükleri hakkında algısal, görünümün onlarda hissettirdikleri hakkında duygusal, bedenleri hakkındaki fikirleri için bilişsel, bedenlerinin görünümüleri için yaptıkları uygulamalar olarak davranışsal unsurlar bulunmaktadır (Afshari, Houshyar, Javadifar, Pourmotahari, & Jorfi, 2016; Bektaş, 2004; Cash, 2002; Cash & Pruzinsky, 2002; Healey, 2014; Morrison, Kalin, & Morrison, 2004). Bireylerin bedenleriyle ilgili olarak gerçekleştirdikleri değerlendirmeler toplumsal değerler, sosyal çevre ve kültürel değerlere göre değişebilmektedir (Ata, Vural, ve Keskin, 2014; Gümüş ve Çam, 2011; Koch, Mansfield, Thureau, & Carey, 2005; Özcan, ve diğerleri, 2013; Vaquero-Cristobal, Alacid, Muyor, & Lopez-Minarro, 2013). Yapılan birçok araştırmanın sonucuna göre zayıf olmayan, obez, kilolu bireyler kendi bedenlerine karşı olumsuz tutumlar geliştirmektedir. Bireylere sorulduğunda açıkça bedenlerini beğenmediklerini ifade etmektedirler (Annis, Cash, & Hrabosky, 2004; Cash, Counts, & Huffine, 1990; Chen, Fox, Haase, & Ku, 2010; Malette, ve diğerleri, 2013; Mond, Van den Berg, Boutelle, Hannan, & Neumark-Sztainer, 2011; Pınar, 2002).

Bireyin sahip olduğu beden ile sahip olmak istediği beden arasında bir farklılık bulunuyorsa bireyde beden memnuniyetsizliği görülmektedir (Uskun ve Şabaplı, 2013). Beden memnuniyetsizliği yaşayan kişilerin en sık görüldüğü grup genç kadınlardır. Özellikle genç insanlar beden algısı konusuna yoğun ilgi göstermektedir (Acharya, Chauhan, Bala, Kaphle, & Thapa, 2016; French, Story, Downes, Resnick, & Blum, 1995; Pinheiro & Giugliani, 2006; Santana, ve diğerleri, 2013). Yetişkin kadın ve erkeklerde beden yapısı konusunda ve kilo durumunda çeşitli endişelerin gittikçe arttığı görülmektedir (Juarez, Soto, & Pritchard, 2012; Tylka, Russell, & Neal, 2015).

Beden algısıyla ilgili oluşturulan kuramlarda kadın ve erkekte bedeni algılama konusunda çeşitli farklılıkların olduğu görülmektedir (Zaborskis, Petronyte, Sumaskas, Kuzman, & Iannotti, 2008). Özellikle medyanın etkisi sonucunda kadınlar kilo vererek zayıf ve ince bedene; erkekler ise yoğun bir spor yaparak

kaslı bir vücut yapısına sahip olmak istemektedirler (Ata, Vural, ve Keskin, 2014; Crose, 2002; Daniel & Bridges, 2013).

Sosyal karşılaştırma kuramına göre hem kadınlar hem erkekler bedenlerini beğenmediklerinde diyet yapma ve düzensiz beslenme gibi davranışlar geliştirebilmektedir (Bekker & Boselie, 2002; Cafri & Thompson, 2004). Farklı yaş ve kilo grupları incelendiğinde beden memnuniyetsizliği konusunda kadınların bütün gruplarda erkeklere göre daha yoğun olduğu görülmektedir (Allaz, Bernstein, Rouget, Archinard, & Morabia, 1998; Bearman, Martinez, Stice, & Presnell, 2006; Cash, Ancis, & Strachan, 1997 ; Feingold & Mazzella, 1998) (Hoyt & Kogan, 2001; La Rocque & Cioe, 2011; Muth & Cash, 1997; Presnell, Bearman, & Stice, 2004; Stice & Whitenton, 2002; Traen, Markovic, & Kvaem, 2016). Kadınlar kendilerini değerlendirme konusunda olduğundan daha kilolu olarak değerlendirme sonucuna daha kolay bir şekilde ulaşmaktadır. Bununla birlikte kilo ve diyet takibi yapma gibi davranışlarda da kadınların sayısı erkekleri geçmektedir (Ata, Vural, ve Keskin, 2014; Furnham, Badmin, & Sneade, 2002). Beden memnuniyetsizliği yaşayan çok sayıda erkeğin olduğu sonucu da ortaya çıkmıştır. Ancak erkekler kadınlara göre kilolarından çok vücut şekilleriyle ilgilenmektedir. Kilo alımını kaslı bir vücuda çevirmek isteyen erkekler özellikle göğüs, kol, omuz kasları için çaba harcamaktadırlar (Corson & Anderson, 2002; McCreary & Sadava, 2001; McCreary & Sasse, 2000; Pope, Olivardia, Gruber, & Borowiecki, 1999; Schooler & Ward, 2006).

Olumsuz bir beden algısının olması bireyin psikolojik yapısını olumsuz anlamda etkilemektedir. Depresyon, kaygı bozuklukları, yeme bozuklukları, düşük benlik saygısı, özgüven eksikliği, karamsarlık, zayıf sosyal ilişkilerin kurulması gibi olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (Ata, Vural, ve Keskin, 2014; Avalos, Tylka, & Wood-Barcalow, 2005; Cash & Fleming, 2002; Dökmen, 2009; Gillen, 2015; Littleton & Ollendick, 2003). Beden memnuniyetsizliğine sahip kadınlarda ve erkeklerde depresif duygu durumunun ortaya çıkma ihtimali yüksektir (Afshari, Houshyar, Javadifar, Pourmotahari, & Jorfi, 2016; Habib, Habib, & Mehraj, 2016; Iqbal, Shahnawaz, & Alam, 2006; Lee, Ahn, & Choi, 2015; Özmen, ve diğerleri, 2007; Xie, ve

diğerleri, 2010). Buna benzer sonuçlar orta yaş grubunda bulunan kadınlarda da görülmektedir (Jackson, ve diğerleri, 2014). Buna rağmen her coğrafyada aynı sonuca ulaşılammamaktadır. İspanya'da üniversite dönemi öğrencileriyle yapılan çalışmada bahsedilen sonuçlara ulaşılmıştır. Ancak Brezilya'da yaşayan genç bireylerle yapılan çalışmada beden algısı ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki kurulamamıştır (Blow & Cooper, 2014; Fortes, ve diğerleri, 2015). Yetişkinlerde olduğu gibi gençlerde de beden memnuniyetsizliği ile depresyon arasında anlamlı ilişki kurmak mümkündür (Almeida, Severo, Araujo, Lopes, & Ramos, 2012; Ferreiro, Seoane, & Senra, 2014).

Kilosu fazla olan çocuk ve ergenlerle yapılan çalışmada katılımcılar bedenlerinden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Bu yüzden bireylerde benlik saygısı düşük çıkmıştır. Beden algıları olumsuz olduğu için özgüven seviyeleri de düşüktür. Kendilerini değersiz gören, başarısızlık yaşayan, ilişkilerinde bir türlü rahat olamayan bireylere dönüşmüşlerdir (Uğurlu ve Akın, 2008).

Bireylerin oluşturduğu beden algısı ile cinsel istek ve doyum arasında anlamlı ilişkiler olduğu düşünülmektedir (Seal, Bradford, & Meston, 2009). Bireyler düşünce dünyalarında kendilerini birer cinsel partner olarak düşündüklerinde çekici ve güzel bir görünüme sahip olarak hayal etmek istemektedirler (Reis, 2003). Medyanın kaslı erkek vücudunu, ince ve zayıf kadın vücudunu ideal ve çekici beden yapıları olarak öne çıkarması insanların beden algılamalarını doğrudan etkilemektedir. Böylesi özelliklere sahip olmadığını düşünen insanlarda olumsuz beden olgusunun ortaya çıkması kaçınılmaz hale gelmektedir. Bu durum bireylerin cinsel hayatlarından beklentilerine etki etmektedir. Bir süre sonra cinsel doyumda azalışlar meydana gelmektedir (Filiault, 2007; Schooler & Ward, 2006). Cinsel birliktelik esnasında bireyler kendi bedenlerine odaklandıkları için dikkatleri dağılmakta ve bu birliktelikte gerekli doyum seviyesine ulaşamamaktadırlar (Ackard, Kearney-Cooke, & Peterson, 2000). Üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalarda cinsel birliktelik esnasındaki dikkat dağınıklığı konusundaki cinsiyet farklılığı araştırılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre kadınlar görünüşleri nedeniyle dikkat dağınıklığı

yaşarken, erkekler performans durumu nedeniyle dikkat dağınıklığı yaşamaktadır. Beden algısı, cinsel doyum ve stres düzeyleri gibi durumları doğrudan etkilemektedir (Meana & Nunnink, 2006). Bilişsel açıdan dikkat dağınıklığı incelendiğinde beden memnuniyetsizliği nedeniyle zorluk yaşama durumu kadınlarda erkeklerde olduğundan daha yüksek seviyedir. Erkekler ise performans kaynaklı nedenlerle dikkat dağınıklığı yaşamaktadır. Erkekler performansın durumuna göre beden memnuniyetsizliği yaşamaktadır. Buna karşılık kadınlar hem performansa hem görünümüne bağlı olarak beden memnuniyetsizliği yaşamaktadır (Carvalho, Godinho, & Costa, 2017).

Olumlu bir beden algısına sahip bireyler kendilerini cinsel açıdan arzu edilen bir konumda gördükleri için kendilerinden daha emin davranışlar sergilemektedirler. Dolayısıyla bu bireyler daha yoğun cinsel aktivite ve davranışlarda bulunmaktadır. Bunun sonucunda daha fazla orgazma ulaşma ve cinsel doyum elde etme olanağına sahiptirler (Ackard, Kearney-Cooke, & Peterson, 2000; Meltzer & McNulty, 2010). Olumsuz beden algılarına sahip olan bireyler ise beden memnuniyetsizliği hissettikleri için cinsel açıdan kendilerini çekici olarak görmezler. Bu yüzden daha az cinsel aktivite yaşadıkları için cinsel doyum açısından tatminsiz bir sonuca ulaşmaktadırlar. Bununla birlikte istek, uyarılma ve orgazma ulaşma gibi konularda daha fazla zorluklar yaşadıkları, cinsel ağrı çektikleri belirtilmiştir (Hoyt & Kogan, 2001). Vücut kitle değeri açısından bakıldığında bu durumun erkek ve kadınlarda beden algılarını, cinsel yaşam kalitelerini doğrudan etkilediği görülmektedir (Kolotkin, ve diğerleri, 2006; Milhausen, Buchholz, Opperman, & Benson, 2014). Bireylerin beden memnuniyetine sahip olması sağlıklı bir cinsel yaşam sonucuna neden olurken beden memnuniyetsizliği cinsel olarak iğrenme ve işlev bozukluklarıyla ilişkilendirilmektedir (Reissing, Laliberte, & Davis, 2005). Beden memnuniyetine sahip olan kadınlar cinsel partner olarak kendilerini olumlu bir şekilde değerlendirdikleri için cinsel yaşamlarını da olumlu olarak değerlendirmektedirler (Van den Brink, Smeets, Hessen, Talens, & Woertman, 2013). Kadınlarda uyarılma, orgazma ulaşma ve olumlu cinsel etkinliğe sahip olma ile beden memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (Satinsky, Reece, Dennis, Sanders, & Bardzell, 2012). Kadın kendi bedeni için olumlu fikirlere sahip olduğunda bundan cinsel işlevselliği de

olumlu anlamda etkilenmektedir (Erbil, 2013). Buna karşılık orta yaş kadınlarda beden algısı ile cinsel doyum ve işlevsellik arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (Afshari, Houshyar, Javadifar, Pourmotahari, & Jorfi, 2016).

Beden memnuniyetsizliği yaşayan insanlarda yeme bozukluğu gibi davranışların görülme sıklığı artmaktadır. Beden algısının ne olduğu özellikle anoreksiya ve bulimia nervoza gibi tanılarda oldukça belirleyicidir (Aşçı, Tüzün, ve Koca, 2006). Beden algısı ile beslenme tarzı arasındaki ilişkide yaş, cinsiyet, kültür gibi çok sayıda faktör etkilidir (Mchiza, ve diğerleri, 2015). Genç yaştaki bireylerin, ergenlerin, genç kızların zayıf ve ince olma takıntısı sonucunda olumsuz beden algısı durumu hemen gelişmektedir. Bu kişilerde yeme bozukluğunun görülme sıklığı diğer yaş gruplarına göre oldukça yüksektir. Güney Afrika'da gerçekleştirilen araştırmada genç kızlar arasında bu durumun yoğun bir şekilde görüldüğü tespit edilmiştir. Beden memnuniyetsizliğine sahip olan kızlarda olumsuz yeme davranışının görülme olasılığı yükselmektedir (Gitau, Micklesfield, Pettifor, & Norris, 2014). Buna karşılık kırsal bölgede yaşayan genç kızların vücut kitle indeksi yüksek olmasına rağmen zayıf olmaya çalışmaktan kaçındıkları ve kilolu olma konusunda herhangi bir sorunları olmadığı görülmüştür (Pedro, ve diğerleri, 2016).

Beden memnuniyetsizliği ve yeme bozukluğu ilişkisi nedeniyle ortaya çıktığı düşünülen yoğun diyet programları uygulama, kiloyu kontrol altında tutma ve egzersiz yapma eylemleri farklı birçok kültürde görülmektedir (Stice, 2002). Kadınların vücut kitle değerleri nedeniyle beden algıları oluşturduğu tespit edilmiştir. Yüksek vücut kitle değerlerinin olumsuz beden algılamalarına ve düşük beden memnuniyetine sebep olduğu düşünülmektedir (Stice & Whitenton, 2002). Olumsuz beden algılarına sahip olan bireyler dış görünüşlerinden memnun olmadıkları için sosyal ortamlardan uzaklaşmakta, diğer insanlarla sağlıklı iletişim kurmakta zorlanmaktadırlar. Bu kişilerde yüksek anksiyete belirtileri görme olasılığı daha yüksektir. Bununla beraber bedensel dismorfik bozukluklar veya sosyal fobi gibi sosyal sorunlar da kendini gösterebilmektedir (Doğan, Sapmaz, ve Totan, 2011).

Üzerinde durulan bir diğer konu beden algısı ile obezite arasındaki ilişkidir. Vücut kitle değerleriyle bel çevresine ait ölçülerin ele alındığı çalışmalarda bireylerin kendi bedenleri için oluşturdukları algı ile gerçek değerler örtüşmemektedir. Katılımcıların bel çevrelerinin ölçüsü için doğruluk oranı %75 seviyesindeyken, vücut kitle değerleri için doğruluk oranı %56 seviyesindedir. Normal kilo seviyelerine yakın katılımcılar kendilerini oldukları gibi algılamaya eğilimliken, obez katılımcıların %45'i kendilerini olduklarından daha az kilolu olarak algılama eğiliminde olmuştur (Ata, Vural, ve Keskin, 2014). Bireyin olumlu beden algısı artarsa benlik saygısı da artmaktadır. Vücut kitle endeksine göre obez olan bireylerde benlik saygısı en düşük seviyelerde seyrederken zayıf bireylerde benlik saygısı üst seviyelere çıkmaktadır (Hamurcu, Öner, Telatar, ve Yeşildağ, 2015). Denkleme dürtüsellik de katıldığında benzer şekilde obez bireylerde dürtüsellik ve beden memnuniyetsizliğinin yüksek olduğu görülürken, benlik saygısının düşük olduğu tespit edilmiştir (Sarısoy, Atmaca, Ecemiş, Gümüş, ve Pazvantoğlu, 2013).

2.2.2. Beden algısını etkileyen faktörler

2.2.2.1. Yaş

Beden algısı bireylerin yaşamlarında çok küçük yaşlarda başlamaktadır. Bireyin diğer insanlarla iletişime geçmesiyle birlikte bireyde bir algı dünyası oluşmaya başlamaktadır. Karşısındaki insanlardan aldığı cevaplarla birlikte birey kendisinde bir beden algısı oluşturmaya başlamaktadır. Çocuk okul hayatına geçtikten sonra aileden çok daha farklı, rekabetçi bir ortamla karşı karşıya kalmaktadır. Çocuk artık dış görünüşüyle ilgili diğer çocuklardan farklı geri dönüşler almaktadır. Çocuk bu süreçte kendi vücudunu algılama konusunda çeşitli fikirler edinmektedir (Çiftçi, 2012). Tüm bedeniyle ilgili algılamaların ortaya çıkışı ise ergenlik döneminin başlamasıyla ortaya çıkmaktadır. Fiziksel yapısında çok ciddi değişimler meydana gelmektedir. Birey bu süreçte aynı zamanda soyut düşünme yeteneğini geliştirmektedir (Alagül, 2004). Adölesan döneminde bireyler fiziksel ve psikososyal açıdan büyük dönüşümler yaşamakta ve kendisini çevresine kabul ettirme çabaları

doruğa ulaşmaktadır. Birey bu dönemde kendisini diğer kişilerle kıyaslayarak bir beden algısına ulaşmaktadır (Aslan, 2004). Beden ergenlik döneminde artık ilgi odağı haline gelmektedir. Bu dönemde ortaya çıkabilecek çeşitli sorunlar birey için utanç ve mutsuzluk kaynağı olabilir (Alagül, 2004).

