



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ERİŞKİN BİREYLERDE ORTOREKSİYA NERVOZA
DÜZEYLERİNİN SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI VE BAĞLANMA
STİLLERİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

CANSU YENİDÜNYA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2021

ERİŞKİN BİREYLERDE ORTOREKSİYA NERVOZA DÜZEYLERİNİN SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI VE BAĞLANMA STİLLERİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

CANSU YENİDÜNYA
20178318

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŐMANI
DR. BİNGÜL SUBAŞI

LEFKOŞA
2021

KABUL VE ONAY

Cansu YENİDÜNYA tarafından hazırlanan “.ERİŞKİN BİREYLERDE ORTOREKSİYA NERVOZA DÜZEYLERİNİN SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI VE BAĞLANMA STİLLERİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ” başlıklı bu çalışma, 22/06/2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Yeterlik Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

.....
Dr. Bingöl HARMANCI (Danışman)
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

.....
Yrd. Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

.....
Yrd. Doç. Dr. Yasemin SORAKIN
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

.....
. Prof. Dr. Hüsnü Can BAŞER
Lisansüstü Eğitim 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 her yerden 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.

22/06/2021

İmza

Cansu Yenidünya

TEŞEKKÜR

Bu araştırma süreci boyunca bana ayırdığı zaman, verdiği destek, gösterdiği anlayış ve sabır için değerli hocam Dr. Bingöl SUBAŞI,

Bana akademik kariyer yapma fırsatı veren, maddi manevi her koşulda her türlü destekleyen, hayallerimin peşinden gitmem için beni her zaman cesaretlendiren, koşulsuz sevgileri ile kendimi her zaman güvende, mutlu ve huzurlu hissettiğim babam Mehmet Ali Yenidünya, annem Birgül Yenidünya,

Hayatım boyunca beni hep çok şanslı hissettiren, her zorlukta omuz omuza yürüdüğüm, sonsuz sevgileriyle hep yanımda olan canım kardeşlerim Aysu Yenidünya, Ayça Yenidünya ve Güliz Yenidünya,

Yanımda oldukça güçlendiğim, moral ve motivasyon kaynağım Mengühan Gürses

Hepinize sonsuz teşekkür ederim.

ÖZ

Temel olarak bireylerin sosyal medya bağımlılık düzeyleri ile kişilerarası ilişki stillerinin ortoreksiya nervoza düzeyleri üzerindeki etkisinin incelendiği bu araştırma çerçevesinde 18 yaş üzerinde 422 bireye ulaşılmıştır. Araştırmanın verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyodemografik Bilgi Formu, Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ORTO-11), Kişiler Arası İlişkiler Ölçeği, Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeğinden (SMBÖ) yararlanılmış ve araştırma verileri online anket yöntemi ile toplanmıştır. Araştırma sonucunda, kişilerarası bağlanma stilleri ile ortoreksiya nervoza arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ortalama ilişki tespit edilememişken ($p>0,05$), sosyal medya bağımlılığı düzeyinin bireylerin ortoreksiya nervoza düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu keşfedilmiş ($p<0,05$) ve bu etki incelendiğinde sosyal medya bağımlılığının bireylerin ortoreksiya nervoza düzeylerine doğru orantılı bir şekilde etki ettiği tespit edilmiştir ($t = -2,384$). Sonuç olarak araştırma çerçevesinde özellikle sosyal medya bağımlılığının ortoreksiya nervoza üzerinde anlamlı ve önemli bir etkisinin olduğu ortaya koyulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ortoreksiya Nervoza, Kişilerarası İlişkileri, Sosyal Medya, Sosyal Medya Bağımlılığı

ABSTRACT

In the framework of this study, which mainly examined the effects of individuals' social media addiction levels and interpersonal relationship styles on orthorexia nervosa levels, 422 individuals who over the age of 18 were reached. Sociodemographic Information Form by the researcher,, Orthorexia Nervosa Scale (ORTO-11), Interpersonal Relationship Scale and Social Media Addiction Scale (SMDS) prepared were used to collect the data of the research, and the research data were collected by online survey method. As a result of the research, while no statistically significant mean relationship was found between interpersonal attachment styles and orthorexia nervosa ($p > 0.05$), it was discovered that the level of social media addiction has a significant effect on the orthorexia nervosa levels of individuals ($p < 0.05$). When examined, it was determined that social media addiction had a directly proportional effect on individuals' orthorexia nervosa levels ($t = -2,384$). As a result, within the framework of the research, it has been revealed that social media addiction has a significant and significant effect on orthorexia nervosa.

Keywords: Orthorexia Nervosa, Interpersonal Relations, Social Media, Social Media Addiction

İçindekiler

ÖZ.....	iv
ABSTRACT	v
TABLolar LİSTESİ.....	viii
1. BÖLÜM.....	1
GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	2
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Önemi	5
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	6
1.5. Tanımlar	6
2. BÖLÜM.....	8
KURUMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	8
2.1. Yeme Bozuklukları ve Ortoreksiya Nervoza	8
2.1.1. Ortoreksiya Nervoza	9
2.1.2. Ortoreksiya Nervoza Tanı Kriterleri.....	13
2.1.3. Ortoreksiya Nervoza Sınıflandırılması	14
2.1.4. Ortoreksiya Nervoza Prevalansı	16
2.2. Sosyal Medya Bağımlılığı.....	18
2.2.1. Sosyal Medya Bağımlılığının Nedenleri ve Belirtileri	21
2.3. Kişilerarası İlişkiler.....	24
2.3.1. Kuramsal Kişilerarası İlişki Yaklaşımları	26
2.3.1.1. Psikanalitik Kişilerarası İlişki Yaklaşımı	26
2.3.1.2. Sullivan Teorisi Yaklaşımı	27
2.3.1.3. Bağlanma Teorisi Yaklaşımı	28
2.3.1.4. Bilişsel Kişilerarası İlişkiler Yaklaşımı	28

2.4. İlgili Araştırmalar	29
3. BÖLÜM.....	32
YÖNTEM	32
3.1. Araştırma Modeli	32
3.2. Evren ve Örneklem	32
3.3. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları	36
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	36
3.3.2. Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (Orto-11)	36
3.3.3. Kişilerarası İlişkilerde Bağlanma Stilleri Ölçeği	37
3.3.4. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ)	38
3.4. Verilerin Analizi	38
4. BÖLÜM.....	43
BULGULAR.....	43
5. BÖLÜM.....	56
TARTIŞMA	56
6. BÖLÜM.....	59
SONUÇ	59
ÖNERİLER	60
KAYNAKÇA	61
EKLER.....	73
Ek 1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu	73
EK 2. ORTA-11 Ölçeği	74
EK 3. Kişilerarası İlişkilerde Bağlanma Stilleri Ölçeği.....	75
EK 4. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği.....	76
EK 5. İntihal Raporu	77

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcılara Ait Betimsel İstatistikler.....	34
Tablo 2. Araştırma Ölçeklerinin Normallik Analizleri	41
Tablo 3. Araştırma Ölçeklerinin Cronbach's Alpa Güvenirlik Analizleri	42
Tablo 4. Katılımcıların Bağlanma Stilleri, Sosyal Medya Bağımlılığı ve Ortoreksiya Nervoza Ölçeklerinden Elde Ettikleri Puanlara İlişkin Betimsel İstatistikler	43
Tablo 5. Örneklemenin Cinsiyet Değişkenine göre Bağlanma Stilleri, Sosyal Medya Bağımlılığı ve Ortoreksiya Düzeylerinin Karşılaştırılması	45
Tablo 6. Örneklemenin Yaş Değişkenine göre Bağlanma Stilleri, Sosyal Medya Bağımlılığı ve Ortoreksiya Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	46
Tablo 7. Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine göre Bağlanma Stilleri, Sosyal Medya Bağımlılığı ve Ortoreksiya Düzeylerinin Karşılaştırılması	48
Tablo 8. Örneklemenin Eğitim Düzeyi değişkenine göre Bağlanma Stilleri, Sosyal Medya Bağımlılığı ve Ortoreksiya düzeylerinin karşılaştırılması	50
Tablo 9. Katılımcıların Yaşanılan Yer değişkenine göre Bağlanma Stilleri, Sosyal Medya Bağımlılığı ve Ortoreksiya düzeylerinin karşılaştırılması	52
Tablo 10. Katılımcıların Çalışma Durumu değişkenine göre Bağlanma Stilleri, Sosyal Medya Bağımlılığı ve Ortoreksiya düzeylerinin karşılaştırılması.....	54
Tablo 11. Katılımcıların Gelir Düzeyi değişkenine göre Bağlanma Stilleri, Sosyal Medya Bağımlılığı ve Ortoreksiya düzeylerinin karşılaştırılması	55
Tablo 12. Katılımcıların Anne ve Baba Birliktelik Durumu değişkenine göre Bağlanma Stilleri, Sosyal Medya Bağımlılığı ve Ortoreksiya düzeylerinin karşılaştırılması	56
Tablo 13. Katılımcıların Aile İlişkileri değişkenine göre Bağlanma Stilleri, Sosyal Medya Bağımlılığı ve Ortoreksiya düzeylerinin karşılaştırılması	58

Tablo 14. Katılımcıların Sosyal Medyada Harcanan Saat değişkenine göre Bağlanma Stilleri, Sosyal Medya Bağımlılığı ve Ortoreksiya düzeylerinin karşılaştırılması.....	60
--	-----------

Tablo 15. Ortoreksiya Nervoza düzeyi, Kişiler Arası Bağlanma Stilleri ile Sosyal Medya Bağımlılığı düzeyleri arasındaki ilişkileri.....	62
--	-----------

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Günümüz dünyası geçmiş çağlara oranla hiç görülmemiş bir hızla değişmekte ve bu değişim kendini hayatın her alanında göstermektedir. Özellikle, 1980'li yıllar sonrası teknolojik gelişmeler ile tetiklenen küreselleşme hareketleri sonucunda toplumsal işleyiş ve dinamikler, bireylerin alışkanlıkları, günlük rutinler ve Dünya'nın iktisadi çerçevesi büyük bir dönüşüm geçirmiş ve bu dönüşümler günümüz olgu ve normlarının temellerini oluşturmuştur (Mahiroğulları, 2005).