2.2.2.2. Cinsiyet

Bireyin kilolu olma durumu erkekler ve kadınlar için farklı anlamlara gelebilmektedir. Erkekler az kilolu olma durumunu olumlu olarak karşılarken kadınlar bu durumu ideal bir sonuç olarak görmektedir. Kadınlar, kültürel sebeplerle olumlu olarak kabul edilen standartlara uyma konusunda erkeklere göre daha yoğun çabalar sarf etmektedirler (Kalafat, 2006). Fisher'a göre kadınlar ve erkeklerde beden algısı konusunda farklılıklar bulunmaktadır. Çünkü farklı cinsiyetler farklı beden algılarına sahip olabilmektedir. Ona göre kadınların toplumdaki ve iş hayatlarındaki yerleri için bedenleri büyük bir önem taşımaktadır. Buna karşılık erkeklerin zekâsı ve sağlıkları daha önemlidir. Bireylerin büyütülme sürecinde karşılaştıkları beden algısı düşünceleri de onlardaki farklı fikirlerin oluşumunu açıklayabilmektedir. Toplumda kadınlara güzel bir bedene sahip olma aşılabilirken erkeklere güçlü ve yetenekli bedene sahip olması aşılansmaktadır. Bireyler cinsiyetlerine bağlı olarak bu konuda bir beden algısı geliştirebilmektedir (Oğuz, 2005).

Batı kültürlerinde diyetle ilgili uygulamalar sıklıkla görölmektedir. Kadınların kendilerini sürekli olarak şişman olarak algılaması özellikle sosyal baskılar sonucunda ortaya çıkmaktadır. Medyanın da belirli bir kadın beden tipini ideal tip olarak öne çıkarması bu sorunu daha da derinleştirmektedir. Sonuç olarak kadınlarda görülen beden memnuniyetsizliği erkeklere göre daha yüksek olmaktadır. Kadınlar normal bir vücut ölçüsüne sahip olsalar bile her zaman ideal görüntüye göre daha kilolu oldukları düşüncesine kapılmaktadırlar. Benzer bir durum çeşitli diyet uygulamaları için de geçerlidir. Kilo vermek veya ideal bir vücut ağırlığına ulaşmak için diyet uygulamaları gerçekleştirmek kadınlarda daha sık görölmektedir. Bedeninden memnun olmayan erkekler genellikle egzersiz yapmaya yönelmektedir (Demir, 2006). Kadınların bulundukları konumun bedenleriyle olan güçlü ilişkisinin temelinde toplumun

bakış açısının yattığı düşüncesi de farklı bir görüş olarak öne çıkmaktadır. Bunun gibi sebeplerden dolayı kadınlar beden algısına daha çok önem vermektedir (Alagül, 2004).

2.2.2.3. Ağırlık

Kilolu bireyler kendi bedenleri hakkında olumsuz fikirler geliştirip kendilerini beğenmeyebilirler. Diğer insanların da onların kiloları hakkında olumsuz düşündüğünü tahmin ederek kendilerini çirkin bulabilmektedirler. Başka kişilerin kendisini hor gördüğünü düşünen birey zamanla kendisine karşı düşmanlık beslediklerini hissedebilir. Obez bireyler toplum tarafından farklı bir şekilde algılandıklarını düşündükleri için benlik saygıları genellikle düşük olmaktadır. Bu yüzden bireylerin özgüvenleri düşmekte, depresyona yatkın bir ruh hali ortaya çıkmaktadır (Özgür, Gümüş, ve Palaz, 2008). Yüksek kiloya sahip olma, şişmanlık gibi durumlar bireyin fiziksel sağlığını tehdit etmesinin yanında beden memnuniyetsizliği gibi psikososyal sorunlara da neden olabilmektedir. Yapılan birçok araştırmanın sonucuna göre beden memnuniyetsizliği ile şişmanlık arasında doğrudan bir ilişki vardır. Ağırlık arttıkça bedenle ilgili memnuniyetsizlik seviyesi de artmaktadır. Beden memnuniyetsizliği sadece fazla kilolu insanlarda görülmemektedir. Bu da durumun sadece ağırlıkla ilgisi olmadığını kanıtlamaktadır. 9 yaşındaki kızlarla yapılan çalışmada obez olan kızların %80'i zayıflamak istediğini belirtmiştir. Ancak normal kiloya sahip kızların %35'i, zayıf kızların ise %10'u benzer şekilde daha zayıf olmak istediklerini belirtmişlerdir (Demir, 2006).

2.2.2.4. Düşük benlik saygısı

Özsaygı ile diyet uygulaması gerçekleştirme arasındaki ilişkiyi inceleyen az sayıdaki araştırmanın sonuçlarına göre sürekli ve sık olarak diyet uygulayan kişilerin özsaygı düzeyleri oldukça düşük çıkmaktadır. Özsaygısı düşük olan kızlar kendi bedenlerini algılama konusunda sıklıkla yanıltılmaktadır. Sık olarak diyet uygulayan ve başarısızlık yaşamış bireyler de benzer şekilde özsaygısı düşük seviyeye sahip olmaktadır. Sonuç olarak sık diyet uygulamalarına

başvurma ile düşük özsaygıya sahip olma durumu karşılıklı olarak birbirini etkilemektedir (Demir, 2006).

2.2.2.5. Toplumsal değerlendirmeler

Kişinin fiziksel ve bedensel olarak kendi bedeninde yaptığı değişiklikler güzellik kavramını doğrudan etkilemektedir. Toplumun kabul ettiği ideal güzellik algısına göre bireyler kendi bedenlerini olabildiğince değiştirmeye çalışmaktadır. Kullanılan kozmetik ürünleri, gerçekleştirilen diyet uygulamaları, estetik cerrahi müdahaleleri, kuaförlerde yaptırılan uygulamalarla bireyler kendilerini daha güzel hissetmektedirler. Böylesi uygulamaların sonucunda bireyler ideal bir beden durumuna ulaşacağını düşünmektedir.

Zaman ve toplumun kültürel yapısına göre görünüşe yüklenen anlam ve değer çok çeşitli olabilmektedir. Kendini fiziki olarak güzel olarak algılayan bir kişi insan ilişkilerinde daha özgüvenli bir yapıya sahip olmaktadır. Buna karşılık kendi bedeninde çok sayıda kusurun olduğunu düşünen birey ise özgüvensiz, huzursuz, değersiz hissetmektedir (Çiftçi, 2012). Yapılan çalışmaların sonuçlarına göre sağlıklı olma standartlarıyla toplumun kabul ettiği ölçüler örtüşmemektedir. Beden memnuniyetsizliği yaşayan bireylerin sahip olmayı istedikleri ağırlık düzeyi sağlık standartlarının önerdiği uygun ağırlık düzeyinden oldukça düşüktür (Demir, 2006). Bireylerin sahip olmak istedikleri ağırlık seviyesini belirleyen etmen çevrenin ve medyanın kabul ettiği veya dayattığı ölçülerdir. Birçok ebeveynin çocuklarının kilolarıyla ilgili olumsuz yorum ürettikleri ve onları diyet uygulamalarına sevk ettikleri belirlenmiştir. Ebeveynler özellikle kız çocukları için bu kaygıyı taşımaktadır. Bununla birlikte ince bir bedene sahip olma baskısı karşı cins ve arkadaş çevresi gibi faktörlerle de oluşabilmektedir (Oğuz, 2005). Bununla birlikte medyanın ideal kadın bedeni belirleme gibi bir güce sahip olması kadınları doğrudan etkilemektedir. Bir medya aracı olan televizyon aracılığıyla ince kadın bedeninin ideal bir beden olarak gösterilmesi kadınlarda beden memnuniyetsizliğine neden olmakta ve yeme düzensizlikleri ortaya çıkmaktadır. Kitle iletişim araçlarında sunulan bütün görüntüler ve imgeler beden memnuniyetsizliğiyle ilgili duyguları harekete geçirmektedir (Oğuz, 2005) . Modern toplumun sunduğu ideal beden

algısı bireylerin beden algılarını doğrudan etkilemektedir. Sonuç olarak bireyler bedenlerini değiştirmek için farklı diyet programları uygulama, dengesiz beslenme, az yemek yeme gibi uygulamalara başvurabilmektedir (Eker, 2006).

2.2.3. Benlik saygısı

Bireyin kendisini önemli, yetenekli, başarılı ve değerli olarak algılama derecesine benlik saygısı adı verilmektedir. Bireyin kendisi hakkında yaptığı duygusal değerlendirmeye bu isim verilmektedir. İngilizcesi 'self esteem' olan bu kavrama literatürde 'özgüven' ve 'özsaygı' da denilmektedir (Yavuz, 2007). Bireyin ne olmak istediği ile ne olduğu arasındaki ilişki benlik saygısını ortaya çıkarmaktadır. İnsanların birey olarak ulaştıkları kendine saygı duyma derecesi benlik saygısı ile yakından ilişkilidir. Bireyin kendini onaylaması, kendinden hoşnut olması ve kendi benlik kavramını benimsemesidir (Yavuzer, 2000)

Bireyin kendi kişisel fikirlerine ve yeterlilik durumuna verdiği değer iç saygı anlamına gelmektedir. Bu kavram benliği değerlendirme kısmıdır (Kasatura, 1998). Benlik saygısına sahip olan bireyler kendilerini olduğundan daha fazla ve düşük görme eğiliminden uzak bir şekilde kendilerini olduğu gibi görmektedirler. Birey kendisi hakkında olumlu fikirlere sahip olmakta, kendini sevmeye değer olarak görmektedir. Kendini olduğu gibi kabullenen birey aynı zamanda özüne dönerek olumlu bir ruh haline sahip olmaktadır (Yörükoğlu, 2004). Benlik kavramında yer alan bilgilerin değerlendirilmesi ile benlik saygısı ortaya çıkmaktadır. Bu kavram kendini mükemmele ulaşmış gibi hissetme anlamına gelmemektedir. Kendi kimliğini oluşturma, bu kimliği tam olarak kabul etme, kimliğin başkaları tarafından kabul edildiğini düşünme gibi durumlarla iç içedir. Guindon (2002), özsaygı kavramının çok sayıda boyutu olduğunu belirtmiştir. Bunlar; özsaygı, genel (global) özsaygı ve seçilmiş özsaygıdır.

Benliğin değerlendirici yanına özsaygı adı verilmektedir. Birey kendi yeterliliğinin farkında olmakta ve başarı duygusu hissetmektedir. Bu durum çevreden gelen geribildirimlerle sağlanmaktadır. Değerli ve kabul duygularıyla

birlikte varlığına önemli anlamlar yükleyen bireyler benlik duygularının duyuşsal yönünü geliştirmektedir. Genel (global) özsaygı, bireyin genel olarak benlik değerini değerlendirmesi ile ortaya çıkmaktadır. Kişinin kendine saygı duyma derecesi, benliğe ait ikincil özelliklerin belirlenmesi, karakterin sabit veya değişen özellikleri bu kapsamdadır. Seçilmiş özsaygı ise benliğe ait bütün özelliklerin tek tek veya bir arada değerlendirilmesiyle ortaya çıkmaktadır (Guindon, 2002).

Benlik Saygısı = Başarılar / Beklentiler (Lizvançe, 2005)

Yukarıda yer alan formül yetenek ve nitelik bakımından bireyin kendisini nasıl algıladığı, hangi potansiyellere sahip olduğu veya nasıl olması gerektiğiyle ilgili iki davranış özelliğini içermektedir. Birey özsaygı ile ilgili belirlemeler yaparken hangi alanları kullanması gerektiği konusunda kendi değerlerini kullanabilmektedir. James'e göre bu, birey için özel niteliğe sahip değer alanlarıyla ilgili beklentilerin önem kazanma ölçüsüdür.

Özsaygı sadece istek sahibi olma, amaçlama, tutkulara sahip olma durumlarıyla ölçülmemektedir. Bireyin kendisi ile barışık olma düzeyiyle başarıların isteklere oranı özsaygıyı ortaya çıkarmaktadır. İstek ve amaçları gerçekçiye kişi özsaygıya daha kolay bir şekilde ulaşacaktır (Lizvançe, 2005). Bireyin sahip olduğu duygu ile sahip olmak istediği duygu arasında bir uyum olmalıdır. Korkut'un (2004) da belirttiğine göre özsaygı farklı birçok boyutu olan bir kişilik özelliğidir. Sonuç olarak benlik saygısı deneyim elde ettikçe ortaya çıkan bir olgudur. Kendini bir varlık olarak algılayan bireyde o noktadan sonra benlik saygısı oluşmaya başlamaktadır.

2.3. Obsesif kompulsif bozukluk

2.3.1. Tanım

Obsesif kompulsif bozukluklar, genellikle zorlantı ve saplantıların olduğu, çoğunlukla devamlı olarak seyreden, bazı dönemlerde şiddetlenen ve bireyi günlük yaşamdan alıkoyan bir bozukluk türüdür (Öztürk ve Uluşahin, 2008). Latince "kuşatma" anlamına gelen "obsidere" kelimesinden obsesyon

kavramı geliştirilmiştir (Arslan ve Ünal, 1995). Bu bozukluk türü kendini obsesif düşünceler ve kompulsif davranışlarla göstermektedir (Çiçek, 2011). Bireyler bu durumu açıkça davranışlarıyla göstermeseler de zihni tamamen kaplayan düşüncelere sahip olmaktadır. Bununla beraber obsesif düşüncelere sahip olan bir kişinin aynı zamanda kompulsif davranışları olabilmektedir (Atkinson, 2008).

Obsesyonlar veya saplantılar bireyde istem dışı şekilde gelişen, zaman içinde bireyde tedirginlik yaratan, benlikte yabancı (ego distonik) ve yineleyici özelliklerin ortaya çıkmasına neden olan düşünceler, imgeler ve dürtülerdir. Kompulsiyonlar veya zorlantılar, bu düşüncelerle birlikte ortaya çıkan ve bireye çeşitli davranışları yapma zorunluluğu hissini dayatan durumlardır (Taştan, 2015). Obsesyonu önlemek isteyen birey kompulsiyonları gerçekleştirmekte, ancak bir süre sonra birey bu davranışlarını kontrol altına alamaz hale gelmektedir. Bu durumun sürekli hale gelmesiyle bireyin günlük yaşamı sık sık sekteye uğramaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2008). Kompulsiyonlar genellikle obsesyona tepki olarak ortaya çıkan düşünceler ve davranışlardır. Obsesyonlar bireyin kaygı seviyesini yükseltirken, kompulsiyonlar kaygı seviyesini düşürmektedir. Kompulsif davranışlarla birey rahatsızlık veren düşünce ve davranışlarını engellemeye çalışmaktadır. Obsesif belirtilere sahip olduğunu düşünen bireylerde kompulsif davranışlar da görülebilmektedir (Oltmanns, 2017).

Bozukluğa sahip bireylerin önemli kısmı obsesyon ve kompulsiyonlarının abartılı olduğunu kabul etmektedir (Keskin Ergen, 2009). Simetri, şüphe, salgın, din ve cinsellik gibi konu ve alanlarda aşırı takıntılı olma hali obsesyona yol açabilmektedir. Birey obsesyonunu gerçekleştirmezse başına çok kötü şeylerin geleceğini düşünmektedir. Birey bunu baskı altına almaya ve başka davranışlar geliştirerek etkisiz hale getirmeye çalışmaktadır. Obsesif bulaşma ve kirlenme korkusuna sahip bireyde kompulsif kirlenme ortaya çıkabilir. Birey obsesyonun kaygısını azaltmak için kompulsiyonlar adı verilen zorlantılı davranışlar geliştirmektedir. Birey saçma olduğunu bilmesine rağmen bunları yapmazsa başına kötü şeyler geleceğini düşünmektedir. Birey kendisini çok

zorlasa da obsesyon düşünceleri tekrar tekrar zihnine gelmektedir (Köknel, 1988).

2.3.2. Etiyoloji

OKB'nin ortaya çıkması konusunda farklı faktörlerin etkili olabileceğine dair çeşitli görüşler bulunmaktadır. OKB heterojen bir yapıya sahip olduğu için etiyojisi hakkında net bir fikir birliği oluşmamıştır (Pittenger, Bloch, & Williams, 2011).

OKB'ye sahip bireylerle sağlıklı bireyler biyolojik olarak karşılaştırıldığında bozukluğa sahip bireylerin bilateral orbital frontal korteks ve amigdala hacimlerinde azalışlar görülmektedir. Bunula birlikte OKB'li bireylerin hipokampusamigdala kompleksinin normal hemisfer asimetrisinden yoksun olduğu tespiti yapılmıştır (Szeszko, ve diğerleri, 1999). OKB'li bireylere ait anterior singulat kortekste bulunan beyaz madde anormalliklerinin bu bozukluğun ortaya çıkmasında etkili olabileceği düşünülmektedir (Szeszko, ve diğerleri, 2005).

OKB'nin genetik olarak araştırılmasında yapılan farmakolojik çalışmalarla elde edilen bulgular genellikle serotonin ve dopaminle ilgili ilişkili genetik bölgeleri işaret etmektedir (Pauls, 2008; 2010). Ancak bu bölgelerle ilgili yapılan genetik çalışmalarda bu bozukluk ve bu bölgeler arasında anlamlı bir ilişki kurulamamıştır (Hemmings & Stein, 2006). Glutamat taşıyıcı geni olan "SLC1A1" kapsamındaki çalışmalar dışındaki gen çalışmaları tutarlı olacak şekilde tekrarlanmamıştır. SLC1A1'deki dizi varyasyonu ile özellikle erkeklerde OKB için bir duyarlılık oluşturabileceğine dair kanıtlar elde edilmiştir (Stewart, ve diğerleri, 2007).

OKB'nin genetik tarafını araştıran ikiz çalışmaları ise 1929 itibariyle gerçekleştirilmektedir. 1929-1999 yılları döneminde yapılan ikiz çalışmalarını inceleyen van Grootheest, Cath, Beekman ve Boomsma (2005) çocuklarda görülebilecek obsesif kompulsif belirtilere ait genetik etkinin %45-%65

oranlarında olduğunu tespit etmişlerdir. Bu oran yetişkinlerde ise %27-%47 olarak belirlenmiştir.