İnsan yaşamında görülen bu değişimlerin özü incelendiğinde ise teknoloji ve internet göze çarpmakta, internetin günlük alandaki birçok işleyişi ve dinamiği hızlı, ucuz, erişilebilir ve güvenli bir şekilde değiştirmesi ile birlikte iletişim ve sosyalleşme biçim ve dinamikleri de büyük bir ölçekte değişime uğramıştır (Casco ve Montealegre, 2016). Özellikle medya çerçevesinden internetin gücü ve önemi ele alındığında literatürdeki ilk çalışmalardan itibaren internetin gücü vurgulanmış ve aynı zamanda geleneksel medya araçları perspektifinden bakıldığında internetin özgürlükçü ve çoğulcu yapısı bu dönüşümü hızlandıran en önemli unsur olarak öne çıkmaktadır (Naughton, 1999).

Günümüz teknolojik imkânları ve olanakları sayesinde bireylerin birbirleri ile olan iletişim ve etkileşimleri büyük bir oranda dijitalleşmiş ve geleneksel davranışlar ve alışkanlıklarda büyük oranda değişmiş ve dönüşüm geçirmiştir.

Özellikle 2000'li yıllar ve sonrasında internetin yaygınlaşması ve kitleler tarafından benimsenmesi ile birlikte yeni medya olarak sınıflandırılan platformlar bireylere sağladığı birçok faydanın yanı sıra, bireyler üzerinde kullanım şekli, süresi ve yoğunluğuna bağlı olarak olumsuz etkilere neden olabilmektedir (Beard ve Wolf, 2001). İnternet tabanlı bu platformlar bireylerin sosyalleşmeleri, iletişim ve etkileşimlerini dijital bir şekle sokmakta ve bu unsurları zaman ve mekân sınırlamalarından büyük ölçüde kurtarmaktadır. Bireyler bu platformlar üzerinden Dünya üzerinde farklı mekân ve zaman dilimlerinde bulunan bireyler, gruplar veya kitleler ile iletişim ve etkileşime geçebilmekte, kendileri için gerçeğe uygun veya uygun olmayan profiller oluşturabilmekte, içerik üretebilmekte ve bu içeriği bu platformların farklı paydaşları ile kolay bir şekilde paylaşabilmektedir (Aydoğan ve Kırık, 2012).

Sonuç olarak, tecrübe edilen bu dijital özgürleşme, bireylerin alışkanlıklarını, davranışlarını ve tutumlarını etkilemekte, birçok geleneksel yaklaşımın ve davranışın ortadan kalkarken yerini yenilerine bırakmasını sağlamakta ve hatta bireylerin kişilerarası ilişkileri ve yeme davranışları da değişebilmektedir.

1.1. Problem Durumu

Teknoloji ve internetin gelişmesi ve yaygınlaşması ile birlikte hayatımıza yeni medya araçları altında giren sosyal medya platformları, bireylerin duygu, düşünce, fikir, davranış ve tutumları anlık, sistematik veya sistematik olmayan bir şekilde veya rastgele şekilde paylaştığı dijital ortamlar olmaktadır (Paul ve Dredze, 2011). Günümüzde sosyal medya platformları temel fonksiyonları olan iletişim ve etkileşim dışında, sosyalleşme, ticaret, ağ kurma, oyun oynama, vakit geçirme ve daha birçok farklı şekilde kullanılabilmekte ve bireyler için fiziksel dünyaya alternatif dijital bir dünya olarak öne çıkmaktadır (Yılmazsoy ve Kahraman, 2017).

Belirtildiği üzere internet tabanlı uygulamalar olan sosyal medya platformları bireyler için birçok fayda sağlamakta fakat bu faydaların yanında kontrolsüz kullanım, kötü niyetli kullanım, istenmeyen durumlara maruz kalma gibi

durumlardan dolayı zarar potansiyelini de barındırmaktadır. Bu problemler fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak sınıflandırılmakta ve psikolojik olarak, bütünsel bir çerçeveden ele alındığında internetin aşırı kullanımı bireylerde bilişsel, ruhsal veya duygusal anlamda problemlere yol açabilmekte ve istenmeyen sonuçlara yol açabilmektedir (Young, 2007; Çam ve İşbulan, 2011). Bu problemlerden biri olarak nitelendirilen ve literatürde de oldukça popüler bir alan olan sosyal medya bağımlılığı; en temel hali ile bireyin sosyal medya platformlarına olan bağımlılığını ifade etmekte, bu platformlarda aşırı ve kontrolsüz şekilde zaman geçirmesini, problemlili kullanma davranışlarını içermektedir. Kavramın ortaya çıkış itibariyle zaman içerisinde teknoloji, teknolojik cihaz bağımlılığı çerçevesinde ele alınmış sonrasında ise günümüz şartları çerçevesinde internet ve sosyal medya bağımlılığı olarak ele alınmış ve davranışsal bir bağımlılık türü olarak incelenmiştir. (Griffiths, 1995; McKenna ve Bargh, 2000; Al-Menayes, 2014).

Araştırmanın bir diğer boyutu ise yeme bozuklukları ortoreksiya nevroza olmakta ve bu kavram da insanlığın tecrübe ettiği dijital ve teknolojik dönüşüm çerçevesinde ele alınmıştır. Günümüz insan toplulukları ve kültürler hızlı bir şekilde değişen yaşam biçimleri çerçevesinde yeme alışkanlıkları çerçevesinde de bir dönüşümü tecrübe etmiş ve yeme alışkanlıkları literatürde oldukça incelenen popüler bir araştırma alanı haline gelmiştir. Literatür incelendiğinde, bireylerin fiziksel ve psikolojik iyi oluşlarını bozacak şekilde zararlı yeme alışkanlıkları ve davranışlarını sergileme durumları yeme bozuklukları olarak tanımlanmıştır (Arusoğlu, Kabakçı, Köksal ve Merdöl, 2008; Arslantaş vd, 2017). Özellikle yeme bozukluklarının DSM-V’te problemlili bir davranış ve psikolojik bir bozukluk olarak yer alması ile birlikte üzerine gerçekleştirilen araştırmaların sayısı büyük bir artış göstermiştir. Özetle, yeme bozuklukları; beslenme, yemek yeme ve bu davranışlar ile ilişkili olarak fiziksel ve psikolojik olarak sağlık ve iyi oluş üzerinde etkiye sahip olan zarar verici davranışlar ve davranış bozuklukları olarak tanımlanmaktadır (Walsh vd, 2013). Bu kapsamda ele alındığında ise ortoreksiya nevroza, sağlıklı beslenme takıntısı olarak tanımlanmakta ve bireylerin bu davranışları ile uyumlu olarak sergiledikleri problemlili davranışların fizyolojik ve ruhsal sağlıkları üzerinde

olumsuz sonuçlar göstermesine neden olmaktadır. Ortoreksiya nevrozalı olarak tanımlanan bireyler besinleri sağlıklı, doğru, iyi veya tam tersi şekilde sağlıklı, yanlış ve kötü olarak sınıflandırmakta ve istemedikleri sınıfta bir besin tükettiklerinde bu durumdan rahatsız olabilmekte, kendilerini cezalandırabilmekte veya olumsuz duygular yaşayabilmektedirler. Bu durum aynı zamanda bireylerin bazı besin ve besin gruplarından uzaklaşmalarına neden olmakta ve yetersiz beslenme gibi problemleri ortaya çıkartabilmektedir (Bratman ve Knight, 2000; Kinzl, Hauer, Traveger ve Kiefer, 2006; Korinth, Schiess ve Westenhoeffer, 2010).

Bir diğer taraftan ise, insan sosyal bir organizma olarak değerlendirildiğinde doğduğu andan itibaren diğer ebeveynleri, bakım verenleri ve çevresindeki diğer bireyler ile sürekli bir etkileşim içerisinde olmakta ve bu etkileşim bebeklikten başlayan, gençlik ve yetişkinlikte devam eden bağlanma davranışları ile sonuçlanmaktadır. Bağlanma davranışları literatürde yer alan bağlanma kuramları çerçevesinde incelendiğinde ise bireyler arasındaki duygusal ve fiziksel etkileşimleri ele almakta ve sosyal dinamiklerin temelini ele almaktadır (Kesebir, Kavzoğlu ve Üstündağ, 2011).

Özetle, hayatın her alanında kendisini gösteren bu teknolojik ve dijital değişim, bu çalışmanın da teorik çerçevesini oluşturan bireylerin birbirleri ile olan iletişim ve etkileşim biçimleri ile yeme alışkanlıklarında da kendisini gösterdiği düşünülmekte ve bu araştırmada, bu çerçeveden sosyal medya bağımlılığı, ortoreksiya nevroza ve kişiler arası ilişkiler kavramları arasındaki ilişkiler ele alınmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Belirtildiği üzere ana unsurları olan ortoreksiya nevroza, sosyal medya bağımlılığı ve kişilerarası bağlanma stilleri çerçevesinde bu araştırmanın temel amacı bireylerin sosyal medya bağımlılıkları ve kişiler arası bağlanma stillerinin ortoreksiya nevroza düzeyleri üzerinde bir etkisinin olup olmadığının incelenmesi ve eğer bir ilişki varsa bu ilişkinin yönünün ve şiddetinin (niteliği

nasıl belirleyeceksin?) tespitidir Bu ana amaç ile birlikte bu çalışma özellikle, günümüzde internete erişimin bu denli kolay olduğu bir ortamda sosyal medya kullanımının beslenme alışkanlıklarımıza bir etkisinin olup olmadığı ve saf ve sağlıklı beslenmenin obsesif bir hal alıp almamasında sosyal medyanın bir etkisinin olup olmadığı sorularına cevap aramaktadır. Aynı zamanda ortoreksiya nervoza davranışı sergileyen kişilerin fizyolojik sağlıklarının yanı sıra kişiler arası ilişkilerini de etkilenmektedir midir sorularına cevap aramaktadır. Çalışmanın literatür açısından önemi düşünüldüğünde ise literatürde ilgili alanda zengin ve geniş kapsamlı çalışmaların bulunmamasından dolayı literatürün zenginleştirilmesi hedeflenmektedir. Çalışmanın amacı ve önemi ilerleyen bölümlerde detaylı bir şekilde ele alınmıştır.

Çalışmanın amaçları doğrultusunda oluşturulan araştırma soruları aşağıda sunulmuştur:

S1: Katılımcıların sosyo-demografik değişkenleri ile kişilerarası bağlanma stilleri sosyal medya bağımlılık düzeyi ve ortoreksiya nervoza düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

S2: Katılımcıların ortoreksiya nervoza düzeyleri ile sosyal medya bağımlılık düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

S3: Katılımcıların ortoreksiya nervoza düzeyleri ile kişilerarası bağlanma stilleri arasında ilişki var mıdır

1.3. Araştırmanın Önemi

Araştırmanın temel amacı bireylerin sosyal medya kullanım alışkanlıklarının ve günlük ilişkilerinde sergiledikleri kişilerarası bağlanma stillerinin ortoreksiya nervoza düzeyleri üzerinde bir etkisi olup olmadığının eğer bir etkisi varsa bu etkinin yönü ve şiddetinin keşfedilmesi olan bu araştırma ile günümüz sosyal medya kullanımlarının ve değişen toplumsal ve sosyolojik yapılar çerçevesinde günlük ilişkilerde bireylerin sergiledikleri kişilerarası bağlanma stillerinin ortoreksiya nervoza davranışları üzerinde bir etkisi olup olmadığını keşfetmeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın problem durumu da gözetildiğinde

belirtilen bu unsurlar arasındaki ilişkiler araştırmaya değer görülmüş ve elde edilecek bulguların günümüz toplumsal dinamiklerine psikolojik iyi oluş çerçevesinde ışık tutacağı düşünülmüştür.

Bu çerçevede bu araştırma ile günümüz dijital dönüşüm geçirmiş ve bu dönüşümün hayatın birçok farklı alanını etkileyen yaşam stilleri, yeme biçimleri ve kişilerarası bağlanma stilleri ile birçok farklı psikolojik ve fizyolojik probleminde nedeni keşfedilebilecektir.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıda sunulmuştur

- Araştırma örneklemini 422 kişiden oluşmaktadır
- Örneklemin sosyal medya bağımlılıklarının ve ortoreksiya nervoza düzeylerinin kaynakları ele alınmamıştır.
- Araştırma örneklemini örneklem seçim yöntemi ile belirli bir il, ilçe veya bölgeyi doğrudan yansıtmamakta, bundan dolayı araştırma bulguları genellememektedir.
- Örneklemin kişilerarası ilişki stiller, sosyal medya bağımlılık düzeyleri ve ortoreksiya nervoza düzeyleri bireylerin araştırma ölçeklerine verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.

1.5. Tanımlar

Araştırmanın kavramsal çerçevesinde geçen kavramların tanımları aşağıda sunulmuştur:

Ortoreksiya Nervoz: Sağlıksız olarak nitelendirilebilecek organik gıda anlayışından uzak; herbisit, pestisit, trans ve sağlıksız yağ içeren, aşırı kalorili, şekerli, tuzlu ve katkı maddesine sahip gıdalardan katı ve sert bir şekilde uzaklaşarak bu gıdaların karşısı olarak nitelendirilebilecek saf, organik, sağlıklı ve taze gıdalara karşı aşırı, şiddetli ve patolojik bir şekilde, takıntılı bağlanma ve tercih davranışları.

Sosyal Medya Bağımlılığı: Bağımlılık unsuru olan sosyal medyanın kullanımının kontrol edilememesi ve bundan dolayı bireylerin günlük hayatlarını, psikolojik ve fizyolojik iyi oluşlarını bozucu yönde bir etkinin ortaya çıkma durumu.

Kişilerarası İlişkiler: Bireylerin birbirleriyle karşılıklı olarak duydu, düşünce, davranış ve tutumlarını aktarmalarını ve bu durumun karşılıklı bir iletişim ve etkileşime dönüşmesi.

2. BÖLÜM

KURUMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın teorik çerçevesini oluşturan kavramlar olan ortoreksiya nervoza, sosyal medya bağımlılığı ve bağlanma stilleri literatür çerçevesinde detaylı bir şekilde açıklanmış ve tanımlarına yer verilmiştir.

2.1. Yeme Bozuklukları ve Ortoreksiya Nervoza

Yeme bozuklukları günümüz toplumları ve kültürleri göz önünde bulundurulduğunda görülme sıklığı her geçen gün artan, bireysel ve toplumsal sağlık anlamında önemini her geçen gün arttıran bir problem olmakta ve aynı şekilde de literatürde araştırmacılar tarafından sıklıkla araştırılan bir konu haline gelmektedir (Steiger vd, 1999).

Bir toplum sağlığı problemi olarak yeme bozuklukları günümüzde özellikle genç kadınlarda diğer demografik gruplara oranla daha sık bir şekilde görülmekte ve müdahale veya tedavi edilmediği durumlarda depresyon, kaygı, madde bağımlılığı ve intihara eğilim gibi farklı istenmeyen psikolojik problemler ile ilişkili olabilmektedir. Fizyolojik olarak ise yeme bozuklukları bireylerin genel anlamda vücut dengelerini bozabilmekte, üreme problemleri, duyu kayıpları, yaşam kalitesinde önemli bir azalış ve hatta mortaliteye bile neden olabilmektedir (Lechky, 1994; Kohn ve Golden, 2001).

Yeme bozuklukları DSM – V’te (2013) yer alan tanımı itibariyle “yiyeceğin tüketiminin veya emiliminin değişmesine neden olan ve fiziksel sağlığı veya psikososyal işlevi önemli ölçüde bozan yeme ile ilgili davranışta sürekli bir rahatsızlık ile karakterize bozukluk grubu” şeklinde tanımlanmıştır. Yeme bozuklukları sıklıkla bireylerin fiziksel gelişimlerinin büyük oranda gerçekleştiği 15 ve 25 yaşları arasında görülmektedir (Schmidt, 2016). Yeme bozuklukları özellikleri ve etkileri itibariyle bireylerin psikolojik ve fizyolojik sağlıkları doğrudan ve derinden etkileyebilmekte, hayati risklere neden olabilmekte ve yüksek tekrar ihtimaline sahip olan psikiyatrik bozukluklar olarak tanımlanmaktadır (Baktıroğlu, 2019). Esas itibari ile yeme bozuklukları psikolojik bir rahatsızlık olarak tanımlanmakta ve bu rahatsızlık bir takım psikolojik unsurlar ile doğrudan ilişkili olmaktadır bu unsurlar; olumsuz beden imajı, şişmanlama ve obezite korkusu, sosyal normlar ve baskılar olarak öne çıkmaktadır (Russel, 1979; Silverman, 1997).

DSM – V’te yer alan yeme bozukluğu tanımı incelendiğinde kavramın belirtiler, davranışlar ve görülme sıklığı ve şiddeti çerçevesinde sekiz alt başlık altında incelendiği görülmekte ve bu başlıklar ise Anoreksiya Nervoza, Bulimiya Nervoza, Tıksınırcasına Yeme Bozukluğu, Pika, Kaçınan/Kısıtlı Besin Alım Bozukluğu, Geri Çıkarıp Çiğneme (Ruminasyon) Bozukluğu, Tanımlanmış Diğer Beslenme ve Yeme Bozukluğu ve Tanımlanmamış Diğer Beslenme ve Yeme Bozukluğu olmaktadır (DSM – V, 2013).

Özetle, yeme bozukluğu kavramı bir bireyin yaşamın devamlılığı için gereken yemek yeme eylemi ile davranışsal ve psikolojik çerçevede kurduğu ilişkinin bireyin hayatının normal ve rutin işleyişini kısıtlayan, olumsuz yönde etkileyen bir hal alması olarak açıklanabilmektedir (Schmidt, 1995).

2.1.1. Ortoreksiya Nervoza

Ortoreksiya Nervoza kavramı literatüre ilk olarak Steven Bratman (1997) tarafından kazandırılmış ve anlam itibariyle doğru beslenme takıntısı olarak ifade edilmiştir. Ortoreksiya nervoza takıntılı bir yeme davranışı olarak

tanımlanmakta ve bu takıntılı davranış bireyin hayatını kısıtlayıcı ve engelleyici bir şekilde kendini gösteren yeme davranışları, yiyecek ve besin seçimi ve besin ile ilgili alışkanlıklar olarak kendini gösteren sağlıklı beslenmeye yönelik patolojik bir ilgi olmaktadır (Barrada ve Roncero, 2018).

Türkçe anlamı doğru ve uygun yemek yeme olan ortoreksiya nervoza (Aksoydan ve Camcı, 2009) sağlıklı besinlere yönelik bireylerin sergilediği aşırı zihinsel, fiziksel ve psikolojik uğraş sergilenen yeme bozuklu olarak tanımlanmakta ve bu yeme bozukluğu yemeğin miktarı ile değil niteliği ve kalitesi ile ilgili olmaktadır (Cartwright, 2014). Bireylerin sağlıklı yiyeceklere yönelmesi, sağlıklı yiyecekleri tüketmesi ve bu çerçevede bir beslene düzeni oluşturması rahatsızlık olarak değerlendirilmemekte fakat bireylerin bu davranışları bir takıntı halinde sergilemesi, bu yönde davranmayınca suçluluk hissetmesi, kendini cezalandırması, bu yönde aşırı düşünmesi, zaman ve çaba harcaması ortoreksiye yol açabilmektedir (Donini vd, 2005). En genel ifade ile ortorektik bireyler sağlığa zararlı olarak nitelendirilen, saf olmayan, sağlıklı besinlerden kaçma davranışları sergilemektedirler (Bartrina, 2007).

Özellikle günümüzde, değişen alışkanlıklar ve davranışlar çerçevesinde obezitenin büyük bir artış gösterip toplum sağlığı üzerinde ciddi bir risk oluşturması ve bununla beraber sağlıklı yaşam trendinin popülerleşmesi, sağlıklı beslenme alışkanlıklarını ön plana çıkarmış ve bu davranışların takıntı haline gelmesi, problemleri bir şekilde icra edilmesi ve bireyin normal davranışlarını etkileyecek hale gelmesi ortoreksiya nervozaya yol açmaktadır (Bratman ve Knight, 2000).

Billings'e (2015) göre ortoreksiya nervoza; bireyin sağlıklı olarak algıladığı beslenme düzeninin ve beslenme alışkanlıklarının bireyin hayatının temel amacı, temel motivasyon kaynağı haline gelmesini ifade etmekte, bireyin bu davranışlardan uzaklaşması veya terk etmesi durumunda suçluluk duygusu ile hareket etmesine ve buna bağlı olarak depresyon, kaygı, üzüntü ve keder gibi

istenmeyen olumsuz duyguları sıklıkla yaşamasına ve sonuç olarak bireyin normal davranışlardan gittikçe uzaklaşmasına yol açmasıdır.