Çevre ve kültürel etkenler de OKB'yi doğrudan etkilemektedir. Bu faktörlerin insanlara aktarımı aile tarafından olabilmektedir (Pauls, 2008). OKB'ye sahip bireylerin akrabalarında da OKB belirtilerinin görülme ihtimali kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde artmaktadır. Bu durum yetişkinler için yapılan testlerde kontrol grubuna göre iki kat fazla olarak çıkmıştır. Çocuk ve ergenlerde yapılan testlerde ise kontrol grubuna göre on kat daha yüksek olarak hesaplanmıştır (Pauls, 2008).

OKB'nin kültürel tarafı araştırıldığında 1997-2002 döneminde yapılan derleme çalışmaları dikkat çekmektedir. Kuzey ve Latin Amerika, Avrupa, Afrika ve Asya'yı kapsayan çalışmalarda OKB'nin temel özellikleri olan nispeten erken başlaması, genellikle obsesyon ve kompulsiyonun birlikte görülmesi açısından anlamlı kültürel farklılıklar tespit edilememiştir. Ancak obsesyonların içeriği bakımından kültürel farklılıklar görülmüştür. Örneğin, Brezilya ve Orta Doğu ülkelerinde saldırganlık ve dini obsesyonlar baskın olarak göze çarpmaktadır (Fontenelle, Mendlowicz, Marques, & Versiani, 2004). İspanyol ve Latin Amerika ülkelerinde ise kirlenme ve saldırganlık baskındır. Hindistan'da ise kirlenme ve patolojik şüphe baskındır. Bu ülkede semptom görünümünde cinsiyet farklılığı daha yüksektir (Williams, Chapman, Simms, & Tellawi, 2017). Brezilya, Hindistan, İtalya, Güney Afrika, Japonya, Avustralya ve İspanya'yı kapsayan başka bir çalışmada ise OKB'ye sahip kişilerin eş tanıları hakkında farklılıklar tespit edilmiştir (Brakoulias, ve diğerleri, 2017). Türkiye'de OKB'ye sahip olan bireylerin dua etme kompulsiyonlarının ve dini obsesyonlarının Fransa'dakilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Millet, ve diğerleri, 2000).

2.3.3. Tanı kriterleri

DSM-V'e göre obsesif kompulsif bozukluğuna ait tanı kriterleri şu şekilde sıralamak mümkündür:

A. Obsesyonların (takıntıların), kompulsiyonların (zorlantıların) var olması veya her ikisinin birlikte var olması. Obsesyonlar veya takıntılar (1) ve (2)'de tanımlanmıştır:

1. Zorla veya istenmeden gelen, bireyde kaygıya neden olan, sürekli ve yineleyici düşünceler, imgeler ve itkiler.
2. Birey düşüncelere aldırnamaya veya bunları baskılamaya çalışır. Bunu başka bir düşünce veya eylemle gerçekleştirebilir.

Kompulsiyonlar (zorlantılar), (1) ve (2) ile tanımlanmaktadır:

1. Bireyin sahip olduğu takıntıya tepki olarak katı bir şekilde yinelenerek uygulanması gereken davranışlar (Örneğin, düzeltme, el yıkama, denetleme) veya zihinsel eylemler (Örneğin, dua okuma, sayı sayma, sözcük yineleme) sergilemesi.
2. Birey davranışları ve zihinsel eylemleri yaşanan kaygıdan uzaklaşmak için gerçekleştirmektedir. Ancak gerçekleştirilen davranışlar ve zihinsel eylemler, yüksüzleştireceği ya da korunulacağı düşünülen durumlarla gerçekçi şekilde bir ilişkiye sahip değildir veya çok abartılı bir düzeydedir.

B. Takıntılar ya da zorlantılar bireyin zamanının büyük bir kısmını almaktadır. Klinik olarak belirli bir soruna işaret etmektedir. Bireyi işlevsiz hale getirmektedir.

C. Takıntı veya zorlantılara ait belirtileri, bir ilaç veya maddenin, bir sağlık durumunun fizyolojik etkileriyle ilişkilendirilemez.

D. Bozukluk başka bir psikiyatrik sorunun belirtileriyle daha iyi açıklanma durumuna kavuşmamaktadır. Örneğin, aşırı kuruntular, bedeni algılama sorunlarından dış görünüme kafayı takma, biriktirme bozukluğu olan sahip olunan eşyayı elden çıkarmada güçlük yaşama, trikotillomanide (saç yolma bozukluğu) görüldüğü gibi sıradan görünüme sahip davranışlar; törensel yeme davranışı gösterme gibi yeme bozuklukları; bağımlılıkla ilgili bozuklarda olduğu

gibi sürekli madde kullanma, kumar oynamayı düşünme; hastalık kaygısı bozukluğundaki gibi sürekli hasta olup olmadığında şüphelenme; cinsel bozukluklardaki cinsel itkiler ya da düşlemler; yıkıcı bozukluklarda olduğu gibi dürtü denetimi ve davranım bozukluklarında olduğu gibi çeşitli dürtüler; yeğin depresyon bozukluğundaki suçla ilgili düşünceler; şizofreni veya psikozla ilgili bozukluklarda olduğu gibi düşünce sokulması; otizmde olduğu gibi yinelemeli davranışlar.

- İçgörüsü iyi veya oldukça iyi: Birey takıntı ve zorlantı kapsamında inanışlarının kesinlikle olmadığını veya gerçek olmayabileceğinin ayırdındadır.

- İçgörüsü kötü: Birey takıntı ve zorlantı bozukluğuna ait inanışlarının bir ihtimalle gerçek olduğunu düşünmektedir.

- İçgörüsü yok/sanrısız inanışlar: Birey takıntı ve zorlantı bozukluğuna ait inanışlarının gerçek olduğuna kesinlikle inanmaktadır.

- Tikle ilişkili: Bireyin o esnada veya geçmişte tik bozukluğuyla ilgili bir durumu vardır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.3.4. Klinik özellikler

Obsesyonlar

1. Saldırganlık Obsesyonları: Başkalarına zarar vermeyi kapsayan düşüncelerdir. Bireyler bu durumda genellikle kendilerini suçlu hissetmektedirler. Bu durumda birey sevdiği kişilerin olduğu ortamlarda yaralayıcı aletler kullanmaktan kaçınmaktadırlar. Kendini araba önüne atma isteği gibi istekler görülebilmektedir (Gölcük, 2016).

2. Dini Obsesyonlar: %11-42 aralığındaki oranlarda görülmektedir. Tanrı'yı reddetme gibi düşüncelerin oluşmasından endişelenme, dini değerlere hakaret etme gibi nedenlerle cezalandırılacağını düşünme bu kapsamdadır (Sayar, 1999).

3. Cinsel Obsesyonlar: Birey uygun olmayacak kişilerle cinsel ilişki yaşama düşüncesine kapıldığı için suçluluk hissetmektedir (Şenöz, 2015).

4. Kuşku Obsesyonları: Bireyin bir işi yapıp yapmama durumuyla ilgili emin olamama durumudur. Kapı, pencere veya gazın açık olup olmasını sürekli kontrol etme örnek olarak verilebilir (Balsak, 2010).

5. Simetri Obsesyonu: Bireyin her şeyi düzgün ve hatasız istemesinden kaynaklanmaktadır. Sabah hazırlanması veya sakal tıraşı olması çok uzun sürebilmektedir. Törenselle uygulamalar yaygındır (Deveci, 2009).

6. Somatik Obsesyonlar: Kanser, AIDS, kuduz gibi hastalıklara yakalanma düşüncesiyle yakından ilgilidir. Birey bu yüzden çok ayrıntılı önlemler almaktadır (Gölcük, 2016).

Kompulsiyonlar

1. Biriktirme/Saklama Kompulsiyonları: Maddi veya manevi olarak bir değere sahip olmasa da nesnelerin biriktirilmesi veya satın alınmasıdır (Foa, 1995).

2. Temizlik Kompulsiyonları: Birey kendisinin ve çevresinin sürekli olarak kirli olduğunu düşünmekte ve temizlik yapmaya saatlerini harcamaktadır (Gölcük, 2016).

3. Sayma Kompulsiyonları: Apartman katlarını, araba plakalarını sürekli bir şekilde sayma eylemidir (Akpınar, 2007).

4. Dini İçerikli Kompulsiyonlar: Dua etme, tövbe etme, dini bir davranışı sürekli bir şekilde tekrar etmektir (Uyaver, 2010).

2.4. Obsesif kompulsif bozukluk ve ortoreksiya nervoza ilişkisi

Çelikel, Bingöl ve Yıldırım'ın yaptığı araştırmaya göre Türkiye'de obsesif kompulsif bozukluk sahibi bireylerin sağlıklı bireylere göre daha yoğun yeme bozukluğu davranışı gösterdikleri belirlenmiştir (Çelikel, 2009). Thiel ve

arkadaşlarının yeme bozukluğuna sahip 93 kadın üzerinde yaptığı çalışmada Yale Brown'un obsesif kompulsif bozukluk skalası ve YTT dikkate alınmıştır. Araştırmanın sonucunda hastaların %37'sinde DSM-3R kriterlerine uyumlu olacak şekilde obsesif kompulsif bozukluk tespit edilmiştir. Yale Brown skalasına göre patolojik seviyede puanlar ortaya çıkmıştır. Sonuçlara göre anoreksiya nervoza ve bulimiya nervozaya sahip bireylerde obsesif kompulsif bozukluk prevalansı yüksek çıkmıştır. Bunun yeme bozukluğuyla ilgili olabileceği sonucuna varılmıştır (Thiel, Brooks, Ohlmeier, Jacoby, & Schüssler, 2004). Serpell ve arkadaşlarının çalışmalarında anoreksiya nervozayla obsesif kompulsif bozukluk ve anoreksiya nervozayla OKKB (obsesif kompulsif kişilik bozukluğu) arasında görülen ilişkiler son yıllarda önemli araştırma konuları olarak öne çıkmaktadır. Yayın taramalarına bakıldığında obsesif kompulsif bozukluk ile anoreksiya nervoza arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir.

Hastalık ilişkisi yaşam süresi prevelans çalışmalarına göre anoreksiya nervozaya sahip bireylerde aynı zamanda obsesif kompulsif davranışlar görülmekte ve bu kişiler hayatları boyunca obsesif kompulsif bozuklukla karşılaşabilmektedirler (Serpell, Livingstone, Neiderman, & Lask, 2002). Milos ve arkadaşlarına göre obsesif kompulsif bozukluk ile yeme bozuklukları arasında hastalık ilişkisi bulunmaktadır. Bu bozukluk hastalık ilişkisiyle yeme bozukluklarının süresi arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı araştırılmıştır. Katılımcıların %29,5'u oranında obsesif kompulsif bozukluk prevalansı belirlenmiştir. Anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza hastalıkları arasında obsesif kompulsif bozukluk prevalansı bakımından belirgin bir farklılığa ulaşılamamıştır. Sonuç olarak yeme bozukluğu ile obsesif kompulsif bozukluk arasında yüksek oranlı bir ilişki tespit edilmiştir (Milos, Spindler, Ruggiero, Klaghofer, & Schnyder, 2002). Anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza tanısı konmuş 13-19 yaş aralığında olan 30 kızla yapılan çalışmada bireylerin üçte birlik kısmı anoreksiya nervoza ve obsesif kompulsif bozukluğuna sahip olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte onda birlik kısmı obsesif kompulsif ve depresif bozuklukları göstermiştir. Aynı bireyler için yeme bozuklukları ve obsesif kompulsif bozukluk hastalık ilişkisinin daha kötü duruma gittiği sonucuna ulaşılmıştır (Jablonska, 1996).

Kaye ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada anoreksiya nervozaya sahip 97 kişi, bulimiya nervozaya sahip 282 kişi, anoreksiya nervozaya ve bulimiya nervozaya sahip 293 kişi için anksiyete durumu, mükemmellik ve obsesyonel olma özelliğine bakılmış ve bu kişiler bir kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır. Anksiyete sorunları, obsesif kompulsif bozukluk anoreksiya ve bulimiya nervozaya sahip bireylerde kontrol grubuna göre daha yüksek çıkmıştır. Anksiyete bozuklukları çocukluk çağında çıkma ihtimali olan yeme bozukluğundan önce bildirilmektedir. Bu durumun anoreksiya ve bulimiya nervozanın gelişiminde etkisi olduğu düşünülmektedir (Kaye, Bulik, Thornton, Barbarich, & Masters, 2004).

Donini ve arkadaşları, 522 katılımcı ile gerçekleştirdikleri çalışmada İtalya'dan farklı kökenlere sahip kişileri araştırmasına katmıştır. Bireylerin yemek yeme tercihleri, obsesif-kompulsif ve fobi açısından değerlendirilmiştir. Sağlıklı yemek seçimi açısından bu grubun %25'i uç bir kısımda kalmış ve "sağlık fanatikleri" olarak değerlendirilmişlerdir. Çoğunluğu erkeklerin ve düşük eğitime sahip bireylerin oluşturduğu bu grubun %7'sinin ortoreksiya nervozaya sahip olduğu belirlenmiştir (Donini L. M., Marsili, Graziani, Imbriale, & Canella, 2005). Bosi ve arkadaşlarının, Hacettepe Üniversitesi'nden 318 tıp doktoru (149 kadın ve 169 erkek) ile ORTO-15 ölçeğiyle gerçekleştirdiği çalışmada bulunan katılımcıların %45,5'inde ortorektik niteliğe sahip çeşitli belirtilerin olduğu tespit edilmiştir (Bağcı Bosi, Çamur, ve Güler, 2007). Arusoğlu ve arkadaşları ortorektik belirtileri daha iyi bir şekilde araştırabilmek için ORTO-11 ölçeğini Türkçeye uyarlamışlardır. Ortoreksiya nervozanın obsesif kompulsif bozukluk, yeme bozukluğuyla olan ilişkisi bu şekilde incelenmiştir. Üniversite sonrası eğitime sahip olan bireylerin farklı eğitim düzeyinde olan bireylere göre daha az ortorektik eğilimlere sahip olduğu tespit edilmiştir. Bununla beraber kadınların erkeklere göre daha ortorektik olduğu belirtilmektedir. Obsesif kompulsif bozukluğuyla yeme bozukluğuna sahip bireylerde beden kitle indeksi yükseldikçe ortorektik belirtiler de yükselmektedir (Arusoğlu, Kabakçı, Köksal, ve Merdol, 2008). Gezer ve Kabaran'ın (2013) beslenme ve diyetetik bölümünde yer alan 106 kız öğrenci arasında yaptığı çalışmaya göre yeme bozukluğunun seviyesi arttıkça ortorektik belirtiler de artmaktadır. Buna karşılık obsesif kompulsif bozukluk

azalmaktadır. Aynı zamanda ortorektik belirtilerde artışlar görüldükçe obsesif kompulsif niteliğe sahip davranışlar artmakta ve yeme bozukluğuyla ilgili davranışlar azalmaktadır.

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın modeli

Bu çalışmada düzenli egzersiz yapan bireylerde ortoreksiya nervoza ile beden algısı ve obsesif kompulsif belirti düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. İlişkisel tarama deseni kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde yaşayan düzenli egzersiz yapan kişiler oluşturacaktır. Araştırmanın örnekleme yaşları 18-64 arasında, düzenli egzersiz yapan, İstanbul'un Avrupa yakasındaki 3 farklı fitness klubüne devam eden kadın ve erkeklerden gönüllülük esasına göre seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden amaca yönelik örneklemeyle oluşturulmuştur. Örneklemin büyüklüğü 200 kişidir.

3.3 Veri toplama araçları

Araştırmada katılımcılara, Katılımcı Bilgilendirme Formu ve Katılımcı Aydınlatılmış Onam Formu, Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Ortoreksiya Nervozu Ölçeği (ORTO-15), Maudsley Obsesif Kompulsif Belirtiler Envanteri (MOKBE) ve Beden Algısı Ölçeği (BAÖ) verilmiştir.

3.3.1 Sosyo-demografik bilgi formu

Sosyo-demografik formda araştırmaya katılacak bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum gibi soruların yanısıra, boy, kilo, kaç yıldır düzenli spor yaptıkları ve haftada ortalama kaç saat egzersiz yaptıkları şeklinde sorular da mevcuttur.

3.3.2 Ortoreksiya nervoza ölçeği (ORTO-15)

Ölçek ilk defa Dr. Steven Bratman tarafından bireylerde sağlıklı beslenme takıntısının belirtilerini saptamak üzere 10 maddeden oluşan bir form olarak düzenlenmiş daha sonra Donini ve arkadaşları (2005) tarafından yeniden düzenlenerek 15 soruluk bir kendini değerlendirme ölçeği olarak hazırlanmıştır. Ölçekten en az 15, en fazla 60 puan alınabilmektedir. Sağlıklı yeme davranışında olanlar (ortorektikler) bu ölçekten daha düşük puan almaktadırlar. Ölçeğin Türkçe versiyonu Arusoğlu ve arkadaşları (2008) tarafından hazırlanmıştır. Testin faktör ve iç tutarlılık analizi yapılmış olup, üç faktörlü çözümle toplam varyansın %40.62'si açıklanmış, faktör yükleri düşük olan dört madde ölçekten çıkarıldığında Cornbach Alfa katsayısı 0.62 olarak belirlenmiştir.