Bir başka tanımda ise Bartrina (2007) ortoreksiya nervozayı sağlıklı olarak nitelendirilebilecek organik gıda anlayışından uzak; herbisit, pestisit, trans ve sağlıklı yağ içeren, aşırı kalorili, şekerli, tuzlu ve katkı maddesine sahip gıdalardan katı ve sert bir şekilde uzaklaşarak bu gıdaların karşıtı olarak nitelendirilebilecek saf, organik, sağlıklı ve taze gıdalara karşı aşırı, şiddetli ve patolojik bir şekilde, takıntılı bağlanma ve tercih davranışlarını ifade etmektedir. Özetle, ortoreksiya nervoza bireylerin sağlıklı olarak kabul ettiği ve algıladığı gıdaları takıntılı bir şekilde tüketmesi, hayatlarının günlük işleyişini bu besin maddeleri etrafında oluşturması ve sağlıklı yaşam çerçevesinde beslenmelerine takıntılı bir derecede aşırı özen göstermesi olarak nitelendirilmektedir (Strand, 2004).

Ortoreksiya nervoza, sağlıklı besinlere olan takıntı olarak ele alındığında bireylerin bu besinlere tam veya yeterli bir şekilde ulaşama durumlarında kaygı, korku ve stres ortaya çıkabilmekte, bireyin sağlıklı yaşam prensipleri ile uyumlanmayan beslenme davranışları sergilediği durumlarda ise suçluluk ve mutsuzluk görülebilmekte ve bütün bu duygular bireyin psikolojik iyi oluşu üstünde istenmeyen, olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (Varga vd, 2004).

Ortoreksiya nervoza davranışı diğer yeme bozukluklarından tüketilen besinin miktarından ziyade niteliği ve kalite ile ilgili olmasından dolayı ayrılmaktadır, bu beslenme bozukluğunda bireyler saf, sağlıklı ve taze besinleri normal ve rutin beslenmelerine tam adaptasyonunu hedeflemekte ve bu amaç etrafında yoğun fiziksel ve psikolojik çaba harcarlar (Aksoydan ve Camcı, 2009).

Donini ve diğerleri (2004) ortoreksiya nervoza davranışları sergileyen bireylerin sağlıklı besinler ile olan ilişkilerinde üç ana unsur çerçevesinde aşırı bir şekilde zaman ve fiziksel ve psikolojik çaba harcadığını ifade etmiş ve bu unsurlar; besinin kaynağının belirlenmesi ve keşfedilmesi, besinin pişirme veya oluşturma aşamalarını kapsayan işlem ve işleme süreci ve son olarak da

besinin muhafazası olmaktadır. Bireyler bu süreç ve unsurları araştırmakta, incelemekte ve bilişsel mekanizmaları çerçevesinde değerlendirmekte ve sağlıklı olarak nitelendirip veya nitelendirmeyip buna göre davranış sergilemektedir.

Ortoreksiya nervoza davranışında besin maddelerinin seçimi ve tüketiminde en önemli kriter sağlık olmakta, bireyler sağlıklı olarak nitelendirdiği besinleri tüketmekte ve bu çerçevede bir beslenme düzeyi oluşturmaktadır. Bu durum bireylerin algılarına bağlı olarak bazı önemli besin maddelerinin beslenme düzeni dışarısında bırakılmasından dolayı veya miktar olarak az besin maddesi tüketilmesinden dolayı yetersiz beslenmeye yol açabilmekte ve bu durum ilerleyen durumlarda bireylerin sosyal hayatları üzerinde etkilerini gösterebilmekte, bireylerin ilişkilerini, başka bireyler ile olan iletişim ve etkileşimleri, fiziksel yapılarını ve psikolojik iyi oluşlarını etkileyebilmektedir (Bratman, 1997).

Ortoreksiya nervoza davranışı sergileyen bireyler, bu davranışları çerçevesinde katı bir beslenme düzeni oluşturmakta ve bu katı beslenme düzenini sağlıksız olarak nitelendirdiği yiyecekleri tüketerek ihlal ettikleri durumda kendilerini cezalandırma davranışları sergileyebilmekte ve bu davranış bireylerin ortoreksiya nervoza davranışlarının şiddetlenmesine yol açabilmektedir (Arusoğlu, 2006). Ortoreksiya nervoza davranışına müdahale edilmediği durumlarda; sağlıklı besinlerin tüketimine yönelik bu takıntı bireylerin günlük hayatındaki diğer dinamikler olan, meslek, kariyer, kişiler arası ilişkiler ve romantik ilişkilerden daha önemli hale gelebilmektedir (Bratman ve Knight, 2000).

2.1.2. Ortoreksiya Nervoza Tanı Kriterleri

DSM – V'te (2013) Ortoreksiya Nervoza için belirlenmiş bir tanı kriteri yer almamaktadır. Ayrıca, literatür incelendiğinde aynı şekilde ortoreksiya nevrozanın diğer yeme bozuklukları gibi genel kabul görmüş ve geçerli tanı kriterlerine sahip olmadıkları görülmekte fakat buna karşın bazı araştırmacıların kavram ile ilgili tanı kriterleri ortaya koyduğu ve geliştirdiği görülmektedir (Bratman ve Knight, 2000; Moroze vd, 2014).

Ortoreksiya nevrozanın tanı kriterlerine dair araştırmalar incelendiğinde literatürde birçok farklı araştırmaya ve görüşe rastlanılmakta fakat bir görüş birliği bulunmamaktadır. Örnek olarak Dunn ve Bratman (2016) ortoreksiya nervoza için belirtilen tanı kriterlerinin her zaman geçerli olmadığını, davranışların bireyden bireye farklılık gösterebileceğini belirtmiştir. Diğer bir taraftan Moroze vd. (2014) ise ortaya koyduğu tanı kriterleri arasında kilo kaybını değerlendirmeye almamıştır. Bratman ve Knight (2000) ise ortoreksiya nervoza için belirlenen tanı kriterlerinin bazen yetersiz kalabileceğini ifade etmektedir.

Dunn ve Bratman (2016), ortoreksiya nervoza için literatürde en sık belirtilen tanı kriterlerinden olan sağlıklı beslenmeye olan takıntı, aşırı zihinsel, bilişsel, fiziksel ve psikolojik uğraş, kompulsif davranışlar, zihinsel meşguliyet ve kilo kayıplarının aslında birer tanı kriteri olarak değil de ortoreksiya nervoza davranışlarını doğrulamak amacıyla kullanabilecek yardımcı unsurlar olarak değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Araştırmacılara göre bu durumun nedeninin ortoreksiya nevrozanın bireyden bireye, kültürden kültüre ve hatta toplumdan topluma farklılık gösterebilmesi olmaktadır. Bunun yanı sıra bireylerin ortoreksiya nervoza çerçevesinde sergilediği davranışların bireye özel olabilmekte ve farklılık gösterebilmektedir (Bratman ve Knight, 2000).

Literatür çerçevesinde ortoreksiya nervoza için sıklıkla belirtilen ve tanı kriteri olabilecek unsurlar; besin seçiminde hassasiyet ve aşırı seçicilik, besin maddelerinin planlaması, satın alması, hazırlanması ve tüketilmesine yönelik

obsesif kompulsif davranışlar ve bütün bu süreçlerde görülen zihinsel meşguliyet, besin maddelerinin tüketilmesindeki temel faydanın sadece sağlık olarak görülmesi, uzak durulan, yasaklanan besinlerin tüketilmesi sonucunda duyulan sıkıntı, mutsuzluk ve suçluluk hissi, yiyeceklere yönelik rasyonel olmayan inanç ve düşünceler, beslenme şeklinin bireyin psikolojik durumu ve iyi oluşu üzerindeki aşırı etkiler, beslenme düzeni ve şeklinin bireyin romantik ilişkileri ile kişilerarası ilişkileri üzerinde etkili olması, beden algısının bozulması, kilo kaybı veya bireyin kilosunda görülen ani ve beklenmeyen dalgalanmalar ve son olarak da yetersiz beslenme olmaktadır (Baş, 2014; Bat, Çamur ve Güler, 2007; Brytek-Matara, 2012).

Sonuç olarak, ortoreksiya nervoza için genel anlamda bir tanı kriteri yer almamakta fakat görülme sıklığı ve görülme şekline bağlı olarak bazı unsurları tanı kriterleri olarak değerlendirilebilmektedir.

2.1.3. Ortoreksiya Nervoza Sınıflandırılması

Belirtildiği üzere ortoreksiya nervoza için DSM – V’te (2013) tanımlanmış bir tanı kriteri bulunmamakta ve bundan dolayı literatürde uzun bir süredir ortoreksiya nervozanın halihazırda tanımlanan anoreksiya nervoza veya bulimia nervoza gibi diğer yeme bozukluklarının bir çeşidi olup olmadığı veya bir obsesif kompulsif bozukluk çeşidi olup olmadığı tartışılmaktadır (Brytek-Matera, 2012; Moroze vd, 2014).

Fidan, Ertekin, İşıkay ve Kırkpınar (2010) göre ortoreksiya nervoza bireylerin sağlıklı besinlere yönelik patolojik derecedeki takıntılı davranışları olarak tanımlanmaktadır. Benzer bir tanımda ise Brytek-Matera (2012) ortoreksiya nervozanın sağlıklı beslenme alışkanlıkları ve davranışlarının aşırılığa kaçarak bireylerde zihinsel bir meşguliyet ve takıntıya dönüşmesini ifade etmekte ve bu durumun obsesif kompulsif bozukluk ile benzerlik gösterdiğini belirtmektedir.

Ortoreksiya nervoza, obsesif kompulsif bozukluk çerçevesinde ele alındığında bazı benzerlikler göze çarpmaktadır. Bireylerin sağlıklı ve kaliteli olarak nitelendirdikleri besinlere yönelik ulaşma eğilimleri sonucunda bireyin aşırı ve

psikolojik iyi oluşlarına zarar verici nitelikte stres, kaygı ve endişe yaşaması, zihinsel meşguliyet altına girmesi ve davranışlarını kontrol edememesi, istenmeyen yer ve zamanda istenmeyen davranışlar sergilemesi, tekrarlayan olumsuz düşünceler, beslenme düzeninin ihlal edilmesi durumunda duyulan aşırı suçluluk hissi ve olumsuz düşünceler ve buna bağlı olarak kendini cezalandırma ve kontrol ihtiyacı ortoreksiya nervoza da sıklıkla görülen unsurlar olmakta ve obsesif kompulsif bozukluk davranışları ile benzeşmektedir (Bratman ve Knight, 2000; Kinzi, Hauer, Traweger ve Kiefer, 2006).

Ortoreksiya nervozada obsesif kompulsif bozukluk davranışlarına benzer olarak bireyin kendi kendine koyduğu katı kurallar görülmekte ve beslenme düzeni çerçevesinde oluşan bu katı kurallar bireyin günlük hayatını sekteye uğratmakta, normal işleyişi bozmakta, sosyal iletişim ve etkileşimini etkilemektedir (Donini vd, 2004). Diğer bir taraftan ortoreksiya nervozayı obsesif kompulsif bozukluktan ayıran en önemli unsur ise ortoreksiya nervoza eğilimlerinde bireyin hissettiği zorlayıcı, takıntılı düşüncelerin kendini rahatsız hissetmesine yol açan ego-distonik düşünceler olmasından ziyade bireyin kendi davranışları olarak kabul ettiği ego-sintonik düşünceler olmasıdır (Koven ve Senbonmatsu, 2013).

Diğer bir taraftan ise ortoreksiya nervoza bazı araştırmacılar tarafından bir çeşit yeme bozukluğu varyantı, öncülü veya ilişkili bozukluğu olarak değerlendirilmekte bazı özellikleri itibarıyla anoreksiya nervoza, bulimia nervoza gibi diğer yeme bozuklukları tipleri ile benzerlik göstermektedir. Örnek olarak, ortoreksiya nervoza ve diğer yeme bozukluklarında ortak olarak görülen sert diyen düzeni (Varga vd, 2014), belirlenen beslenme kurallarına yönelik mükemmeliyetçi düzen (Brytek-Matera, 2012), yüksek kaygı düzeyi, aşırı kontrolcü davranışlar (Fidan vd, 2010), besinlerin hazırlanması, muhafazası ve elde edilme süreçlerinde sergilenen davranışlara yönelik kalıcı bağlılık (Bartrina, 2007) davranışları iki unsur arasındaki benzerlikler olarak sıralanabilmektedir. Buna karşın ortoreksiya nervozayı diğer yeme

bozukluklarından ayıran en önemli unsur ise bireyin ilgili davranışı sergilerken aldığı hazzın kaynağı olmaktadır. Ortoreksiya nervoza davranışlarında elde edilen hazzın kaynağı besinin miktarından ziyade besinin kalitesi iken diğer yeme bozukluklarında hazzın kaynağı besinin miktarı olmaktadır (Segura-Garcia vd, 2015).

Sonuç olarak ortoreksiya nervoza literatürde her ne kadar obsesif kompulsif bozukluk ve diğer yeme bozuklukları ile benzer sınıflarda sınıflandırılrsa da temel dinamikleri itibari ile ayrılmakta ve farklılaşmaktadır.

2.1.4. Ortoreksiya Nervoza Prevalansı

Çalışmanın önceki bölümlerinde de belirtildiği üzere ortoreksiya nervoza bireyden bireye, toplumdan topluma değişiklik gösteren bir bozukluk olmakta ve bundan dolayı prevalansı da oldukça çeşitlilik göstermektedir.

Literatür incelendiğinde ortoreksiya nervoza prevalansının Amerika Birleşik Devletleri (Koven ve Abry, 2015), İngiltere (Peerson ve Saunders, 2009), İtalya (Donini vd, 2004), Avusturya (Kinzi vd, 2006), İsveç (Eriksson, Baigi, Marklund ve Lindgren, 2008), İspanya (Valera, Ruiz, Valdespino ve Visioli, 2014), Macaristan (Varga vd, 2014), Türkiye (Aksoydan ve Camcı, 2009) gibi ülkelerde gerçekleştirilen araştırmalar çerçevesinde toplam popülasyonun %1'i ile %40'ı arasında değiştiği tespit edilmiş ve hatta bazı demografik gruplara bağlı olarak ortoreksiya nervoza prevalansının oldukça yüksek oranlara çıkabildiği tespit edilmiştir (Ramacotti vd, 2011).

Ortoreksiya nervozanın klinik çerçevede belirlenen ve genel kabul gören tanı kriterlerinin olmaması, bozukluğun tespiti, düzeyinin ölçümü ve klinik anlamda incelenmesini zorlaştırmakta ve dahası bozukluğun temel sosyo-demografik değişkenler olarak nitelendirilen yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi gibi temel değişkenler çerçevesinde bir prevalansının belirlenmesini sınırlamaktadır (Poirier, 2016).

Ortoreksiya nervoza eğilimine dair literatürde yer alan araştırmalar ele alındığında araştırma bulgularının çeşitliliği göze çarpmakta örnek olarak bazı araştırmalar cinsiyet ile ortoreksiya nervoza düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit etmişken (Donini vd, 2005; Fidan vd, 2010) bazı araştırmalarda ise cinsiyet ile ortoreksiya nervoza arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Bağcı, Çamur ve Güler, 2007). Bazı araştırmalarda ortoreksiya nervoza düzeyinin kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğu tespit edilirken (Arusoğlu, Kabakçı, Köksal ve Merdol, 2008) bazı araştırmalarda ise tam tersi sonuçlara rastlanmaktadır (Fidan vd, 2010).

Aynı şekilde, yaş, medeni durum, meslek veya gelir düzeyi gibi sosyo-demografik değişkenler ile ortoreksiya nervoza arasındaki ilişkiler ele alındığında birbirinden farklı çeşitli sonuçlara rastlanılmakta ve literatürde bir görüş birliğine rastlanılmamaktadır (Arusoğlu vd, 2008; Donini vd, 2005).

Sonuç olarak ortoreksiya nervoza ile gerek tanı kriterleri gerek prevalansına dair görüş farklılıkları hatta kapsamına dair farklılıklardan dolayı risk faktörleri ve dağılımına dair araştırmalar sınırlı sayıda olmaktadır. Koven ve Abry (2015) ortoreksiya nervozayı benzerliklerinden dolayı diğer yeme bozuklukları ile beraber incelemekte ve kaynağının biyolojik, genetik ve psikolojik faktörler olabileceğini belirtmekte, Bratman (2017) ve Elliot (2014) gibi araştırmacılar ise ortoreksiya nervozanın kaynağının bireyin fizyolojik yapısında meydana gelen değişiklikler veya hormonal problemler olabileceğini savunmaktadır. Ayrıca Eriksoon, Baigi, Marklund ve Lindgren (2008) tarafından gerçekleştirilen bir araştırma sonucunda sporcuların ve performans sanatçıları gibi fiziksel sağlığın ve beden algısının ön planda olduğu gruplarda, sağlık alanında eğitim alan ve faaliyet gösteren, doktor, diyetisyen ve bu alanların öğrencilerinde (Strand, 2004; Alveranga, 2012) daha şiddetli ve belirgin olarak görülmektedir.

2.2. Sosyal Medya Bağımlılığı

Teknolojik gelişmeler ve dijitalleşme günümüzde etkilerini hayatın hemen hemen her alanında göstermekte ve günlük hayatı dijital bir dönüşüm içerisine sokmaktadır. Sosyal medya kavramı da bu dönüşüm çerçevesinde ortaya çıkmış, hayatlarımıza girmiş ve neredeyse gazete, televizyon ve radyo gibi birçok medya aracını geleneksel olarak nitelendirilen bir konuma getirerek kitleler tarafından kuvvetli bir şekilde benimsenmiştir.

Literatürde yer alan sosyal medya tanımları incelendiğinde kavramın birçok farklı tanımının olduğu fakat tanımların çoğunun benzer anlamları karşıladığı görülmektedir. Lai ve Turban (2008) sosyal medyayı, bireylerin belirli bir andaki duydu, düşünce, davranış ve tutumlarını fotoğraf, video veya yazı gibi farklı şekillerde ürettikleri içerikler ile başka birey ve kitleler ile paylaşımlarını sağlayan platformlar olarak tanımlamıştır. Bir başka tanımda ise sosyal medya bireylerin, akıllı cihazlar olarak nitelendirilen bilgisayar, cep telefonu ve tablet ile internet üzerinden iletişim kurabilmek, bireysel profil oluşturabildikleri ve içerip üretilip paylaşabildikleri platformlar olarak tanımlanmıştır (Kuss ve Griffiths, 2011). Çakmak (2014) ise sosyal medyayı, internet teknolojinin bir bağlantısı olan, bireylerin iletişimine imkan ve katkı sağlayan bir medya aracı olarak tanımlamıştır.

Özetle, sosyal medya tanımları genel bir çerçeveden ele alındığında sosyal medyanın internet tabanlı (Boyd ve Ellison, 2007), bireylerin başka bireyler ve gruplar ile iletişim ve etkileşimine imkan sağlayan (Evans, 2010), profil oluşturmaya imkan sağlayan (Kietzman, Hemkens, Mccarthy ve Silvestre, 2011), içerik üretiminin ve paylaşımının mümkün olduğu (Ateş, 2008), tanışma, sosyalleşme ve paylaşım olanaklarının olduğu platformlar olmaktadır (Şener, 2009).

Sosyal medya, bağımlılık çerçevesinde ele alındığında ise diğer birçok bağımlılık unsuru gibi kullanımı veya tüketilmesinin kontrol edilemediği ve aşırılaştığı durumlarda bireylerin günlük hayatlarını, psikolojik ve fizyolojik iyi

oluşlarını bozucu yönde bir etkiye sahip olabilmekte ve bağımlılığa dönüşebilmektedir. Sosyal medya bağımlılığını incelemekten önce genel bir çerçeveden bağımlılık kavramının ele alınması uygun olacaktır. Bağımlılık kavramı, bireyin bir davranışı veya tutumu istemeden de olsa sürdürmesini, kontrol edememesi anlamına gelmektedir (Egger ve Rauterberg, 1996). Bağımlılığın kaynağı somut veya soyut unsurlar olabilmekte ve bu bağımlılık kaynakları bireyin hayatının normal işleyişini bozmakta, psikolojik ve fizyolojik sağlıklarını tehdit etmekte, bireylerin diğer insanlar ile olan ilişki ve etkileşimlerini bozmakta ve tedavi edilmediği, müdahale edilmediği durumlarda bireyin hayatını bile riske atabilmektedir (Young, 2007).