3.3.3 Maudsley obsesif kompulsif belirtiler envanteri (MOKBE)

Orijinal envanter Hodgson ve Rachman (1977) tarafından çeşitli obsesif kompulsif belirtilerin değerlendirilmesi için geliştirilmiştir. Envanterin orijinal formu temizlik, yavaşlık, kuşku ve kontrol olmak üzere dört skaladan oluşmakta ve envanterde toplam 30 madde yer almaktadır. Envanterin Türkçeye uyarlaması Erol ve Savaşır (1988) tarafından yapılmıştır. Uyarlamada, ruminasyonlarla (obsesyonel düşünme) bağlantılı yedi madde daha eklenmiş ve 37 maddelik envanter oluşmuştur. Ölçeğe evet veya hayır şeklinde cevap verilmekte olup, her evet bir puan, hayır ise sıfır puan olarak kaydedilmektedir. 18 puan ve üzerinde psikiyatrik muayene ile obsesif kompulsif bozukluk saptanma olasılığı yükselmektedir. İlk iç tutarlılık alfa

katsayısı 0.44 iken, bazı maddelerin tekrar yazılmasından ve envanter üzerinde çalışmalar tamamlandıktan sonra yeni Cornbach Alfa değeri, 30 madde için 0.81, 37 madde için ise 0.86 olarak bulunmuştur.

3.3.4 Beden algısı ölçeği (BAÖ)

1953 yılında Secord ve Jourand tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe versiyonub 1993 yılında Hovardaoğlu tarafından geçerlik yapılmıştır. 40 maddeden oluşan ölçekte, toplam puan 40 ile 200 arasında değişmekte olup, alınan puanın yüksekliği doyum düzeyinin yüksekliğini göstermektedir. Ölçeğin Cornbach Alfa katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur.

3.4. Verilerin analizi

Bu araştırmada SPSS 23 programı kullanılmıştır. Araştırmada öncelikle nicel demografik değişkenlere ilişkin betimsel analizler yapılmış ve minimum, maksimum, ortalama ve standart sapmaları verilmiştir. Ardından araştırmaya katılan bireylerin diğer demografik değişkenlere ilişkin dağılımları frekans analiziyle gösterilmiştir. Araştırmada yer alan ölçek puanlarının normal dağılım gösterip göstermediğine yönelik testler yapılmış, Skewness ve Kurtosis puanları gösterilmiştir. Normallik dağılımı görülmediği için ikili karşılaştırmalar Mann-Whitney U, bağımsız değişkeni ikiden fazla olan gruplarda Kruskal Wallis analiz yöntemi ile yapılmıştır. Araştırmada ilişkilere yönelik analizler Spearmann yöntemi ile analiz edilmiştir.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde elde edilen bulgular incelenmektedir.

Tablo 1.

Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımları

Yaş	N	%
18-25 yaş	42	21,0
26-35 yaş	84	42,0
36-45 yaş	54	27,0
46-55 yaş	20	10,0
Toplam	200	100,0

Tablo 1’de katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımları verilmiştir. Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin %21’i 18-25 yaş, %42’si 26-35 yaş, %27’si 36-45 yaş ve %10’u 46-55 yaş arasındadır.

Tablo 2.*Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımları*

Cinsiyet	N	%
Kadın	96	48,0
Erkek	104	52,0
Toplam	200	100,0

Tablo 2’de katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımları verilmiştir. Tablo 2 incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin %48’i kadın, %52’si erkek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3.*Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımları*

Medeni Durum	N	%
Evli	71	35,5
Bekar	117	58,5
Boşanmış	12	6,0
Toplam	200	100,0

Tablo 3’de katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımları verilmiştir. Tablo 3 incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin %35’i evli, %58,5 bekar ve %6,0’ı boşanmış olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.*Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımları*

Yaş	N	%
Lise ve altı	14	7,0
Üniversite	150	75,0
Lisansüstü	36	18,0
Toplam	200	100,0

Tablo 4'te katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımları verilmiştir. Tablo 4 incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin %7,0'si lise ve altı, %75,0'i üniversite, %18,0'i lisansüstü olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 5.*Katılımcıların kaç yıldır egzersiz yaptıklarına göre dağılımı*

Egzersiz durumu	N	%
1-4 yıl	81	40,5
5-9 yıl	50	25,0
10 yıl ve üzeri	69	34,5
Toplam	200	100,0

Tablo 5'de katılımcıların egzersiz gruplarına göre dağılımı verilmiştir. Tablo 5 incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin %40,5'i 1-4 yıl, %34,5 5-9 yıl ve %34,5'i 10 yıl ve üzeri olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6.*Katılımcıların demografik değişkenlerine ilişkin betimsel analizler*

Değişkenler	N	$\bar{X}$	Ss	Min	Max
Yaş	200	33,36	8,61	18	55
Egzersiz yapılan yıl	200	8,01	6,71	1	30
Haftalık egzersiz süresi (saat)	200	5,83	2,71	2	20
Beden kitle indeksi	200	22,88	3,05	17,24	33,67

Tabloda 6'da katılımcıların demografik değişkenlerine ilişkin betimsel analizler verilmiştir. Tablo 6 incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların yaş ortalaması $33,36 \pm 8,61$ olup en yüksek yaş 18, en düşük yaş 55'dir. Egzersiz yapılan yıla bakıldığında ortalama $8,01 \pm 6,71$ yıl egzersiz yapıldığını, en kısa 1 yıldır en yüksek ise 30 yıldır egzersiz yapıldığı görülmektedir. Araştırmaya katılan katılımcıların haftada ortalama $5,83 \pm 2,71$ saat egzersiz yaptığı görülmektedir. Katılımcıların beden kitle indeksi ise ortalama $22,88 \pm 3,05$ olduğu görülmüştür.

Tablo 7.

Araştırmada ele alınan değişkenlerin puan ortalamaları ve normallik varsayımlarına ilişkin betimsel istatistikler

Değişkenler	N	$\bar{X}$	Ss	Skewness	Kurtosis	p
MOKBE Toplam	200	62,8200	6,71514	-,913	,211	,000*
MOKBE Kontrol Etme	200	15,9350	2,0276	-1,051	,466	,000*
MOKBE Temizlik	200	18,3350	,2,34312	-,486	-,417	,000*
MOKBE Yavaşlık	200	12,4100	1,42550	-1,299	1,309	,000*
MOKBE Kuşku	200	11,3650	1,54066	-,772	,092	,000*
ORTO-15	200	36,9200	4,20619	-,493	,545	,000*
BAÖ	200	157,440	21,72432	,090	-,435	,010*

*p≤0,05

Tablo 7 de araştırmada ele alınan ölçek puanlarına dair ortalama ve normallik varsayımına ilişkin istatistikler verilmiştir. Tablo incelendiğinde normallik varsayımını test etmek amacıyla kullanılan istatistiksel teknikler arasında yer alan çarpıklık-basıklık katsayıları Kurtosis ve Skewness değerlerine ilişkin farklı değer aralıkları bulunmakla birlikte bu değişkenlerde normallik varsayımının sağlanamadığı görülmüştür.

Tablo 8.

Katılımcıların ORTO-15 puanlarının cinsiyetlerine göre karşılaştırılması

		Sıra		Sıra	
	Cinsiyet	N	Ortalaması	Toplamı	U p
ORTO-15	Kadın	96	94,33	9055,50	4399,50 ,146
	Erkek	104	106,20	11044,50	

*p≤0,05

Tablo 8'de katılımcıların ORTO-15 ölçeğinden aldıkları puanlar cinsiyetlerine göre Mann Whitney-U testi ile analiz edilmiştir. Tablo 8 incelendiğinde

katılımcıların ORTO-15 ölçeğinden aldıkları puanlarda cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 9.

Katılımcıların BAÖ puanlarının cinsiyetlerine göre karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
BAÖ	Kadın	96	89,92	8632,00	3976,00	,013*
	Erkek	104	110,27	11468,00		

* $p\leq 0,05$

Tablo 9' de katılımcıların cinsiyetlerine göre BAÖ puanları Mann Whitney-U testi ile analiz edilmiştir. Tablo 10 incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların beden algısı ölçeğinden aldıkları puanlarda cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre erkek katılımcıların beden algısı puanları kadın katılımcılara göre daha yüksektir.

Tablo 10.

Katılımcıların MOKBE puanlarının cinsiyetlerine göre karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
MOKBE	Kadın	96	98,18	9425,50	4769,500	,586
	Erkek	104	102,64	10674,50		

* $p\leq 0,05$

Tablo 10'da katılımcıların MOKBE aldıkları puanların cinsiyete göre karşılaştırılması verilmiştir. Tablo 10 incelendiğinde araştırmaya katılan

katılımcıların MOKBE'den aldıkları puanlarda cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 11.

Katılımcıların cinsiyet durumlarına göre MOKBE-yavaşlık alt boyutunun karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Yavaşlık MOKBE	Kadın	96	102,76	9865,00	4775,00	,575
	Erkek	104	98,41	10235,00		

* $p\leq 0,05$

Tablo 11'da katılımcıların MOKBE-yavaşlık alt boyutuna göre aldıkları puanların cinsiyete göre karşılaştırılması verilmiştir. Tablo 11 incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların MOKBE-yavaşlık alt boyutuna göre aldıkları puanlarda cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 12.

Katılımcıların cinsiyet durumlarına göre MOKBE-kuşku alt boyutunun karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Kuşku MOKBE	Kadın	96	96,77	9290,00	4634,00	,370
	Erkek	104	103,94	10810,00		

* $p\leq 0,05$

Tablo 12'de katılımcıların MOKBE-kuşku alt boyutuna göre aldıkları puanların cinsiyete göre karşılaştırılması verilmiştir. Tablo 12 incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların MOKBE-kuşku alt boyutuna göre aldıkları puanlarda

cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 13.

Katılımcıların cinsiyet durumlarına göre MOKBE-temizlik alt boyutunun karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Temizlik MOKBE	Kadın	96	93,94	9018,50	4362,500	,120
	Erkek	104	106,55	11081,50		

* $p\leq 0,05$

Tablo 13'de katılımcıların MOKBE-temizlik alt boyutuna göre aldıkları puanların cinsiyete göre karşılaştırılması verilmiştir. Tablo 13 incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların MOKBE-temizlik alt boyutuna göre aldıkları puanlarda cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 14.

Katılımcıların cinsiyet durumlarına göre MOKBE-kontrol etme alt boyutunun karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Kontrol Etme MOKBE	Kadın	96	102,70	9859,50	4780,500	,598
	Erkek	104	98,47	10240,50		

* $p\leq 0,05$

Tablo 14'de katılımcıların MOKBE-kontrol etme alt boyutuna göre aldıkları puanların cinsiyete göre karşılaştırılması verilmiştir. Tablo 14 incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların MOKBE-kontrol etme alt boyutuna göre

aldıkları puanlarda cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 15.

Katılımcıların medeni durumlarına göre BAÖ karşılaştırılması

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	P	Anlamlı Fark
Evli	71	83,60	2	11,754	,003*	1-3, 1-2
Bekar	117	107,29				
Boşanmış	12	134,25				

* $p\leq 0,05$

Tablo 15'te araştırmaya katılan bireylerin medeni durumlarına göre BAÖ karşılaştırılması Kruskal Wallis analiz yöntemi ile yapılmıştır. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin BAÖ puanlarının medeni durumlarına göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$). Analiz sonuçlarına göre evli bireylerin BAÖ puanlarının bekar ve boşanmışlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 16.

Katılımcıların medeni durumlarına göre ORTO-15 karşılaştırılması

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	P	Anlamlı Fark
Evli	71	97,37	2	,337	,845	
Bekar	117	102,03				
Boşanmış	12	104,08				

* $p\leq 0,05$

Tablo 16'da araştırmaya katılan bireylerin medeni durumlarına göre ORTO-15 karşılaştırılması Kruskal Wallis analiz yöntemi ile yapılmıştır. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin ORTO-15'den aldıkları puanların medeni durumlarına göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 17.*Katılımcıların medeni durumlarına göre MOKBE karşılaştırılması*

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	P	Anlamlı Fark
Evli	71	117,41	2	9,863	,007*	1-2
Bekar	117	90,13				
Boşanmış	12	101,58				

*p≤0,05

Tablo 17’de araştırmaya katılan bireylerin medeni durumlarına göre MOKBE karşılaştırılması Kruskal Wallis analiz yöntemi ile yapılmıştır. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin MOKBE ölçeğinden aldıkları puanların medeni durumlarına göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$). Analiz sonuçlarına göre evli bireylerin MOKBE ölçeğinden aldıkları puanların bekar bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 18.*Katılımcıların medeni durumlarına göre MOKBE-kontrol etme alt boyutunun karşılaştırılması*

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	P	Anlamlı Fark
Evli	71	114,52	2	6,731	,035*	1-2
Bekar	117	92,87				
Boşanmış	12	91,92				

*p≤0,05

Tablo 18’de araştırmaya katılan bireylerin medeni durumlarına göre MOKBE-kontrol etme alt boyutundan aldıkları puanların karşılaştırılması Kruskal Wallis analiz yöntemi ile yapılmıştır. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin MOKBE-kontrol etme alt boyutundan aldıkları puanların medeni durumlarına göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$).

Analiz sonuçlarına göre evli bireylerin MOKBE-kontrol etme alt boyutundan aldıkları puanların bekarlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 19.

Katılımcıların medeni durumlarına göre MOKBE-temizlik alt boyutunun karşılaştırılması

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	P	Anlamlı Fark
Evli	71	108,37	2	2,513	,865	
Bekar	117	95,10				
Boşanmış	12	106,58				

*p≤0,05

Tablo 19’de araştırmaya katılan bireylerin medeni durumlarına göre MOKBE-temizlik alt boyutundan aldıkları puanların karşılaştırılması Kruskal Wallis analiz yöntemi ile yapılmıştır. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin MOKBE-temizlik alt boyutundan aldıkları puanların medeni durumlarına göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği görülmüştür (p>0,05).

Tablo 20.

Katılımcıların medeni durumlarına göre MOKBE-yavaşlık alt boyutunun karşılaştırılması

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	P	Anlamlı Fark
Evli	71	102,92	2	,285	,867	
Bekar	117	98,76				
Boşanmış	12	103,13				

*p≤0,05

Tablo 20’da araştırmaya katılan bireylerin medeni durumlarına göre MOKBE-yavaşlık alt boyutundan aldıkları puanların karşılaştırılması Kruskal Wallis analiz yöntemi ile yapılmıştır. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin MOKBE-yavaşlık alt boyutundan aldıkları puanların medeni

durumlarına göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 21.

Katılımcıların medeni durumlarına göre MOKBE-kuşku alt boyutunun karşılaştırılması

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	P	Anlamlı Fark
Evli	71	119,17	2	12,023	,002*	1-2
Bekar	117	90,16				
Boşanmış	12	90,88				

* $p\leq 0,05$

Tablo 21’de araştırmaya katılan bireylerin medeni durumlarına göre MOKBE-kuşku alt boyutundan aldıkları puanların karşılaştırılması Kruskal Wallis analiz yöntemi ile yapılmıştır. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin MOKBE-kuşku alt boyutundan aldıkları puanların medeni durumlarına göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$). Analiz sonuçlarına göre evli bireylerin MOKBE-kuşku alt boyutundan aldıkları puanların evlilerin bekarlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 22.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre BAÖ puanlarının karşılaştırılması

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	P	Anlamlı Fark
Lise altı	14	86,14	2	4,598	,100	
Üniversite	150	105,56				
Lisansüstü	36	84,99				

* $p\leq 0,05$

Tablo 22’de araştırmaya katılan bireylerin eğitim durumlarına göre BAÖ’den aldıkları puanların karşılaştırılması Kruskal Wallis analiz yöntemi ile yapılmıştır. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin BAÖ’den

aldıkları puanların eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 23.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre ORTO-15 puanlarının karşılaştırılması

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	P	Anlamlı Fark
Lise altı	14	89,68	2	,733	,693	
Üniversite	150	102,25				
Lisansüstü	36	97,42				

* $p\leq 0,05$

Tablo 23’de araştırmaya katılan bireylerin eğitim durumlarına göre ORTO-15’den aldıkları puanların karşılaştırılması Kruskal Wallis analiz yöntemi ile yapılmıştır. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin ORTO-15’den aldıkları puanların eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 24.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre MOKBE karşılaştırılması

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	P	Anlamlı Fark
Lise ve altı	14	76,57	2	7,263	,026*	1-3, 2-3
Üniversite	150	97,81				
Lisansüstü	36	121,00				

* $p\leq 0,05$

Tablo 24’de araştırmaya katılan bireylerin eğitim durumlarına göre MOKBE ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması Kruskal Wallis analiz yöntemi ile yapılmıştır. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin MOKBE puanlarının eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$). Analiz sonuçlarına göre lise ve altı eğitim alanların MOKBE puanlarının üniversite ve lisansüstü eğitim alanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür.

Tablo 25.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre MOKBE-kontrol etme alt boyutunun karşılaştırılması

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	P	Anlamlı Fark
Lise altı	14	77,18	2	6,699	,035*	1-3, 2-3
Üniversite	150	99,10				
Lisansüstü	36	119,56				

* $p \leq 0,05$

Tablo 25’de araştırmaya katılan bireylerin eğitim durumlarına göre MOKBE-kontrol etme alt boyutundan aldıkları puanların karşılaştırılması Kruskal Wallis analiz yöntemi ile yapılmıştır. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin MOKBE-kontrol etme alt boyutundan aldıkları puanların eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği görülmüştür ($p < 0,05$). Analiz sonuçlarına göre lise ve altı eğitim alanların MOKBE-kontrol etme alt boyutundan aldıkları puanların üniversite ve lisansüstü eğitim alanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 26.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre MOKBE-temizlik alt boyutunun karşılaştırılması

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	P	Anlamlı Fark
Lise altı	14	75,61	2	5,656	,059	
Üniversite	150	98,92				
Lisansüstü	36	116,78				

* $p \leq 0,05$

Tablo 26’de araştırmaya katılan bireylerin eğitim durumlarına göre MOKBE-temizlik alt boyutundan aldıkları puanların karşılaştırılması Kruskal Wallis analiz yöntemi ile yapılmıştır. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin MOKBE-temizlik alt boyutundan aldıkları puanların eğitim

durumlarına göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 27.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre MOKBE-yavaşlık alt boyutunun karşılaştırılması

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	P	Anlamlı Fark
Lise altı	14	87,00	2	1,245	,537	
Üniversite	150	100,39				
Lisansüstü	36	106,22				

* $p\leq 0,05$

Tablo 27’de araştırmaya katılan bireylerin eğitim durumlarına göre MOKBE-yavaşlık alt boyutundan aldıkları puanların karşılaştırılması Kruskal Wallis analiz yöntemi ile yapılmıştır. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin MOKBE-yavaşlık alt boyutundan aldıkları puanların eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 28.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre MOKBE-kuşku alt boyutunun karşılaştırılması

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	P	Anlamlı Fark
Lise altı	14	76,18	2	6,523	,038*	1-3
Üniversite	150	98,41				
Lisansüstü	36	118,67				

* $p\leq 0,05$

Tablo 28’de araştırmaya katılan bireylerin eğitim durumlarına göre MOKBE-kuşku alt boyutundan aldıkları puanların karşılaştırılması Kruskal Wallis analiz yöntemi ile yapılmıştır. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin MOKBE-kuşku alt boyutundan aldıkları puanların eğitim durumlarına göre

istatistiksel olarak farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$). Analiz sonuçlarına göre lise ve altında eğitim alanların MOKBE-kuşku alt boyutundan aldıkları puanların lisansüstü eğitim alanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 29.

Katılımcıların egzersiz yapma süresine göre BAÖ puanlarının karşılaştırılması

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	P	Anlamlı Fark
1-4 yıl	81	30,05	2	2,261	,323	
5-9 yıl	50	33,02				
10 yıl ve üzeri	69	38,98				

* $p\leq 0,05$

Tablo 29'da araştırmaya katılan bireylerin egzersiz yapma süresine göre BAÖ puanlarının karşılaştırılması Kruskal Wallis analiz yöntemi ile yapılmıştır. Tablo 29 incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin BAÖ puanlarının egzersiz yapma sürelerine göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 30.

Katılımcıların egzersiz yapma süresine göre ORTO-15 puanlarının karşılaştırılması

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	P	Anlamlı Fark
1-4 yıl	81	97,60	2	1,742	,419	
5-9 yıl	50	109,82				
10 yıl ve üzeri	69	97,14				

* $p\leq 0,05$

Tablo 30'da araştırmaya katılan bireylerin egzersiz yapma süresine göre ORTO-15'den aldıkları puanların karşılaştırılması Kruskal Wallis analiz

yöntemi ile yapılmıştır. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin ORTO-15'den aldıkları puanların egzersiz yapma süresine göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 31.

Katılımcıların egzersiz yapma süresine göre MOKBE puanlarının karşılaştırılması

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	P	Anlamlı Fark
1-4 yıl	81	36,75	2	1,535	,464	
5-9 yıl	50	30,33				
10 yıl ve üzeri	69	35,93				

* $p\leq 0,05$

Tablo 31'de araştırmaya katılan bireylerin egzersiz yapma süresine göre MOKBE aldıkları puanların karşılaştırılması Kruskal Wallis analiz yöntemi ile yapılmıştır. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin MOKBE aldıkları puanların egzersiz yapma süresine göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 32.

Katılımcıların egzersiz yapma süresine göre MOKBE-kontrol etme alt boyutunun karşılaştırılması

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	P	Anlamlı Fark
1-4 yıl	81	37,05	2	1,258	,533	
5-9 yıl	50	30,87				
10 yıl ve üzeri	69	34,98				

* $p\leq 0,05$

Tablo 32'de araştırmaya katılan bireylerin egzersiz yapma süresine göre MOKBE-kontrol etme alt boyutundan aldıkları puanların karşılaştırılması

Kruskal Wallis analiz yöntemi ile yapılmıştır. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin MOKBE-kontrol etme alt boyutundan aldıkları puanların egzersiz yapma süresine göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 33.

Katılımcıların egzersiz yapma süresine göre MOKBE-temizlik alt boyutunun karşılaştırılması

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	P	Anlamlı Fark
1-4 yıl	81	32,18	2	2,596	,273	
5-9 yıl	50	30,90				
10 yıl ve üzeri	69	39,57				

* $p\leq 0,05$

Tablo 33'de araştırmaya katılan bireylerin egzersiz yapma süresine göre MOKBE-temizlik alt boyutundan aldıkları puanların karşılaştırılması Kruskal Wallis analiz yöntemi ile yapılmıştır. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin MOKBE-temizlik alt boyutundan aldıkları puanların egzersiz yapma süresine göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 34.

Katılımcıların egzersiz yapma süresine göre MOKBE-yavaşlık alt boyutunun karşılaştırılması

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	P	Anlamlı Fark
1-4 yıl	81	40,88	2	4,018	,134	
5-9 yıl	50	32,37				
10 yıl ve üzeri	69	29,48				

* $p\leq 0,05$

Tablo 34'de araştırmaya katılan bireylerin egzersiz yapma süresine göre MOKBE-yavaşlık alt boyutundan aldıkları puanların karşılaştırılması Kruskal Wallis analiz yöntemi ile yapılmıştır. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin MOKBE-yavaşlık alt boyutundan aldıkları puanların egzersiz yapma süresine göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 35.

Katılımcıların egzersiz yapma süresine göre MOKBE-kuşku alt boyutunun karşılaştırılması

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	P	Anlamlı Fark
1-4 yıl	81	42,18	2	5,446	,066	
5-9 yıl	50	29,50				
10 yıl ve üzeri	69	31,79				

* $p\leq 0,05$

Tablo 35'de araştırmaya katılan bireylerin egzersiz yapma süresine göre MOKBE-kuşku alt boyutundan aldıkları puanların karşılaştırılması Kruskal Wallis analiz yöntemi ile yapılmıştır. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin MOKBE-kuşku alt boyutundan aldıkları puanların egzersiz yapma süresine göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 36.

Katılımcıların BKİ durumlarına göre BAÖ puanlarının karşılaştırılması

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	P	Anlamlı Fark
Zayıf	12	115,92	2	,978	,613	
Normal	144	100,14				
Kilolu	44	97,48				

* $p\leq 0,05$

Tablo 36'da araştırmaya katılan bireylerin BKİ durumlarına göre BAÖ aldıkları puanların karşılaştırılması Kruskal Wallis analiz yöntemi ile yapılmıştır. Tablo

incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin BAÖ aldıkları puanların beden kitle indeksi durumlarına göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 37.

Katılımcıların BKİ durumlarına göre ORTO-15 puanlarının karşılaştırılması

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	P	Anlamlı Fark
Zayıf	12	76,08	2	2,360	,307	
Normal	144	101,42				
Kilolu	44	104,14				

* $p\leq 0,05$

Tablo 37’de araştırmaya katılan bireylerin BKİ durumlarına göre ORTO-15 aldıkları puanların karşılaştırılması Kruskal Wallis analiz yöntemi ile yapılmıştır. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin ORTO-15 puanlarının BKİ durumlarına göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 38.

Katılımcıların BKİ durumlarına göre MOKBE puanlarının karşılaştırılması

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	P	Anlamlı Fark
Zayıf	12	65,71	2	5,155	,076	
Normal	144	101,04				
Kilolu	44	108,23				

* $p\leq 0,05$

Tablo 38’de araştırmaya katılan bireylerin beden kitle indeksi durumlarına göre MOKBE aldıkları puanların karşılaştırılması Kruskal Wallis analiz yöntemi ile yapılmıştır. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin MOKBE aldıkları puanların BKİ durumlarına göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 39.

Katılımcıların BKİ durumlarına göre MOKBE-kontrol etme alt boyutunun karşılaştırılması

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	P	Anlamlı Fark
Zayıf	12	72,67	2	3,099	,212	
Normal	144	101,92				
Kilolu	44	103,44				

* $p \leq 0,05$

Tablo 39’de araştırmaya katılan bireylerin beden kitle indeksi durumlarına göre MOKBE-kontrol etme alt boyutundan aldıkları puanların karşılaştırılması Kruskal Wallis analiz yöntemi ile yapılmıştır. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin MOKBE-kontrol etme alt boyutundan aldıkları puanların beden kitle indeksi durumlarına göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği görülmüştür ($p > 0,05$).

Tablo 40.

Katılımcıların BKİ durumlarına göre MOKBE-temizlik alt boyutunun karşılaştırılması

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	P	Anlamlı Fark
Zayıf	12	64,92	2	4,923	,085	
Normal	144	102,94				
Kilolu	44	102,22				

* $p \leq 0,05$

Tablo 40’da araştırmaya katılan bireylerin beden kitle indeksi durumlarına göre MOKBE-temizlik alt boyutundan aldıkları puanların karşılaştırılması Kruskal Wallis analiz yöntemi ile yapılmıştır. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin MOKBE-temizlik alt boyutundan aldıkları puanların beden kitle indeksi durumlarına göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği görülmüştür ($p > 0,05$).

Tablo 41.

Katılımcıların BKİ durumlarına göre MOKBE-yavaşlık alt boyutunun karşılaştırılması

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	P	Anlamlı Fark
Zayıf	12	62,13	2	6,544	,038*	1-2,1-3
Normal	144	104,10				
Kilolu	44	99,18				

* $p \leq 0,05$

Tablo 41’de araştırmaya katılan bireylerin beden kitle indeksi durumlarına göre MOKBE-yavaşlık alt boyutundan aldıkları puanların karşılaştırılması Kruskal Wallis analiz yöntemi ile yapılmıştır. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin MOKBE-yavaşlık alt boyutundan aldıkları puanların BKİ durumlarına göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği görülmüştür ($p < 0,05$). Analiz sonuçlarına göre zayıf olanların MOKBE-yavaşlık alt boyutundan aldıkları puanların, normal ve kilolulardan daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 42.

Katılımcıların BKİ durumlarına göre MOKBE-kuşku alt boyutunun karşılaştırılması

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	P	Anlamlı Fark
Zayıf	12	75,46	2	2,513	,613	
Normal	144	101,94				
Kilolu	44	102,61				

* $p \leq 0,05$

Tablo 42’de katılımcıların BKİ durumlarına göre MOKBE-kuşku alt boyutundan aldıkları puanların karşılaştırılması Kruskal Wallis analiz yöntemi ile yapılmıştır. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin MOKBE-kuşku alt boyutundan aldıkları puanların BKİ durumlarına göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği görülmüştür ($p > 0,05$).

Tablo 43.*Katılımcıların yaş, BKİ ve ölçek puanlarına yönelik korelasyon tablosu*

		MOKBE	BKİ	BAÖ	ORTO-15	MOKBE-Kuşku	MOKBE-Yavaşlık	MOKBE-Temizlik	MOKBE-Kontrol
BKİ	r	,078							
	p	,271							
BAÖ	r	,010	,014						
	p	,889	,839						
ORTO-15	r	,139	,118	-,052					
	p	,000*	,095	,460					
MOKBE-Kuşku	r	,777	,027	-,097	,112				
	p	,000**	,707	,170	,113				
MOKBE-Yavaşlık	r	,664	,068	-,015	,033	,499			
	p	,000**	,340	,832	,640	,000**			
MOKBE-Temizlik	r	,787	,123	,066	,092	,463	,505		
	p	,000**	,082	,350	,195	,000**	,000**		
MOKBE-Kontrol	r	,811	-,049	-,016	,047	,605	,591	,535	
	p	,000**	,491	,826	,522	,000**	,000**	,000**	
Yaş	r	,322	,131	-,237	-,038	,266	,168	,205	,244
	p	,000**	,064	,001*	,590	,000*	,018*	,004*	,001*

*p≤0,05 **<0.001

Tablo 43'de araştırmaya katılan bireylerin yaş, beden kitle indeksi ve MOKBE, ORTO-15 ve BAÖ puanlarının ilişkilerine yönelik korelasyon tablosu verilmiştir.

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılan bireylerin yaşı ile MOKBE toplam puan ve alt boyutlar arasında pozitif yönlü zayıf bir korelasyon olduğu görülmüştür. Buna göre yaş arttıkça, MOKBE ölçeklerinden alınan puan artmaktadır. Yaş ile BAÖ alınan puan arasında negatif yönlü zayıf bir korelasyon olduğu görülmüştür. Buna göre yaş arttıkça BAÖ alınan puan azalmaktadır.

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılan bireylerin MOKBE toplam puan ve ORTO-15 toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf korelasyon olduğu görülmüştür. Buna göre MOKBE toplam puan arttıkça, ORTO-15 toplam puan artmaktadır.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmada, düzenli egzersiz yapan bireylerde ortoreksiya nervoza düzeyi ile beden algısı ve obsesif kompulsif belirti düzeyleri arasındaki ilişki ele alınmıştır.

Katılımcıların büyük kısmı (%42) 26-35 yaş aralığındadır. Örnekleimde kadın-erkek cinsiyet dağılımı neredeyse eşittir (kadın %48, erkek %52). Katılımcıların büyük kısmı bekardır (%58,5). Örneklemin eğitim durumu dağılımına bakıldığında büyük kısmının üniversite mezunu olduğu görülmektedir (%75). Katılımcıların %40,5'i 1-4 yıldır, %25'i 5-9 yıldır, %34,5'i 10 yıl ve üzeri süredir spor yapmaktadır. TÜİK 2020 verilerine göre Türkiye'de erkek nüfus toplam nüfusun %50,2'sini, kadın nüfus ise %49,8'ini oluşturmaktadır. Lise üzeri eğitim gören bireylerin oranı ise her yıl yükselmektedir (TÜİK, 2020). Çalışma verileri, TÜİK'in Türkiye demografi verileri ile paralellik göstermektedir.

Bu araştırma sonuçlarına göre ortorektik tutum cinsiyete göre farklılık göstermemektedir. Kimi çalışmalarda ORTO-15 puanı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmektedir (Brytek-Matera, Donini, Krupa, Poggiogalle, & Hay, 2015; Lewis, 2012; McInerney-Ernst, 2011). Brytek ve arkadaşları (2015), 18-25 yaşları arasındaki 327 öğrenci üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada ortoreksiya ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır. McInerney-Ernst (2011) 18-40 yaşları arasındaki 163 üniversite öğrencisi ile yaptığı araştırmada da aynı sonuca ulaşmıştır.

Erkek katılımcıların beden algısı puanları kadınlara göre daha yüksektir. Zarifoğlu (2019) çalışmasında kadın katılımcıların beden algısı puanlarının daha yüksek olduğunu ancak anlamlı bir farklılığın olmadığını tespit etmiştir. Tatlıses (2016) de kadınların beden algısı puanını daha yüksek tespit etmiş ve bu duruma neden olarak kadınlarda güzel görünme arzusunun kendine beden doyumu olarak yansımaları sunmuştur. Abakay ve diğerleri (2017) ise çalışmalarında, bizim araştırma bulgularımıza benzer şekilde erkeklerin beden algısı puanlarının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Bir başka araştırmada da yine kadınların beden algısı puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur (Örsel, Canpolat, Akdemir, ve Özbay, 2004).

Obsesif kompulsif belirtilerin cinsiyete göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Obsesif kompulsif belirtilerin yavaşlık, kuşku, temizlik, kontrol alt boyutlarında da cinsiyete göre farklılaşma görülmemektedir. Tatlıses (2016) de yaptığı araştırmada kadınların obsesif kompulsif belirti puanlarının erkeklere göre daha düşük olduğunu bulmuştur fakat bu ilişki anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Toklu (2019) cinsiyet ve obsesif kompulsif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Buna göre kadınlarda obsesif kompulsif belirtiler erkeklere kıyasla daha fazladır.

Beden algısı puanlarının evli bireylerde bekar ve boşanmış kişilere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Tatlıses de (2016) araştırmasında bekar bireylerin beden algısı puanlarının boşanmış ve evlilere göre daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Zarifoğlu (2019) da evli bireylerin beden algısı puanlarının evli olmayan katılımcılara göre daha düşük olduğunu tespit etmiştir ancak bu fark anlamlı değildir.

ORTO-15 puanlarının medeni duruma göre farklılaşmadığı görülmektedir. Kimi çalışmalarda ise evli bireylerin bekarlara göre ortorektik olma düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Zarifoğlu, 2019). Tatlıses (2016) de medeni durumun ORTO-15 üzerinde anlamlı bir farklılık sağlamadığını fakat bekar bireylerin puanlarının daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Donini ve diğerleri de (2004) ORTO-15 puanlarının medeni duruma göre farklılaşmadığını saptamışlardır.

Obsesif kompulsif belirtilerin evli bireylerde bekarlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Belirti düzeyindeki farklılığın alt ölçeklerine bakıldığında, kontrol etme ve kuşku alt boyutlarından kaynaklandığı saptanmıştır. Temizlik ve yavaşlık alt boyutlarının ise medeni duruma göre farklılaşmadığı görülmektedir. Tatlıses (2016) yaptığı araştırmada evli bireylerin obsesif kompulsif bozukluk puan ortalamalarının evli olmayanlardan daha yüksek olduğunu tespit etmiştir fakat anlamlı bir farklılık bulamamıştır. Yazkan (2019) çalışmasında medeni durum ve obsesif kompulsif belirti puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Evli bireylerin obsesif kompulsif belirti puanlarının daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur.

Beden algısı puanları eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir. Öner ve diğerleri (2015) çalışmalarında beden algısının eğitim düzeyine göre farklılaştığını ortaya koymuşlardır. Buna göre eğitim düzeyi az olanlarda beden algısı daha düşüktür.