Bağımlılıktan kavramından hareketle sosyal medya bağımlılığı ise literatürde farklı temeller üzerinde incelenmekte bu temellerden biri internet kullanımına yönelik bağımlılık, diğer bir deyiş ile internet bağımlılığı olmaktadır. İnternet bağımlılığı, bireylerin internete ve internet tabanlı uygulamalara yönelik yoğun meşguliyetini ifade etmekte ve bu meşguliyetin kontrol edilemez bir hale gelmesi, bireyin günlük görev ve sorumluluklarını sekteye uğratacak bir düzeye ulaşması olarak tanımlanmaktadır (Beard ve Wolf, 2001). Bir başka tanımda ise internet bağımlılığı, kullanıma yönelik ortaya çıkan kontrolsüzlükten dolayı bireyin normal ve rutin sorumluluklarını yerine getiremeyecek hale gelmesi durumu olmaktadır (Young, 2007).

DSM – V' te (2013) yer alan internet bağımlılığı tanımı ise temellerini kumar bağımlılığından almakta ve kumar bağımlılığına benzer olarak zihnin aşırı meşguliyeti, internete harcanan zamanın aşırı olması ve giderek artması, aşırı kullanımın kontrolünün zor olması ve zamanla daha da zorlaşması, internete erişimin kısıtlı olduğu durumlarda bireyin psikolojik olarak rahatsızlık yaşaması, günlük hayat çerçevesinde gerçekleştirilen planların icra edilememesi, bireyin çevresi ile iletişim ve etkileşim sorunları yaşaması internet bağımlılığının özellikleri olarak sıralanmıştır (Young, 2007).

Literatür incelendiğinde internet bağımlılığı, sorunlu ve aşırı internet kullanımı ile sosyal medya bağımlılığı pek çok araştırma ve disiplinde birbirlerinin yerine kullanılsa da bu kavramlar arasında belirgin bir ayrım bulunmakta, sosyal medya bağımlılığı ile internet bağımlılığı farklı kavramlar olarak değerlendirilmektedir. Caplan (2005)'a göre internet bağımlılığı bünyesinde sosyal medya bağımlılığını da barındırabilmekte fakat sosyal medya bağımlılığı daha spesifik bir alan olmaktadır. Birey internet kullanımını sosyal medya kullanımı dışındaki amaçlar doğrultusunda da gerçekleştirebilmekte ve bu durum kavramların en belirgin ayrımı olmaktadır.

İnternet bağımlılığından hareketle araştırmanın temel odaklarından biri olan sosyal medya bağımlılığı ise internet temelli uygulamalar olarak nitelendirilen sosyal medya platformlarının aşırı ve kontrol edilemez kullanımının bireyin hayatının biç çok dinamiğini istenmeyen bir şekilde etkileyen psikopatolojik bir durum olmaktadır (Onar, 2019). Sosyal medya bağımlılığı, aşırı kullanım kaynaklı olmakta ve literatürde kimyasal ve kimyasal olmayan bağımlılıklarla karşılaştırılmaktadır (Echeburua ve Corral, 2010). Sosyal medya bağımlılığında diğer bağımlılık türleri olan, madde bağımlılığı, alkol bağımlılığı ve kumar bağımlılığında ve daha birçok farklı bağımlılık türünde olduğu gibi tolerans gösterme, çatışma içerisinde kalma, nüksetme gibi durumlara rastlanılmakta (Andreassen, 2015) ve bu durumlar bireyde fizyolojik ve psikolojik sorunlara yol açabilmekte, bireyin kişilerarası ilişkilerini, akademik ve mesleki performansını etkileyebilmektedir (Kuss ve Griffiths, 2011).

Andreassen'e (2012) göre sosyal medyanın bireyler üzerindeki olumsuz etkileri olarak; bireyin günlük rutinlerini, alışkanlıklarını, görev ve sorumluluklarını aksatması ve gerçekleştirememesi, ilişki problemleri, kişilerarası ilişkilerde sorunlar, akademik ve mesleki performansın düşmesi, fizyolojik dengenin bozulması, iletişim ve etkileşim problemleri, gerçeklik algısının bozulması, beslenme problemleri olarak öne çıkmaktadır.

Sonuç olarak özellikle 21. yüzyılda yaşanan gelişmeler, teknolojinin kullanımını, teknolojik imkan ve araçları kitleler ile buluşturmuş ve bu durum bireylerin birçok temel alışkanlığında geri dönülmez değişikliklere yol açmıştır, en belirgin olarak bireylerin iletişim biçimleri değişmiştir (Düvenci, 2012). Değişen bu alışkanlıklar aşırı ve kontrolsüz kullanıma bağlı olarak bağımlılık davranışları görülebilmekte ve literatür incelendiğinde ilgili literatürün öncelikle internet bağımlılığı ve sonrasında zaman içerisinde internetin, iletişim kurmaya, alışveriş veriş yapmaya ve kumar oynamaya imkan vermesi nedeniyle kendi içerisinde de ayrıştığı ve bu bağlamda sosyal medya bağımlılığının incelenmeye başlandığı görülmektedir (Çam ve İşbulan, 2012). Literatürde yer alan bazı araştırmalar, sosyal medya bağımlılığının, para, alkol veya madde bağımlılığı gibi bağımlılık türlerinden daha zararlı olduğunu savunmakta bu durumun en temel nedeninin ise madde temelli bağımlılıklarda ilgili maddeden uzaklaşmak bağımlılık üzerinde etkiliyken sosyal medyadan uzaklaşmak günümüzün akıllı aletlerinin hayatın her alanında kullanıldığı şartları düşünüldüğünde oldukça zor olmaktadır (Tutgun-Ünal, 2015).

2.2.1. Sosyal Medya Bağımlılığının Nedenleri ve Belirtileri

Sosyal medya yapısı ve dinamikleri göz önünde bulundurulduğunda, bireylerin serbest ve özgür bir şekilde içerik üretim paylaşım yapabilmesi, bu iletişimin çok yönlü olması, erişimin kolay olması, sosyalleşebilmelerine ve boş zamanlarını değerlendirebilmelerine imkan sağlamasından dolayı bireylerin kullanmayı sıklıkla tercih ettiği platformlar olmaktadır (Aslanyürek vd, 2015; Kuss ve Griffiths, 2011). Bireylere sundukları imkanlar düşünüldüğünde birçok avantaja sahip bu platformların kullanımları birey tarafından kontrol edilemediğinde ve bağımlılığa dönüştüğünde ise bireyin hayatında birçok olumsuzluğa neden olmaktadır (Balta, 2019).

Sosyal medya bağımlılığının nedenleri incelendiğinde birçok neden ile karşılaşılmakta ve en temel nedeninin kullanımın aşırılaşması ve bireyin davranışları ve kontrol mekanizmaları üzerindeki kontrolünü kaybetmesi olmaktadır. Bunun yanında günümüz trendleri, davranışları ve alışkanlıkları

çerçevesinde değerlendirildiğinde sosyal medyanın sosyalleşme, içerik üretme ve paylaşmanın yanı sıra haberlerin takibi, alışveriş, kumar ve boş zamanı değerlendirmek üzere daha birçok etkinlik ve uğraşa olanak sağlaması bireylerde güncel kalmak ve sürekli takip etme yönünde bir beklenti oluşturmakta ve kullanımı aşırılaştırabilmektedir (Bercan, 2018).

Sosyal medya bağımlılığının bir diğer önemli nedeni ise bu platformların günümüzde bireylerin hayatında önemli yer tutan pek çok akıllı mobil cihaz olan cep telefonları, tabletler, bilgisayar ve akıllı giyilebilir cihazlarda kullanılabilmesi gösterilmektedir. Bu durumdan dolayı bireyler sosyal medya platformlarına ve bu platformların sağladığı imkanlara bir nevi maruz kalmaktadır (Karademir ve Alper, 2011).

Sonuç olarak, sosyal medyanın bireyleri zaman ve mekan sınırlamalarından kurtarması, güncel kalma isteği, kullanımının kontrol edilememesi ve sağladıkları kolaylıklar sosyal medya bağımlılığının en önemli nedenleri olarak gösterilmektedir (Longstreet ve Brooks, 2017).

Sosyal medya bağımlılığının belirtileri incelendiğinde ise birçok tanı kriteri ve yaklaşım ile karşılaşılmaktadır. Örnek olarak bilişsel davranışçı yaklaşım çerçevesinde sosyal medya bağımlılığı bağımlılık yaratan başka unsurlar tarafından tetiklenmekte ve ortaya çıkmakta, sosyal beceri yaklaşımına göre ise normal hayatta düşük ve yetersiz kişilerarası iletişim ve etkileşim becerisine sahip bireyler sosyal medya bağımlılığına daha eğilimli olmaktadır (Türel ve Serenko, 2012).

Sosyal medya bağımlılığını ile ilişkili olabilecek faktörlerin belirlenmesine yönelik literatürde pek çok araştırma bulunmakta ve bu faktörlerin sosyo-demografik özelliklere göre farklılaştığı görülmektedir. Andreassen (2012) gerçekleştirdiği araştırmasında yaş ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkiye dikkat çekmiş ve artan yaşın sosyal medya bağımlılığına eğilimi

arttırdığını belirtmiştir. Bir başka araştırmada ise Malik ve Khan (2015), farklı kişilik özellikleri ile sosyal medya bağımlılığına olan eğilim arasındaki ilişkileri incelenmiş ve narsistik kişiliğe sahip olan bireylerin daha yüksek sosyal medya bağımlılığı eğilimi gösterdiğini tespit etmiştir. Alarcon ve Sarabia (2012) da narsistik kişilik özellikleri ile sosyal medya bağımlılığı arasında benzer bir ilişki tespit etmiş ve bu durumun nedeni olarak da bireyin sosyal medya vasıtasıyla mevcut karakteri ve kişiliğini istediği gibi sunabilme imkanı olduğunu belirtmiştir. Ayrıca sosyal medya bağımlılığı ile düşük benlik saygısı (Forest ve Wood, 2012), düşük yaşam doyumu (Lee, 2014), düşük iş doyumu (Thomas, 2018), yüksek kaygı (Sarioğlu ve Özgen, 2018) arasında doğru orantılı bir ilişkinin tespit edildiği araştırmalara da rastlanılmaktadır.