ORTO-15 puanlarının eğitim durumuna göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Tatlıses (2016) ortaokul ve daha alt düzeyde olan eğitim durumunda ORTO-15 puanının arttığını ancak farklılığın anlamlı olmadığını ortaya koymuştur. Dalmaz (2014) araştırmasında üniversite mezunlarının ortorektik eğilimlerinin lisansüstü düzeyine göre daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Arusoğlu (2008) da çalışmasında eğitimin farklı değişkenlerle bir arada değerlendirildiğinde farklı sonuçların ortaya çıktığını, bu sebeple de eğitimin ortorektik eğilimler üzerinde fazla da bir etkisinin olmayabileceğini belirtmiştir.

Obsesif kompulsif belirtilerin eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Lise ve altı düzeyde eğitim görenlerin obsesif kompulsif belirti puanlarının üniversite ve yüksek öğretim görenlere kıyasla daha düşük olduğu anlaşılmıştır. Bu bulgu obsesif kompulsif belirtilerin kontrol etme ve kuşku alt boyutlarında saptanmıştır. Temizlik ve yavaşlık alt boyutlarında ise eğitim durumuna göre herhangi bir farklılaşma tespit edilmemiştir. Tatlıses (2016) yaptığı araştırmada obsesif kompulsif puan ortalamaları ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir fark bulamamıştır.

Beden algısı puanlarının egzersiz yapma durumu ve süresine göre farklılaşmadığı görülmektedir. Tatlıses'in (2016) araştırmasında ise egzersiz yapanların yapmayanlara göre beden algısı puanlarının daha az olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların egzersiz yapma sürelerine göre obsesif kompulsif belirti düzeylerinin farklılaşmadığı görülmektedir. Tatlıses (2016) çalışmasında spor yapan bireylerin yapmayanlara göre daha yüksek obsesif kompulsif belirti puanlarına sahip olduklarını tespit etmiştir. Ancak bu farklılık anlamlı değildir.

Beden algısı puanlarının, beden kitle indeksine göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Tatlıses (2016) de çalışmasında BKİ ile beden algısı arasında anlamlı bir farklılığa rastlamamıştır. Zarifoğlu'nun (2019) çalışması da araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir ve beden algısı puanları ile beden kitle endeksi arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır.

Katılımcıların ORTO-15 puanlarının beden kitle indeksine göre farklılaşmadığı görülmüştür. Arusoğlu ve diğerleri (2008) araştırmalarında beden kitle indeksinin ortoreksiya üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Tatlıses (2016) de çalışmasında BKİ ve ORTO-15 puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını ortaya koymuştur. Aynı şekilde Zarifoğlu'nun (2019) araştırma bulguları da BKİ ile ORTO-15 puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını desteklemektedir.

Katılımcıların obsesif kompulsif belirti puanlarının beden kitle indeksine göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Ancak obsesif kompulsif belirtilerin yavaşlık alt boyutundan aldıkları puanların zayıf olanlarda normal ve kilolu olanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Kazkondu (2010) yaptığı çalışmada şişman grupta yeralan katılımcıların daha fazla obsesif kompulsif bozukluk belirtisi gösterdiğini tespit etmiştir.

Yaş arttıkça, obsesif kompulsif belirti puanları artmaktadır. Aytan (2010) çalışmasında benzer şekilde yaşın artmasıyla beraber obsesif kompulsif belirtilerin arttığını ortaya koymuştur.

Yaş arttıkça, beden algısı puanları azalmaktadır. Tatlıses (2016) çalışmasında yaş ve beden algısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını tespit etmiştir. Zarifoğlu'nun (2019) çalışmasında beden algısı ve yaş arasında anlamlı ilişki bulunmadığı görülmektedir. Literatürde bu araştırma bulguları ile benzerlik gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Çiftçi (2012), çalışmasında yaşın artmasıyla beraber beden algısı puanının azaldığını ortaya koymuştur. Aytan'ın (2010) araştırmasında beden algısı ile ilişkili bir değişken olan benlik saygısının yaş arttıkça azaldığı saptanmıştır.

Obsesif kompulsif belirti puanları arttıkça, ortoreksiya düzeyi azalmaktadır. Kazkondur'un (2010) araştırmasında ortoreksiya nevroza belirtilerini incelemek için üç üniversitede 338 öğrenci ile çalışılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre ORTO-15 puanları ve obsesif kompulsif belirtiler arasında çift yönlü anlamlı pozitif ilişki bulunmaktadır. Obsesif kompulsif belirti düzeyi arttıkça ortorektik eğilimler artmaktadır. Yaşları 20-45 arasında değişen, spor yapan ve yapmayan 100'er kişilik 2 grup üzerinde çalışma yapan Dalmaz (2014) da aynı sonuca ulaşmıştır.

Beden algısının ortoreksiya belirti düzeyine göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Tatlıses (2016) araştırmasında ortoreksiya ile beden algısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Topçu ve Arıcak (2019) araştırmalarında genç yetişkinler üzerine çalışmışlardır. Araştırma sonuçlarına göre ortoreksiya ile beden algısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını tespit edilmiştir. Bunun yanında çalışmada beden algısı ve ortoreksiya nevroza arasındaki ilişkinin daha fazla çalışmada incelenmesi gerektiği ve literatürde bu noktada önemli bir boşluk olduğu belirtilmiştir.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuç

Araştırmada kadın ve erkekler arasında sağlıklı yeme davranışları açısından anlamlı fark tespit edilmemiştir. Medeni durum, eğitim düzeyi, spor yapma süresi, BKİ alt grupları arasında ortoreksiya açısından fark bulunmamıştır.

Beden algısı erkeklerde daha yüksek bulunmuştur. Eğitim, egzersiz süresi, BKİ alt grupları arasında fark tespit edilmemiştir ancak evli katılımcıların beden algısı bekar ve boşanmış olanlardan anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.

Obsesif kompulsif belirti düzeyi cinsiyet, egzersiz süresi, BKİ alt grupları arasında farklılaşmazken, evlilerde bekarlara göre ve üniversite ve yüksek öğrenim görenlerde daha düşük eğitim gruplarına göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Ortoreksiya ve beden algı düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Ortoreksiya ve obsesyon- kompulsiyon toplam puanı arasında ters yönde zayıf ilişki tespit edilmiştir. Ortorektik belirti düzeyi artarken, obsesif-kompulsif belirti düzeyi azalmaktadır. Yaş, BKİ ile ortoreksiya belirti düzeyi arasında ilişki bulunmamıştır.

6.2 Öneriler

Araştırma bulguları ortoreksiyanın yeme bozukluklarıyla benzer klinik görünüme sahip olsa da farklı olarak beden algılarında hoşnutsuzlukla veya BKİ ile ilişkili olmadığını göstermektedir. Ortorektik tutumlar obsesif bir

görünüm sunmakla beraber bu çalışmada aksine ortorektik tutum arttıkça obsesif-kompulsif davranışlar azalıyor olarak tespit edilmiştir.

Araştırma bulguları ve alanyazında yer alan çalışmalar kapsamında yapılan tartışma neticesinde, konuya ilişkin pek çok bulgunun literatürde görüş birliği kapsamında olmadığı saptanmıştır. Bu noktada konuya ilişkin akademik araştırmaların artması gerektiği önemle ortaya konulmaktadır. Farklı örneklemeler ile özellikle ORTO-15 ve beden algısı arasındaki ilişkinin araştırılması gerekmektedir. İleride yapılacak çalışmalarda eğitim, sosyo ekonomik düzey, BKİ, egzersiz alışkanlığı açısından daha geniş dağılım gösteren örneklem seçimi ayırt ediciliği arttırabilir.

KAYNAKÇA

- Aşçı, F. H., Tüzün, M., & Koca, C. (2006). An Examination of Eating Attitudes and Physical Activity Levels of Turkish University Students with Regard to Self-presentational Concern. *Eating Behavior*, 7(4), 362-367.
- Abakay, U., Alıncak, F., & Ay, S. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı ve Atılganlık Düzeylerinin İncelenmesi. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*(9), 12-18.
- Abanoz, Z. (2008). Obsesif Kompulsif Bozukluklu Hastalarda Yeme Semptomları ile Yeme Semptomlarını Yordayan Obsesif Kompulsif Belirtilerin Araştırılması. *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun.
- Acharya, B., Chauhan, H. S., Bala, I., Kaphle, H. P., & Thapa, S. B. (2016). Body Image Satisfaction, Weight Perception and Knowledge of Obesity Among Adolescents in Kaski District, Nepal. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(5), 396-400.
- Ackard, D. M., Kearney-Cooke, A., & Peterson, C. B. (2000). Effect of Body Image and Self-image on Women's Sexual Behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, 28(4), 422-429.
- Afshari, P., Houshyar, Z., Javadifar, N., Pourmotahari, F., & Jorfi, M. (2016). The Relationship between Body Image and Sexual Function in Middle-aged Women. *Electronic Physician*, 8(11), 3302-3308.
- Akgül, P. G. (2018). Özel Bir Hastanede Çalışan Personelin Obezite Önyargılarının ve Ortorektik Davranışlarının Değerlendirilmesi Araştırması. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Akman, G. (2019). Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Algılanan Sosyal Desteğin Yaşam Doyumuyla İlişkisinin İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Akpınar, A. (2007). Ergenlik Döneminde Obsesif Kompulsif Bozukluğun Yaygınlığı. *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul.
- Aksoy, M. (2000). *Beslenme Biyokimyası*. Ankara: Hatipoğlu Yayınları.
- Alagül, Ö. (2004). Farklı Spor Branşlarındaki Sporcuların Atılganlık ile Beden Algısı İlişkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

- Allaz, A. F., Bernstein, M., Rouget, P., Archinard, M., & Morabia, A. (1998). Body Weight Preoccupation in Middle-age and Ageing Women: A General Population Survey. *International Journal of Eating Disorders*, 23(3), 287-294.
- Almeida, S., Severo, M., Araujo, J., Lopes, C., & Ramos, E. (2012). Body Image and Depressive Symptoms in 13 Year Old Adolescents. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 48(10), 165-171.
- Altınok, A., ve Kara, A. (2017). Relationship between Body Image, Psychological Symptom Level and Interpersonal Style: Alternative Models. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 30(3), 170-180.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. American Psychiatric Association.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Annis, N. M., Cash, T. F., & Hrabosky, J. I. (2004). Body Image and Psychosocial Differences Among Stable Average Weight, Currently Overweight and Formerly Overweight Women: The Role of Stigmatizing Experiences. *Body Image*, 1(2), 155-167.
- Arlı, M., ve Şanlıer, N. (2005). *Anne ve Çocuk Beslenmesi Besin Piramidi*. Ankara: Pegem Akademi.
- Arslan, H., ve Ünal, M. (1995). Obsesif Kompulsif Bozukluk. *Anksiyete Monografileri Serisi 3*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Arusoğlu, G. (2006). Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya) Belirtilerinin İncelenmesi, Orto-15 Ölçeğinin Uyarlanması. *Yüksek Lisans Tezi*, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Arusoğlu, G. (2018). Beslenme ve Diyetetik Bölümü Erkek Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervosa Eğiliminin Belirlenmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(86), 56-71.
- Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G., ve Merdol, T. K. (2008). Ortoreksiya Nervosa ve Orto-11'in Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 283-291.
- Aslan, D. (2004). Beden Algısı ile İlgili Sorunların Yaratabileceği Beslenme Sorunları. *STED*, 13(9), 326-329.
- Ata, A., Vural, A., ve Keskin, F. (2014). Beden Algısı ve Obezite. *Ankara Medical Journal*, 14(3), 74-78.
- Atkinson, R. L. (2008). *Psikolojiye Giriş*. (Ö. Öncül, & D. Ferhatoğlu, Çev.) Ankara: Arkadaş Yayınevi.

- Avalos, L., Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: Development and Psychometric Evaluation. *Body Image*, 2(3), 285-297.
- Aydın, C. (2010). Yeme Tutumu, Ortorektik Belirtiler ve Ana Babaya Bağlanma Arasındaki İlişkiler. *Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi*, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Aydan, E., Ok, M. A., Kızıltan, G., ve Saka, M. (2016). Prevalence Of Orthorexia Nervosa In Health and Nonhealth Profession College. *International Peer-Reviewed Journal of Nutrition Research*(7), 23-36.
- Aydanarığ, A. S. (2008). Ankara İlinde Yaşayan 18 Yaş Üzerindeki Bireylerin Fiziksel Aktivite ve Egzersize Yaklaşımlarının Belirlenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Aydoğan, A. (2015). Bir Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite Düzeyi İle Yaşam Kalitesi İlişkisi: KKTC Üzerine Deneysel Bir Çalışma. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Yakındoğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kıbrıs.
- Aytan, M. E. (2010). Obsesif Kompulsif Bozukluklarda Denetim Odağı ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Balsak, F. (2010). Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanısı Alan Lise Öğrencilerinin Annelerinde Bilişsel Süreçler. *Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi*, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Van.
- Bağcı Bosi, A. T., Çamur, D., & Güler, Ç. (2007). Prevalence of Orthorexia Nervosa in Resident Medical Doctors in the Faculty of Medicine. *Appetite*, 49(3), 661-666.
- Bearman, S. K., Martinez, E., Stice, E., & Presnell, K. (2006). The Skinny on Body Dissatisfaction: A Longitudinal Study of Adolescent Girls and Boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(2), 229-241.
- Bekker, M. H., & Boselie, K. A. (2002). Gender and Stress: Is Gender Role Stress? A Re-examination of the Relationship between Feminine Gender Role Stress and Eating Disorders. *Stress and Health*, 18(9), 141-149.
- Bektaş, D. Y. (2004). Ergenlerde Beden İmgesi Üzerine Bir Çalışma. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(22), 67-75.
- Blow, J., & Cooper, T. V. (2014). Predictors of Body Dissatisfaction in a Hispanic College Student Sample. *Eating Behaviors*, 15(1), 1-4.
- Borgida, A. (2014, Nisan 18). *In Sickness and in Health: Orthorexia Nervosa, the Study of Obsessive Healthy Eating*. Ocak 11, 2020 tarihinde <https://alitroncone.wordpress.com:>

<https://alitroncone.wordpress.com/2014/04/18/in-sickness-and-in-health-orthorexia-nervosa-the-study-of-obsessive-healthy-eating/>
adresinden alındı

- Brakoulis, V., Starcevic, V., Belloch, A., Brown, C., Ferrao, Y. A., & Fontenelle, L. F. (2017). Comorbidity, Age of Onset and Suicidality in Obsessive-compulsive Disorder (OCD): An International Collaboration. *Comprehensive Psychiatry*(76), 79-86.
- Bratman, S. (2020). *Orthorexia Essay*. Ocak 10, 2020 tarihinde <http://www.orthorexia.com:> <http://www.orthorexia.com/original-orthorexia-essay/> adresinden alındı
- Bratman, S., & Knight, D. (2000). *Health Food Junkies: Overcoming the Obsession with Healthful Eating*. New York: Broadway Books.
- Brytek Matera, A. (2012). Orthorexia Nervosa—an Eating Disorder, Obsessive-ompulsive Disorder or Disturbed Eating Habit. *Arch Psychiatr Psychother*, 1, 55-60.
- Brytek-Matera, A., Donini, L. M., Krupa, M., Poggiogalle, E., & Hay, P. (2015). Orthorexia nervosa and self-attitudinal aspects of body image in female and male university students. *J Eat Disord*, 3(1), 2.
- Cafri, G., & Thompson, J. K. (2004). Measuring Male Body Image: A Review of the Current Methodology. *Psychology of Men & Masculinity*, 5(1), 18-29.
- Cartwright, M. M. (2003). Eating Disorder Emergencies: Understanding the Medical Complexities of the Hospitalized Eating Disordered Patient. *Crit Care Nurs Clin North America*, 16(4), 515-530.
- Carvalheira, A., Godinho, L., & Costa, P. (2017). The Impact of Body Dissatisfaction on Distressing Sexual Difficulties Among Men and Women: The Mediator Role of Cognitive Distraction. *The Journal of Sex Research*, 54(3), 331-340.
- Cash, T. F. (2002). Cognitive Behavioral Perspectives on Body Image. T. F. Cash, & T. Pruzinsky içinde, *Body Image: A Handbook of Theory, Research, & Clinical Practice*. New York: The Guilford Press.
- Cash, T. F., & Fleming, E. C. (2002). The Impact of Body Image Experiences: Development of the Body Image Quality of Life Inventory. *International Journal of Eating Disorders*, 31(4), 455-460.
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (2002). *Body Image: A Handbook of Theory, Research, & Clinical Practice*. New York: The Guilford Press.
- Cash, T. F., Ancis, J. R., & Strachan, M. D. (1997). Gender Attitudes, Feminist Identity, and Body Images Among College Women. *Sex Roles*, 36(7-8), 433-445.

- Cash, T. F., Counts, B., & Huffine, C. E. (1990). Current and Vestigial Effects of Overweight Among Women: Fear of Fat, Attitudinal Body Image and Eating Behaviors. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 12(2), 157-167.
- Chen, L. J., Fox, K. R., Haase, A. M., & Ku, P. W. (2010). Correlates of Body Dissatisfaction Among Taiwanese Adolescents. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 19(2), 172-179.
- Corson, P. W., & Anderson, A. E. (2002). Body Image Issues Among Boys and Men. T. F. Cash, & T. Pruzinsky içinde, *Body Image: A Handbook of Theory, Research, & Clinical Practice*. New York: The Guilford Press.
- Croese, R. G. (2002). A Woman's Aging Body: Friend or Foe? F. K. Trotman, & C. M. Brody içinde, *Psychotherapy and Counseling with Older Women*. New York: Springer Publishing Company.
- Çelikel, Ç. (2009). Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Yeme Tutumu. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 46(3), 86-90.
- Çiçek, E. (2011). Obsesif Kompulsif Bozukluklu Hasta Yakınlarında Aile Yüğü, Yaşam Kalitesi ve Psikiyatrik Bozuklukların Değerlendirilmesi. *Yayınlanmış Uzmanlık Tezi*, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya.
- Çiftçi, F. S. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişki. *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Dökmen, Z. Y. (2009). *Toplumsal Cinsiyet: Sosyal Psikolojik Açıklamalar* (6 b.). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Dalmaz, M. (2014). Spor Salonunda Spor Yapanlarda Ortoreksiya Nervoza Belirtilerinin İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Daniel, S., & Bridges, S. K. (2013). The Relationships Among Body Image, Masculinity, and Sexual Satisfaction in Men. *Psychology of Men & Masculinity*, 14(4), 345-351.
- Demir, B. D. (2006). Liseye Devam Eden Kız Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları ve Beden Algısını Etkileyen Etmenler. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara.
- Deveci, Z. (2009). Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Oksidatif Metabolizmanın Değerlendirilmesi. *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Urfa.
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Canella, C. (2005). Orthorexia Nervosa: Validation of a Diagnosis Questionnaire. *Eating and Weight Disorders*, 10(2), 28-32.

- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Cannella, C. (2004). Orthorexia Nervosa: A Preliminary Study with a Proposal for Diagnosis and an Attempt to Measure the Dimension of the Phenomenon. *Eat Weight Disord*, 9(2), 151-157.
- Donini, L., Marsili, D., Graziani, M., Imbriale, M., & Cannella, C. (2004). Orthorexia Nervosa: A Preliminary Study with a Proposal for Diagnosis and an Attempt to Measure the Dimension of the Phenomenon. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 9(2), 151-157.
- Doğan, T., Sapmaz, F., ve Totan, T. (2011). Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2), 121-129.
- Eker, E. (2006). Edirne İli Kentsel Alanında Yaşayan Erişkinlerde Beslenme Durum Değerlendirmesi. *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği, Edirne.
- Erbil, N. (2013). The Relationships between Sexual Function, Body Image, and Body Mass Index Among Women. *Sexuality and Disability*, 31(1), 63-70.
- Ergin, G. (2014). Sağlık Personeli Olan ve Olmayan Bireylerde Ortoreksiya Nervosa Sıklığı Araştırması. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive Behavior Therapy for Eating Disorders: A Transdiagnostic Theory and Treatment. *Behavior Research and Therapy*, 41(5), 509-528.
- Feingold, A., & Mazzella, R. (1998). Gender Differences in Body Image are Increasing. *Psychological Science*, 9(3), 190-195.
- Ferreiro, F., Seoane, G., & Senra, C. (2014). Toward Understanding the Role of Body Dissatisfaction in the Gender Differences in Depressive Symptoms and Disordered Eating: A Longitudinal Study During Adolescence. *Journal of Adolescence*, 37(1), 73-84.
- Fidan, T., Ertekin, V., Işıkkay, S., ve Kırpınar, İ. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 51(1), 49-54.
- Filiault, S. M. (2007). Measuring Up in the Bedroom: Muscle, Thinness, and Men's Sex Lives. *International Journal of Men's Health*, 6(2), 127-142.
- Foa, E. B. (1995). DSM-IV Field Trial: Obsessive- Compulsive Disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 152(1), 90-96.
- Fontenelle, L. F., Mendlowicz, M. V., Marques, C., & Versiani, M. (2004). Trans-cultural Aspects of Obsessive-compulsive Disorder: A Description of a Brazilian Sample and a Systematic Review of

- International Clinical Studies. *Journal of Psychiatric Research*, 38(4), 403-411.
- Fortes, L. S., Meireles, J. F., Paes, S. T., Dias, F. C., Cipriani, F. M., & Ferreira, M. E. (2015). An Association between the Internalization of Body Image, Depressive Symptoms and Restrictive Eating Habits Among Young Males. *Ciencia & Saude Coletiva*, 20(11), 3457-3465.
- French, S. A., Story, M., Downes, B., Resnick, M. D., & Blum, R. W. (1995). Frequent Dieting Among Adolescents: Psychosocial and Health Behavior Correlates. *American Journal of Public Health*, 85(5), 695-701.
- Furnham, A., & Greaves, N. (1994). Gender and Locus of Control Correlates of Body Image Dissatisfaction. *European Journal of Personality*, 8(3), 183-200.
- Furnham, A., Badmin, N., & Sneade, I. (2002). Body Image Dissatisfaction: Gender Differences in Eating Attitudes, Self-esteem, and Reasons for Exercise. *The Journal of Psychology*, 136(6), 581-596.
- Gölcük, D. (2016). Okul Çağı Çocuklarında Cinsiyet Açısından Obsesif Kompulsif Bozukluk Belirtileri Arasındaki Farkların İncelenmesi. *Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi*, Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Gümüş, A. B., ve Çam, O. (2011). Kadınların Serviks Kanseri için Erken Tanı Tutumları ile Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkiler. *Nobel Medicus*, 7(3), 46-52.
- Gümüş, A. B., Çevik, N., Hyusni, S. H., Biçen, Ş., Keskin, G., ve Malak, A. T. (2011). Gebelikte Benlik Saygısı ve Beden İmajı ile İlişkili Özellikler. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 5(1), 7-14.
- Gezer, C., ve Kabaran, S. (2013). Beslenme ve Diyetetik Bölümü Kız Öğrencileri Arasında Görülen Ortoreksiya Nervoza Riski. *S.D.Ü. Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 14-22.
- Gillen, M. M. (2015). Associations between Positive Body Image and Indicators of Men's and Women's Mental and Physical Health. *Body Image*(13), 67-74.
- Gitau, T. M., Micklesfield, L. K., Pettifor, J. M., & Norris, S. A. (2014). Ethnic Differences in Eating Attitudes, Body Image and Self-esteem Among Adolescent Females Living in Urban South Africa. *Journal of Psychiatry*, 17(1), 468-474.
- Guindon, M. H. (2002). Toward Accountability in the Use of the Selfesteem Construct. *Journal of Counseling and Development*, 80(2), 204-213.
- Habib, O., Habib, U., & Mehraj, N. (2016). A Comparative Study of Body Image Perception and Depression Among Normal Women and Women Who

- Have Undergone Mastectomy. *International Journal of Applied Research*, 2(2), 507-510.
- Hamurcu, P., Öner, C., Telatar, B., ve Yeşildağ, Ş. (2015). Obezitenin Benlik Saygısı ve Beden Algısı Üzerine Etkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 19(3), 122-128.
- Healey, J. (2014). *Positive Body Image*. Australia: The Spinney Press.
- Hemmings, S. M., & Stein, D. J. (2006). The Current Status of Association Studies in Obsessive-compulsive Disorder. *Psychiatric Clinics*, 29(2), 411-444.
- Hocaoğlu, Ç., ve Toker, D. E. (2009). Yeme Bozuklukları ve Aile Yapısı: Bir Gözden Geçirme. *Düşünen Adam*, 22(1-4), 36-42.
- Hoyt, W. D., & Kogan, L. R. (2001). Satisfaction with Body Image and Peer Relationships for Males and Females in a College Environment. *Sex Roles*, 45(3-4), 199-215.
- Hoyt, W. D., & Kogan, L. R. (2001). Satisfaction with Body Image and Peer Relationships for Males and Females in a College Environment. *Sex Roles*, 45(3-4), 199-215.
- İkinci, Ö. (2010). Sağlıklı Beslenme Saplantı Olursa? *Tübitak Bilim ve Teknik Dergisi*(516), 38-41.
- Iqbal, N., Shahnawaz, M. G., & Alam, A. (2006). Educational and Gender Differences in Body Image and Depression Among Students. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 32(3), 269-272.
- Jablonska, R. (1996). Obsessive-Compulsive Disorder in Girls with Eating Disorders. *Psychiatria Polska*, 30(2), 187-200.
- Jackson, K. L., Janssen, I., Appelhans, B. M., Kazlauskaitė, R., Karavolos, K., Dugan, S. A., . . . Kravitz, H. M. (2014). Body Image Satisfaction and Depression in Midlife Women: The Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Archives of Women's Mental Health*, 17(3), 177-187.
- Juarez, L., Soto, E., & Pritchard, M. E. (2012). Drive for Muscularity and Drive for Thinness: The Impact of Pro-anorexia Websites. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention*, 20(2), 1-12.
- Köknel, Ö. (1988). *Korkular Takıntılar Saplantılar*. Altın Kitaplar.
- Kılıçgil, E. (1998). *Sosyal Çevre-Spor İlişkileri*. Bağırçan Yayıncılık.
- Kalafat, T. (2006). Üniversite Öğrencilerinin Beden Memnuniyeti Düzeyleri İle Sosyal Beceri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çanakkale.

- Karaaslan, Ö. (2017). Sosyal Anksiyete Bozukluğu Hastalarında Beden Algısı ve Cinsel İşlev Bozukluklarının Değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 7(2), 45-50.
- Kasatura, İ. (1998). *Kişilik Ve Özgüven. Psikoloji Dizisi 4*. İstanbul: Evrim Yayınları.
- Kaye, W. H., Bulik, C. M., Thornton, L., Barbarich, N., & Masters, K. (2004). Comorbidity of Anxiety Disorders with Anorexia and Bulimia Nervosa. *American Journal Of Psychiatry*, 161(12), 2215-2221.
- Kazkondur, İ. (2010). Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervosa (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) Belirtilerinin İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Keskin Ergen, H. Y. (2009). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Çalışma Belleği, Dikkat ve İnhibisyon Süreçlerinin Olaya İlişkin Beyin Potansiyelleri İle İncelenmesi. *Yayınlanmış Doktora Tezi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Koch, P. B., Mansfield, P. K., Thureau, D., & Carey, M. (2005). "Feeling Frumpy": The Relationships between Body Image and Sexual Response Changes in Midlife Women. *The Journal of Sex Research*, 42(3), 215-223.
- Kolotkin, R. L., Binks, M., Crosby, R. D., Ostbye, T., Gress, R. E., & Adams, T. D. (2006). Obesity and Sexual Quality of Life. *Obesity*, 14(3), 472-479.
- Korkut, F. (2004). *Okul Temelli Önleyici Rehberlik ve Psikolojik Danışma*. Ankara: Anı Yayınları.
- Kratina, K. (2006). *Orthorexia Nervosa*. Ocak 10, 2020 tarihinde <https://www.nationaleatingdisorders.org>: <https://www.nationaleatingdisorders.org/sites/default/files/ResourceHandouts/Orthorexia.pdf> adresinden alındı
- La Rocque, C. L., & Cioe, J. (2011). An Evaluation of the Relationship between Body Image and Sexual Avoidance. *Journal of Sex Research*, 48(4), 397-408.
- Lee, J. E., Ahn, H. Y., & Choi, H. S. (2015). A Study of Body Image, Self-esteem and Depression in Girls with Precocious Puberty and Normal Girls. *Advanced Science and Technology Letters*(116), 21-25.
- Lewis, D. W. (2012). *Understanding prevalence and attitudes: dietary and exercise behaviors among African American collegiate athletes*. The University of Alabama.
- Littleton, H. L., & Ollendick, T. (2003). Negative Body Image and Disordered Eating Behavior in Children and Adolescents: What Places Youth at

Risk and How Can These Problems Be Prevented? *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(1), 51-66.

Lizvançe, Ş. (2005). Türkiye ve Makedonya'daki Türk Asıllı Lise Öğrencilerinin Özsaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara .

Malete, L., Motlhoiwa, K., Shaibu, S., Wrotniak, B. H., Maruapula, S. D., Jackson, J., & Compher, C. W. (2013). Body Image Dissatisfaction is Increased in Male and Overweight/Obese Adolescents in Botswana. *Journal of Obesity*, 3(2), 1-7.

Mathieu, J. (2005). What is Orthorexia? *Journal of the American Dietetic Association*, 105(10), 1510-1512.

McCreary, D. R., & Sadava, S. W. (2001). Gender Differences in Relationships Among Perceived Attractiveness, Life Satisfaction, and Health in Adults as a Function of Body Mass Index and Perceived Weight. *Psychology of Men & Masculinity*, 2(2), 108-116.

McCreary, D. R., & Sasse, D. K. (2000). An Exploration of the Drive for Muscularity in Adolescent Boys and Girls. *Journal of American College Health*, 48(6), 297-304.

Mchiza, Z. J., Parker, W., Makoe, M., Sewpaul, R., Kupamupindi, T., & Labadarios, D. (2015). Body Image and Weight Control in South Africans 15 Years or Older: SANHANES-1. *BMC Public Health*, 15(1), 1-11.

McInerney-Ernst, E. M. (2011). *Orthorexia nervosa: Real construct or newest social trend*. University of Missouri-Kansas City.

Meana, M., & Nunnink, S. E. (2006). Gender Differences in the Content of Cognitive Distraction During Sex. *The Journal of Sex Research*, 43(1), 59-67.

Meister, S. E. (2010). *The occurrence of highly sensitive attitudes and behaviors toward eating among undergraduate students at a midwestern university*. Northern Illinois University.

Meltzer, A. L., & McNulty, J. K. (2010). Body Image and Marital Satisfaction: Evidence for the Mediating Role of Sexual Frequency and Sexual Satisfaction. *Journal of Family Psychology*, 24(2), 156-164.

Milhausen, R. R., Buchholz, A. C., Opperman, E. A., & Benson, L. E. (2014). Relationships between Body Image, Body Composition, Sexual Functioning, and Sexual Satisfaction Among Heterosexual Young Adults. *Archives of Sexual Behavior*, 44(6), 1621-1633.

Millet, B., Leclaire, M., Bourdel, M. C., Loo, H., Tezcan, E., & Kuloglu, M. (2000). Comparison of Sociodemographic, Clinical and Phenomenological Characteristics of Turkish and French Patients

- Suffering from Obsessive-compulsive Disorder. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 45(9), 848.
- Milos, G., Spindler, A., Ruggiero, G., Klaghofer, R., & Schnyder, U. (2002). Comorbidity of Obsessive-Compulsive Disorders and Duration of Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 31(3), 284-289.
- Mond, J., Van den Berg, P., Boutelle, K., Hannan, P., & Neumark-Sztainer, D. (2011). Obesity, Body Dissatisfaction, and Emotional Well-being in Early and Late Adolescence: Findings from the Project EAT Study. *Journal of Adolescent Health*, 48(4), 373-378.
- Moroze, R. M., Dunn, T. M., Holland, J. C., Yager, J., & Weintraub, P. (2014). 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.
- Morrison, T. G., Kalin, R., & Morrison, M. A. (2004). Body-image Evaluation and Body Image Investment Among Adolescents: A Test of Sociocultural and Social Comparison Theories. *Adolescence*, 39(155), 571-592.
- Nevin, S. M., & Vartanian, L. R. (2017). The Stigma of Clean Dieting and Orthorexia Nervosa. *Journal of Eating Disorders*, 5(1), 37.
- Oltmanns, T. F. (2017). *Anormal Psikolojide Vaka Çalışmaları*. (M. Şahin, Çev.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Oğuz, G. Y. (2005). Bir Güzellik Miti Olarak İncelik ve Kadınlarla İlgili Beden mgesinin Televizyonda Sunum. *Selçuk İletişim Dergisi*, 4(1), 31-37.
- Öner, C., Telatar, B., ve Yeşildağ, Ş. (2015). Obezitenin Benlik Saygısı ve Beden Algısı Üzerine Etkisi. *Türk Aile Hek Derg*, 19(3), 122-128.
- Örsel, S., Işık Canpolat, B., Akdemir, A., ve Özbay, M. H. (2004). Diyet Yapan ve Yapmayan Ergenlerin Kendilik Algısı, Beden İmajı ve Beden Kitle İndeksi Açısından Karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(1), 5-15.
- Özcan, H., Subaşı, B., Budak, B., Çelik, M., Gürel, Ş. C., ve Yıldız, M. (2013). Ergenlik ve Genç Yetişkinlik Dönemindeki Kadınlarda Benlik Saygısı, Sosyal Görünüş Kaygısı, Depresyon ve Anksiyete İlişkisi. *Journal of Mood Disorders*, 3(3), 107-113.
- Özgür, G., Gümüş, A., ve Palaz, C. (2008). Obez Bireylerin Depresif Belirti Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(3), 77-85.
- Özkahya, K. D. (2015). Online Diyet Alan Yetişkin Bireylerde Ortoreksiya Nervosa ve İlişkili Parametrelerin Değerlendirilmesi. *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Özmen, D., Özmen, E., Ergin, D., Çetinkaya, A. Ç., Sen, N., Dünder, P. E., ve Taşkın, E. O. (2007). The Association of Self-esteem, Depression and Body Satisfaction with Obesity Among Turkish Adolescents. *BMC Public Health*, 7(1), 80-86.
- Öztürk, O., & Uluşahin, A. (2008). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Pınar, R. (2002). Obezlerde Depresyon, Benlik Saygısı ve Beden İmajı: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1), 30-41.
- Pauls, D. L. (2008). The Genetics of Obsessive Compulsive Disorder: A Review of the Evidence. *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics*, 148(2), 133-139.
- Pauls, D. L. (2010). The Genetics of Obsessive-compulsive Disorder: A Review. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 12(2), 149.
- Pedro, T. M., Micklesfield, L. K., Kahn, K., Tollman, S. M., Pettifor, J. M., & Norris, S. A. (2016). Body Image Satisfaction, Eating Attitudes and Perceptions of Female Body Silhouettes in Rural South African Adolescents. *PloS ONE*, 11(5), 1-13.
- Pinheiro, A. P., & Giugliani, E. R. (2006). Body Dissatisfaction in Brazilian Schoolchildren: Prevalence and Associated Factors. *Revista de Saude Publica*, 40(3), 489-496.
- Pittenger, C., Bloch, M. H., & Williams, K. (2011). Glutamate Abnormalities in Obsessive Compulsive Disorder: Neurobiology, Pathophysiology, and Treatment. *Pharmacology and Therapeutics*, 132(3), 314-332.
- Presnell, K., Bearman, S. K., & Stice, E. (2004). Risk Factors for Body Dissatisfaction in Adolescent Boys and Girls: A Prospective Study. *International Journal of Eating Disorders*, 36(4), 389-401.
- Reis, N. (2003). Jinekolojik Kanser ve Tedavilerinin Kadın Cinsel Sağlığına Etkileri. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(2), 35-40.
- Reissing, E. D., Laliberte, G. M., & Davis, H. J. (2005). Young Women's Sexual Adjustment: The Role of Sexual Self-schema, Sexual Self-efficacy, Sexual Aversion and Body Attitudes. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 14(3-4), 77-85.
- Santana, M. L., Silva, R. C., Assis, A. M., Raich, R. M., Machado, M. E., Pinto, E. J., . . . Junior, H. C. (2013). Factors Associated with Body Image Dissatisfaction Among Adolescents in Public School Students in Salvador, Brazil. *Nutricion Hospitalaria*, 28(3), 747-755.
- Sarısoy, G., Atmaca, A., Ecemiş, G., Gümüş, K., ve Pazvantoğlu, O. (2013). Obezite Hastalarında Dürtüsellik ve Dürtüsellüğün Beden Algısı ve Benlik Saygısı ile İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(1), 53-61.