Kuss ve Griffiths (2011) sosyal medya bağımlılığının en belirgin belirtilerini şu şekilde sıralamıştır; sosyal medya kullanımı sırasında görülen ani ruh hali değişimleri, bilişsel, davranışsal ve duygusal meşguliyet, sosyal medya platformuna erişilemeyen durumlarda hissedilen yoksunluk, huzursuzluk ve rahatsızlık ve yoksunluğun giderilmesinden sonra görülen aşırı ve kontrolsüz kullanım.

Lynn ve Johnson (2018) sosyal medya bağımlılığının belirtileri üzerine gerçekleştirdiği bir araştırma sonucunda sosyal medya bağımlılığının en temel belirtisinin kullanımın aşırılışması, kontrol edilememesi ve davranıştan uzaklaşmaya çalışmanın birey için oldukça zor olması olduğunu belirtmiştir. Kuss ve Griffiths (2011) tarafından tanımlanan sosyal medya bağımlılığının diğer belirtileri ise mesleki ve akademik performansın düşmesi, mesleki ve akademik işlere yönelik azalan meşguliyet ve ilgi, sosyal becerilerin körelmesi, bireyin diğer bireyler ve çevresi ile olan iletişim ve etkileşiminin azalması, günlük sorumlulukların yerine getirilmemesi, sosyal medyayı kullanmak için mantıksız bahanelerin üretilmesi olarak sıralanmaktadır.

Klinik çerçevede bağımlılık tanısının koyulabilmesi için bireyin yukarıda belirtilen bu yaygın belirtilerinden birkaçını son bir yıl içinde göstermesi ve

belirtilerin devamlılığının şartı aranmaktadır (Kuss ve Griffiths, 2011). Ek olarak DSM – V’te (2013) internet bağımlılığında görülen romantik ilişkilerde görülen problemler, artan huzursuzluk, kaygı, stres ve depresyon ile birlikte yoksunluk sendromu da belirtiler arasında sayılabilmektedir.

2.3. Kişilerarası İlişkiler

Kişilerarası ilişkiler kavramı en geniş tanımıyla, bireylerin birbirleriyle karşılıklı olarak duydu, düşünce, davranış ve tutumlarını aktarmalarını ve bu durumun karşılıklı bir iletişim ve etkileşime dönüşmesi olarak tanımlanmaktadır (İmamoğlu, 2008). Çalışmanın önceki bölümlerinde de belirtildiği üzere özellikle günümüzde yaşanan dijital ve teknolojik dönüşüm gerek bireysel gerekse toplumsal anlamda iletişimin çevresini değiştirmiş, sosyal iletişimi etkileşim açısından güçlendirmiş ve bu durum kişilerarası ilişkileri de etkilemiştir (Siyez, 2010).

İnsanın doğası ve yaşayışı düşünüldüğünde özellikle toplumsal işleyiş açısından iletişim kurmak temel bir dinamik olarak düşünülmekte ve iki bireyin karşılıklı olarak ihtiyaç veya istekten dolayı kurdukları iletişim ve etkileşim köprüsü ise kişilerarası iletişim olarak tanımlanmaktadır (Heider, 1958; Doğan ve Sapmaz, 2012). Bir başka tanımda ise Plutchik (1997) kişilerarası ilişkileri, bireyin çevresinde bulunan diğer bireyler ile kurduğu ilişkiler ve etkileşim olmakta ve bu ilişkinin bir süreç olarak tanımlamıştır. Erözkan’a (2009) göre ise kişilerarası ilişkiler bireyin çevresini, diğer bireyler ile olan ilişkilerini ve etkileşimini nasıl algıladığı ve bu algı çerçevesinde sergilediği tutum ve davranışlar olmaktadır.

Geçmişten günümüze insan yaşamı toplumsal ve sosyolojik bir çerçevede ele alındığında, insanın sürekli topluluklar halinde yaşadığı ve bu topluluklarda yaşayan bireylerin birbirleri ile sürekli bir iletişim ve etkileşim halinde olduğu görülmektedir. Bu iletişim ve etkileşim bireylerin hayatlarını ve dahası toplulukları etkilemekte bundan dolayı kişilerarası ilişkiler toplumsal anlamda büyük bir önem arz etmektedir (Hargie ve Dickson, 2004).

Kişilerarası ilişkiler, kişilerarası iletişim ve kişilerarası etkileşim kavramlarını da kapsayan bir kavram olmakta ve kişilerarası iletişim ve etkileşim kişilerarası ilişkileri oluşturmaktadır (Erdoğan, 2002). Temelde sağlıklı bir şekilde gerçekleştirilemeyen kişilerarası iletişim ve etkileşimler kişilerarası ilişkileri de etkilemekte ve daha geniş bir çerçevede toplumsal işleyişi bozmaktadır (Caldwell, Wiebe ve Cleveland, 2006).

Kişilerarası ilişkilerin dimaikleri incelendiğinde literatürde iki tarz kişilerarası ilişki göze çarpmakta bunları; besleyici ve ketleyici tarzda kişilerarası ilişkiler olmaktadır (Gökçe, 2013). Besleyici kişilerarası ilişkiler, olumlu ve sağlıklı kişilerarası ilişkiler olarak nitelendirilmekte, bu ilişki tarzında bireyler birbirlerine anlayış ve empati göstermekte ve olumlu duygular beslemektedir (Greenwald, 1999). Ketleyici tarzda kişilerarası ilişkiler ise besleyici tarza kişilerarası ilişkilerin karşıtı olarak belirtilmekte bu tarzda bireyler birbirlerine karşı olumsuz duygular beslemekte ve bu duyguları davranış ve tutumlarına yansıtmaktadır, ketleyici kişilerarası ilişkiler literatürde ve klinik çerçevede problemlili ilişkiler olarak da nitelendirilmektedir (Hasta ve Güler, 2013; Koç ve Kavas, 2015).

Kişilerarası ilişkiler, bireysel anlamda iletişim becerilerinin yanı sıra bireyin psikolojik özellikleri olarak nitelendirilebilecek benlik saygısı, özgüveni, bilişsel esnekliği, yaşam doyumu ve bağlanma stilleri gibi faktörlerden de etkilenmektedir (Griffin ve Patton, 1997). Kişilerarası ilişkilerde yaşanan problemler ve sorunlar ise kişilerarası problemler olarak nitelendirilmekte, iletişim ve etkileşimin çift taraflı dinamiği göz önünde bulundurulduğunda ilişkinin taraflarından birinin sorunlu davranış sergilemesi bozucu bir nitelik taşıması halinde ilişkide problemler meydana getirmektedir (Çam ve Tümkaya, 2006). Buradan hareketle kişilerarası ilişkilerde problem yaşayan bireyler ve problemlili kişilerarası ilişkiler incelendiğinde taraflardan en az birinin problemlili davranış ve tutumlar sergilediği, düşük bilişsel esnekliğe sahip olduğu, yetersiz çatışma çözme becerisine sahip olduğu, problemlilerle etkili bir şekilde başa çıkamadığı, düşük özgüvene veya özsaygıya sahip olduğu görülmektedir (Erözkan, 2009).

2.3.1. Kuramsal Kişilerarası İlişki Yaklaşımları

Literatür incelendiğinde psikolojide yaşanan yaklaşımlara paralel olarak kişilerarası ilişkilere yönelik de farklı açılardan yaklaşıldığı ve farklı tanımlamaların yapıldığı görülmektedir. Bu yaklaşımlar psikanalitik yaklaşım, Sullivan teorisi yaklaşımı, bağlanma teorisi yaklaşımı ve bilişsel yaklaşım olarak dört ana gruba ayrılmaktadır.

2.3.1.1. Psikanalitik Kişilerarası İlişki Yaklaşımı

Freud'un dürtü kuramından beslenen ve ortaya çıkan psikanalitik yaklaşıma göre bireyin kişilik gelişimi farklı aşamalardan oluşmakta ve bireyin bu gelişim aşamalarında edindiği tecrübe ve deneyimler bireyin kişilerarası ilişkilerini etkilemektedir (İmamoğlu, 2008).

Birey doğumdan sonraki süreçte iç güdüsel olarak öncelikle hayatta kalmaya ve fizyolojik gelişimini sağlama amaçlı hareket ederken kişilerarası ilişkiler arka planda kalmaktadır, fakat özellikle bu dönemde yaşanabilecek bakım verenin kaybı veya travmaya yol açabilecek ihmal veya istismar davranışları bireylerin hayatlarının ilerleyen döneminde kişilerarası ilişkileri etkileyebilmektedir (McWilliams, 2014).

Psikanalitik yaklaşımda bireyin gelişim evreleri oral, anal ve fallik dönem olarak üç boyutta ele alınmaktadır. Bebeklik dönemini ele alan oral dönemde bebek ebeveyn veya başka bir bakım verene bağımlı olmakta ve duygusal ve fizyolojik ihtiyaçları bu bakım veren tarafından karşılanmaktadır. Kişilerarası ilişkilerin temeli de bu dönemde atılmaktadır (Gander ve Gardiner, 1995). Oral dönemden sonra gelen ve 2-3 yaş arasını kapsayan anal dönemde ise birey birçok farklı duyguyu tecrübe etmeye başlamakta ve kişilik ve karakter yavaş yavaş oluşmaya başlamaktadır. Özellikle bu dönemde yaşanan olumsuz, istenmeyen ve travmatik tecrübeler bireyin hayatının ilerleyen dönemlerinde etkisini göstermektedir (Geçtan, 2002). Dört ve yedi yaş arasını kapsayan fallik

dönemde ise birey cinsel kimliğini oluşturmakta ve bu çerçevede kişilerarası iletişim ve etkileşimlere girmeye başlamaktadır. Sonraki gelişim dönemleri ve ergenlikte ise kişiliği ve karakteri büyük ölçüde oluşan birey sıklıkla kişilerarası iletişim ve etkileşime girerek kişilerarası ilişkiler oluşturmaktadır (Geçtan, 2004).

Sonuç olarak, bu yaklaşımda birey erken ve ilk gelişimsel evrelerde oluşturduğu dürtüler doğrultusunda hareket etmekte ve kişilerarası ilişkilerini oluşturmaktadır. Özellikle bireyin erken dönemlerdeki deneyimleri bireyin hayatının ilerleyen dönemlerini etkilemektedir (Burger, 2006).