- Satinsky, S., Reece, M., Dennis, B., Sanders, S., & Bardzell, S. (2012). An Assessment of Body Appreciation and its Relationship to Sexual Function in Women. *Body Image*, 9(1), 137-144.
- Sayar, K. (1999). Obsessif-Kompulsif Bozuklukta Fenomenoloji. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 9(3), 142-147.
- Schneider, J. A. (1995). Eating Disorders, Addictions, and Unconscious Fantasy. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 59(2), 177-190.
- Schooler, D., & Ward, L. M. (2006). Average Joes: Men's Relationships with Media, Real Bodies, and Sexuality. *Psychology of Men & Masculinity*, 7(1), 27-41.
- Schwartz, M. B., & Brownell, K. D. (2004). Obesity and Body Image. *Body Image*, 1(1), 43-56.
- Seal, B. N., Bradford, A., & Meston, C. M. (2009). The Association between Body Esteem and Sexual Desire Among College Women. *Archives of Sexual Behavior*, 38(5), 866-872.
- Serpell, L., Livingstone, A., Neiderman, M., & Lask, B. (2002). Obsessive-Compulsive Disorder, Obsessive-Compulsive Personality Disorder or Neither? *Clinical Psychology Review*, 22(5), 647-669.
- Shah, S. M. (2012). Orthorexia Nervosa: Healthy Eating or Eating Disorder? *Master Thesis*. Eastern Illinois University.
- St. Clair, M. (1996). *Object Relations and Self Psychology: An Introduction*. Belmont: Thomson Brooks/Cole.
- Stewart, S. E., Fagerness, J. A., Platko, J., Smoller, J. W., Scharf, J. M., & Illmann, C. (2007). Association of the SLC1A1 Glutamate Transporter gGene and Obsessive-compulsive Disorder. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 144(8), 1027-1033.
- Stice, E. (2002). Body Image and Bulimia Nervosa. T. F. Cash, & T. Pruzinsky içinde, *Body Image: A Handbook of Theory, Research, & Clinical Practice*. New York: The Guilford Press.
- Stice, E., & Whitenton, K. (2002). Risk Factors for Body Dissatisfaction in Adolescent Girls: A Longitudinal Investigation. *Developmental Psychology*, 38(5), 669-678.
- Szeszko, P. R., Ardekani, B. A., Ashtari, M., Malhotra, A. K., Robinson, D. G., & Bilder, R. M. (2005). White Matter Abnormalities in Obsessive-compulsive Disorder: A Diffusion Tensor Imaging Study. *Archives of General Psychiatry*, 62(7), 782-790.
- Szeszko, P. R., Robinson, D., Alvir, J. M., Bilder, R. M., Lencz, T., & Ashtari, M. (1999). Orbital Frontal and Amygdala Volume Reductions in

Obsessive-compulsive Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 56(10), 913-919.

- Şenöz, G. (2015). 8. Sınıf Öğrencisi Olup Obsesif Kompulsif Bozukluk Teşhisi Almış Olan Çocuklarda Sınav Kaygısı Bozukluğu Oranının Sıklığının Değerlendirilmesi. *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Taştan, M. F. (2015). Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Peroksiredoksin-1 ve Ürotensin-2 Düzeylerinin İncelenmesi. *Yayınlanmış Uzmanlık Tezi*, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep.
- Tatlises, M. (2016). Spor Salonunda Düzenli Spor Yapan Kişilerin Ortoreksiya Nervoza Belirtileri ile Beden Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tezcan, B. (2009). Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Travmatik Geçmiş Yaşantılar. *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Thiel, A., Brooks, A., Ohlmeier, M., Jacoby, G. E., & Schüssler, G. (2004). Obsessive Compulsive Disorder Among Patients with Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. *The American Journal of Psychiatry*, 161(3), 84-179.
- TÜİK. (2020). *Temel İstatistikler*. Türkiye İstatistik Kurumu: www.tuik.gov.tr adresinden alındı
- Toklu, B. (2019). Lise Öğrencilerinin Beslenme Davranışları, Ortoreksiya Nervoza ve Obsesif Kompulsif Bozukluk İlişkisi. *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana.
- Topçu, F., ve Arıcak, O. T. (2019). Genç Yetişkinlerde Mükemmeliyetçilik ve Beden Algısının Ortoreksiyaya Etkisi. *JCBPR*, 8(3), 170-178.
- Traen, B., Markovic, A., & Kvaalem, I. L. (2016). Sexual Satisfaction and Body Image: A Cross-sectional Study Among Norwegian Young Adults. *Sexual and Relationship Therapy*, 31(2), 123-137.
- Tylka, T. L., Russell, H. L., & Neal, A. A. (2015). Self-compassion as a Moderator of Thinness-related Pressures' Associations with Thin-ideal Internalization and Disordered Eating. *Eating Behaviors*(17), 23-26.
- Uskun, E., ve Şabaplı, A. (2013). Lise Öğrencilerinin Beden Algıları ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişki. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(5), 519-528.
- Uyaver, A. (2010). Obsesif-Kompulsif Bozukluk Tanısı Konmuş Hastalarda Dini Tutum ve Davranışlar ile Hastalık Semptomları Arasındaki İlişki.

Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Uğurlu, N., ve Akın, H. (2008). Muğla Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Beden Benlik Algısı ve Psikolojik Sıkıntı Belirtileri ile İlişkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(4), 38-47.
- Van den Brink, F., Smeets, M. A., Hessen, D. J., Talens, J. G., & Woertman, L. (2013). Body Satisfaction and Sexual Health in Dutch Female University Students. *Journal of Sex Research*, 50(8), 786-794.
- Van Grootheest, D. S., Cath, D. C., Beekman, A. T., & Boomsma, D. I. (2005). Twin Studies on Obsessive-compulsive Disorder: A Review. *Twin Research and Human Genetics*, 8(5), 450-458.
- Vandereycken, W. (2011). Media Hype, Diagnostic Fodor Genuine Disorder? Professionals' Opinions about Night Eating Syndrome, Orthorexia, Muscle Dysmorphia, and Emetophobia. *Eating Disorders*, 19(2), 145-155.
- Vaquero-Cristobal, R., Alacid, F., Muyor, J. M., & Lopez-Minarro, P. A. (2013). Body Image; Literature Review. *Nutricion Hospitalaria*, 28(1), 27-35.
- Varga, M., Thege, B. K., Dukay-Szabó, S., Túry, F., & 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), 59.
- Williams, M. T., Chapman, L. K., Simms, J. V., & Tellawi, G. (2017). Cross-cultural Phenomenology of Obsessive-compulsive Disorder. *Handbook of Obsessive Compulsive Disorder Across the Lifespan* (s. 56-74). içinde New Jersey: Wiley.
- Xie, B., Unger, J. B., Gallaher, P., Johnson, C. A., Wu, Q., & Chou, C. P. (2010). Overweight, Body Image, and Depression in Asian and Hispanic Adolescents. *American Journal of Health Behavior*, 34(4), 476-488.
- Yörükoğlu, A. (2004). *Gençlik Çağı Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar*. Özgür Yayınları: İstanbul.
- Yıldırım, P. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervosa'nın Obsesif Kompulsif Bozukluk ile İlişkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yavuz, Ş. (2007). Son Çocukluk Dönemi Öğrencilerinin Saldırganlık Düzeylerinin Benlik Saygısı ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Yavuzer, H. (2000). *Eğitim ve Gelişim Özellikleri ile Okul Çağı Çocuğu*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

- Yazkan, G. (2019). Sağlık Personellerinin Ortoreksiya Nevroza Eğilimleri ve Obsesif Kompulsif Belirtiler Arasındaki Pozitif Prediktif Değerin İlişkisi. *Yüksek Lisans Tezi*. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Zaborskis, A., Petronyte, G., Sumskas, L., Kuzman, M., & Iannotti, R. J. (2008). Body Image and Weight Control Among Adolescents in Lithuania, Croatia, and the United States in the Context of Global Obesity. *Croatian Medical Journal*, 49(2), 233-242.
- Zamora, M. L., Bonaechea, B. B., Sanchez, G. F., & Rial, B. R. (2005). Orthorexia Nervosa. A New Eating Behavior Disorder? *Actas Esp Psiquiatr*, 33(1), 666-668.
- Zarifoğlu, A. (2019). Farklı Fakültelerdeki Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervosa Görülme Sıklığı İle Yeme Tutum Davranışları ve Beden Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

EKLER

Ek 1

Düzenli Egzersiz Yapan Bireylerde Ortoreksiya Nervoza ile Beden Algısı ve Obsesif Kompulsif Belirti Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Katılımcı Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programında Prof. Dr. Ebru ÇAKICI danışmanlığında İpek YILDIRIM tarafından yapılan tez kapsamındadır. Bu anket, düzenli egzersiz yapan bireylerde ortoreksiya nevroza düzeyi ve beden algısı ile obsesif kompulsif belirti düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılmaktadır. Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır.

Soru formunda hiçbir kimlik bilgisi yer almamaktadır. Bu çalışma süresince toplanan veriler, grup ortalaması olarak yalnızca akademik amaçla ile kullanılacaktır ve ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Bu anketi cevaplayarak, araştırmaya katılmayı kabul etmiş olacaksınız.

İpek YILDIRIM

Yakın Doğu Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Ana Bilim Dalı

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi

E-posta: ipekyildirim249@gmail.com

Prof. Dr. Ebru ÇAKICI

Yakın Doğu Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Ana Bilim Dalı

İngilizce Bölüm Başkanı

E-posta: ebru.cakici@neu.edu.tr

Ek 2

Düzenli Egzersiz Yapan Bireylerde Ortoreksiya Nervoza ile Beden Algısı ve Obsesif Kompulsif Belirti Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Katılımcı Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programında Prof. Dr. Ebru ÇAKICI danışmanlığında İpek YILDIRIM tarafından yapılan tez kapsamındadır. Bu anket, düzenli egzersiz yapan bireylerde ortoreksiya nevroza düzeyi ve beden algısı ile obsesif kompulsif belirti düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılmaktadır. Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır.

Soru formunda hiçbir kimlik bilgisi yer almamaktadır. Bu çalışma süresince toplanan veriler, grup ortalaması olarak yalnızca akademik amaçla ile kullanılacaktır ve ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Bu anketi cevaplayarak, araştırmaya katılmayı kabul etmiş olacaksınız.

İpek YILDIRIM

Yakın Doğu Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Ana Bilim Dalı

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi

E-posta: ipekyildirim249@gmail.com

Prof. Dr. Ebru ÇAKICI

Yakın Doğu Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Ana Bilim Dalı

İngilizce Bölüm Başkanı

E-posta: ebru.cakici@neu.edu.tr

Ek 3**Sosyo-demografik bilgi formu**

1. Cinsiyetinizi belirtiniz:

a. Kadın b. Erkek

2. Yaşınızı belirtiniz:

3. Medeni durumunuzu işaretleyiniz.

a. Evli b. Bekar c. Boşanmış

4. Eğitim durumunuzu belirtiniz.

a. İlkokul b. Ortaokul c. Lise d. Üniversite e. Lisansüstü

5. Boyunuz kaç santim belirtiniz:cm

6. Kaç kilosunuz:kg

7. Kaç yıldır düzenli spor yapıyorsunuz, belirtiniz:

8. Haftada ortalama kaç saat egzersiz yapıyorsunuz, belirtiniz:

Ek 4**Ortoreksiya nervoza ölçeği**

Bu anket sizin yeme davranışlarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen seçeneğin altındaki kutucuğa (x) işareti koyunuz.

		Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1	Yemek yerken yediklerinizin kalorisine dikkat eder misiniz?				
2	Çeşitli yiyeceklerin olduğu bir yerde yiyecek seçmek durumunda kalırsanız kararsızlık yaşar mısınız?				
3	Son üç ay içerisinde besinler konusunda endişelendiğiniz oldu mu?				
4	Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?				
5	Yemeğinizin sağlıklı olması sizin için lezzetli olmasından daha mı önemlidir?				
6	Daha sağlıklı, daha taze besinler satın almak için daha fazla para harcamak ister misiniz?				

Ek 5**Maudsley obsesif kompulsif belirti envanteri**

Aşağıdaki cümleleri dikkatle okuyunuz. Size uygunsa “DOĞRU”yu uygun değilse “YANLIŞ”ı (x) işareti ile işaretleyiniz. Lütfen soruların hepsini cevaplandırınız.

		Doğru	Yanlış
1	Bana bir hastalık bulaşır korkusuyla herkesin kullandığı telefonları kullanmaktan kaçınırım.		
2	Sık sık hoşla gitmeyen şeyler düşünür, onları zihnimden uzaklaştırmakta güçlük çekerim.		
3	Dürüstlüğe herkesten çok önem veririm.		
4	İşleri zamanında bitiremediğim için çoğu kez geç kalırım.		
5	Bir hayvana dokununca hastalık bulaşır diye kaygılanırım.		
6	Sık sık havagazını, su musluklarını ve kapıları birkaç kez kontrol ederim.		

Ek 6

Beden algısı ölçeği

Bu anket insanların kendi vücutları hakkında nasıl duygulara sahip olduğunu belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Aşağıda vücut özellikleri ve beğenip beğenmeme ifadeleri bulunmaktadır. Yapmanız gereken belirtilen vücut özelliğiniz hakkındaki duygularınızı bu ifadelere göre değerlendirmektir. Örneğin; bir vücut özelliğinizi çok beğeniyorsanız bu özellik için “çok beğeniyorum” ifadesinin karşılığı olan “5” rakamını işaretlemelisiniz. Herhangi bir vücut özelliğinizi genel olarak beğenip beğenmemenize göre duygularınızı değerlendirip 1 ile 5 arasında aşağıda belirtildiği şekilde derecelendirmeniz rica olunur.

1=Hiç beğenmiyorum

2=Pek beğenmiyorum

3=Kararsızım

4=Oldukça beğeniyorum

5=Çok beğeniyorum

	1	2	3	4	5
Saçlarım					
Yüzümün rengi					
İştahım					
Ellerim					
Vücudumdaki kıl dağılımı					
Burnum					
Fiziksel gücüm					
İdrar-dışkı düzenim					
Kas kuvvetim					
Belim					
Enerji düzeyim					
Sırtım					
Kulaklarım					
Yaşım					
Çenem					
Vücut yapım					

ÖZGEÇMİŞ

İpek YILDIRIM 1970 yılında İstanbul'da doğdu. Boğaziçi Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyoloji lisansını 1993 yılında tamamladı. 2004 yılına kadar muhtelif bankalarda pazarlama alanında analistlikten şube müdürlüğüne kadar çeşitli kademelerde çalıştıktan sonra, eşinin işi sebebiyle 2008 yılında yurtdışına çıktı. 2014 yılında Türkiye'ye döndükten sonra yüksek lisans için araştırma yaparken Yakın Doğu Üniversitesinin programına rastlayınca başvurdu. Yüksek lisans sürecinde "Pozitif Psikoterapi" temel eğitimini tamamladı. Moodist Psikiyatri Hastanesinde 1 ay süreyle çeşitli servislerde klinik staj yaptı. Halen Bütüncül Psikoterapi eğitimi ve kendi psikoterapi süreci devam etmektedir.

İNTİHAL RAPORU

İpek Yıldırım

ORIGINALITY REPORT

12%

SIMILARITY INDEX

12%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

acikerisim.fsm.edu.tr:8080

Internet Source

4%

2

docs.neu.edu.tr

Internet Source

2%

3

openaccess.hacettepe.edu.tr:8080

Internet Source

1%

4

dergipark.org.tr

Internet Source

1%

5

docplayer.biz.tr

Internet Source

1%

6

intavic.thk.edu.tr

Internet Source

1%

7

toad.edam.com.tr

Internet Source

1%

8

acikerisim.deu.edu.tr

Internet Source

<1%

9

issuu.com

Internet Source

<1%

ETİK KURUL ONAYI



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

04.02.2020

Sayın İpek Yıldırım

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2020/640 proje numaralı ve **“Düzenli Egzersiz Yapan Bireylerde Ortoreksiya Nervoza ile Beden Algısı ve Opsesif Kompulsif Belirti Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü



Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.