2.3.1.2. Sullivan Teorisi Yaklaşımı

Bir diğer kişilerarası ilişkiler yaklaşımı olan Sullivan teorisi, psikanaliz kurama göre kişilerarası ilişkileri daha geniş bir çerçeveden ele almakta ve kişilerarası analizleri sosyoloji ve antropolojiyi de dahil ettiği disiplinler arası bir çerçeveden ele almaktadır (Evans, 1996).

Sullivan yaklaşımına göre bireyler gelişimleri çerçevesinde diğer bireyler ile olan iletişim ve etkileşime oldukça erken dönemde başlamakta ve bu durum toplumsal sosyal ilişkilerin temelini atmaktadır (Tunç ve Kaygas, 2016). Ek olarak, bireyin erken dönemde başlayan bu kişilerarası etkileşim ve iletişim bireylerin kişiliğini ve karakterini oluşturmakta bu durumda doğrudan veya dolaylı olarak kişilerarası ilişkilerin dinamiklerini oluşturmaktadır (Akdur, 2014). Sullivan yaklaşımına göre kişilerarası ilişkiler toplumsal, kültürel ve sosyolojik unsurlardan da beslenen bu unsurlar ile sürekli ilişki içerisinde olan değişken ve dinamik bir mekanizma olmaktadır (Geçtan, 2005).

Bu yaklaşımda kişilerarası ilişkiler aynı zamanda bireylerin tecrübe ettiği psikopatolojik durumlarında kaynağı olmakta ve erken yaşlarda ve dönemlerde müdahale edilen kişilerarası ilişki problemleri bireyin hayatının ilerleyen

dönemlerinin psikolojik açıdan daha sağlıklı geçmesini sağlamaktadır (Koç, 2008).

2.3.1.3. Bağlanma Teorisi Yaklaşımı

Bowlby (1969) tarafından geliştirilen bağlanma teorisi kişilerarası ilişkileri açıklamakta kullanılan oldukça popüler bir yaklaşım olmakta ve geniş kitleler tarafından da kabul görmektedir. Bağlanma kuramı temel olarak bir bireyin bir başka birey ile arasındaki duygusal bağı açıklamaya çalışmakta ve yakın ilişkileri ele almaktadır.

Bu yaklaşımda kişilerarası ilişkilerin temeli bebeklik döneminde atılmakta, bebeğin bakım vereni ile kurduğu bağ, ilişkisi bireyin gelecekteki davranışları, tutumları ve ilişki stillerini oluşturmaktadır (Kesebir, Kavzaoğlu ve Üstündağ, 2011). Bebeğin bakım vereni ile kurduğu ilişkinin pozitif ve yapıcı olması ileri de sergilenen pozitif tutum ve davranışlara, negatif ve tahrip edici olması ise gelecekte sergilenen negatif ilişkilerin kaynağı olabilmektedir (Çalışır, 2009). Bağlanma teorisi yaklaşımına göre bireylerin gelişimsel anlamda erken dönemlerdeki tecrübeleri psikolojik gelişim ve durum açısından kritik bir önem taşımaktadır (Akdur, 2014).

2.3.1.4. Bilişsel Kişilerarası İlişkiler Yaklaşımı

Bilişsel kişilerarası ilişkiler yaklaşımı, bilişsel davranışçı kuram çerçevesinde oluşturulmakta ve bu yaklaşıma göre bireyin bilişsel sistemleri bireyin davranış ve tutumlarını etkilemekte bu durum da bireylerin kurduğu kişilerarası ilişkileri etkilemektedir (Erol, 2013).

Safran (1990) tarafından geliştirilen bu yaklaşıma göre biliş ile sergilenen davranışlar arasında bir ilişki bulunmakta ve bu ilişki çerçevesinde sergilenen davranışlar bireyin bulunduğu çevreye ve şartlara uygun olmakta ve insan doğası gereği sosyal bir varlık olduğundan dolayı kişilerarası sağlıklı bir şekilde kurulan ilişkileri sürdürme eğilim içerisindedir (Alkan, 2008).

2.4. İlgili Araştırmalar

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın temel amacı olan bireylerin ortoreksiya nervoza düzeyleri ile kişilerarası bağlanma stilleri ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkileri inceleyen benzer araştırmaların çerçevelerine ve bulgularına yer verilmiştir.

Bizeul, Brun ve Rigaud (2020) anoreksiya nervoza ile depresyon ve kişilerarası bağlanma stilleri arasındaki ilişkileri incelemiş ve bu kapsamda ortoreksiya nervoza tanısı koyulmuş 13 deney ve sağlıklı bireyler olarak değerlendirilen 13 kontrol grubu olarak ayrılmış toplam 26 birey ile görüşmeler gerçekleştirmiş ve elde edilen bulgular sonucunda ortoreksiya nervoza tanısı konmuş bireylerin daha yüksek depresyon, kaygı düzeylerine sahip olduğu ve daha yüksek bir düzeyde kaygılı ve güvensiz bağlanma davranışı gösterdiğini tespit etmiştir.

Gann (2019), sosyal medya ile ortoreksiya nervoza arasındaki ilişkileri twitterda kullanılan etiketler üzerinden incelemiş, çalışmada, genç yetişkin kadınların sosyal medya kullanımının nesnelleştirilmiş beden bilinci ve ortoreksiya nervoza semptomları ile ilişkili olup olmadığını incelemiştir. Hem aktif hem de pasif sosyal medya kullanımı, beden bilinciyle (vücut gözetimi ve beden utancı) önemli ölçüde ilişkili olduğunu tespit etmiş, fakat ortoreksiya nervoza semptomlarıyla anlamlı bir şekilde ilişkili tespit edememiştir. Bununla birlikte, regresyon modelinde sosyal medya kullanımı değil, yalnızca nesnelleştirilmiş beden bilinci ON eğilimlerini önemli ölçüde yordamıştır. Sosyal medyanın ve beden bilincinin ON davranışları üzerindeki etkisini anlamak, genç kadınların ruh sağlığının yanı sıra yeme bozukluğu programları ve iyileşme üzerinde etkileri olabileceğini ifade etmektedir.

Cinquegrani ve Brown (2018) yeme düzenleri, yeme alışkanlıkları odaklı sosyal medya forumlarındaki bireyler ile görüşmeler gerçekleştirmiş ve bu bireylerin sosyal medya kullanımları ile ortoreksiya nervoza düzeyleri

arasındaki ilişkileri incelemiştir. Bu çerçevede 15 erkek 15 kadın olmak üzere 30 birey ile görüşmeler gerçekleştirilmiş ve elde ettiği bulgulara göre sosyal medya kullanımı, kullanım sıklığı ve kullanım frekansı arttıkça ortoreksiya nervoza düzeyleri arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit etmiştir.

Turner ve Lefevre (2017) popüler sosyal medya platformlarından Instagram kullanımı ile ortoreksiya nervoza düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemiş ve bu çerçevede 680 sosyal medya kullanıcısı ile Orto-15 ölçeği kullanmıştır. Elde edilen bulgulara göre sosyal medya kullanımı ile ortoreksiya nervoza düzeyi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiş, bireylerin Instagram kullanma düzeyleri arttıkça ortoreksiya nervoza düzeylerinin de arttığını tespit etmiştir.

Brytek-Matera (2012) tarafından ortoreksiya nervozanın tanımlanması ve bütün detayları ile incelenmesi amaçlanan bir çalışma kapsamında 878 tıp öğrencisi ile görüşülmüş ve elde edilen bulgulara göre özellikle psikolojik problem tanısı konmuş öğrencilerin yüksek ortoreksiya nervoza düzeyine sahip olduğu tespit edilmiş ve ortoreksiya nervozanın psikolojik problemler ile yüksek bir şekilde ilişki gösterdiği ortaya koyulmuştur.

Oral ve Şahin (2008) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen bir araştırma kapsamında öğrencilerin ortoreksiya nervoza düzeyleri ile kişilerarası bağlanma stilleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre yeme bozukluğu tanısı alan ve ortoreksiya nervoza düzeyi yüksek olan katılımcıların daha problemli bağlanma stilleri sergilediği tespit edilmiş ve genel çerçevede bu bireylerin daha ikili ilişkileri ve romantik ilişkilerinde daha çok çatışma ve problem yaşadığı tespit edilmiştir.

Ward, Ramsay ve Treasure (2000) farklı türdeki yeme bozuklukları ile kişilerarası bağlanma stilleri arasındaki ilişkileri incelemiş ve bu kapsamda 200 farklı türlerde yeme bozukluğu tanısı konmuş birey ile görüşmüştür. Çalışma

kapsamında elde edilen bulgulara göre ortoreksiya nervoza ile kaygılı ve güvensiz bağlanma arasında bir ilişki tespit edilmiştir.

Armstrong ve Roth (1989) 120 yetişkin birey üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada ortoreksiya nervoza ile kişilerarası ilişki şemaları ve kişilerarası bağlanma stilleri arasındaki ilişkiler incelenmiş ve elde edilen bulgulara göre ortoreksiya nervoza düzeyleri yüksek olan bireylerin özellikle kaygılı bağlanma davranışı açısından belirgin bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir.

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Çalışmanın araştırma modeli nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama yöntemine dayanmaktadır. İlişkisel tarama modellerinde ise iki veya daha fazla sayıdaki değişken arasındaki ilişkisel ilişkileri keşfedilmesi amaçlanmaktadır. İlişkisel tarama modellerinde genellikle değişkenlerin birbirleri arasındaki uyumları, birliktelikleri, beraber hareketler, nedensellikleri ve ilişkilerin şiddetleri keşfedilmeye çalışılmaktadır (Karasar, 2011).

Bu çalışmada ise birbiriyle ilişkili olduğu düşünülen değişkenler ortoreksiya nevroza düzeyi, sosyal medya bağımlılığı düzeyi ile kişiler arası bağlanma stilleri olmuştur ve ortoreksiya nervozanın sosyal medya bağımlılığı ile kişiler arası bağlanma stilleri üzerindeki etkileri keşfedilmeye çalışılmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye’de vatandaşı 18 ve yaş üzeri aktif sosyal medya kullanıcısı bireyler oluşturmaktadır. Türkiye Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu (BTK) verilerine göre 2020 yılında Türkiye’de 18 yaş üzerinde aktif olarak sosyal medyayı kullanan bireylerin sayısı tahmini 45 milyon civarında olmaktadır (BTK,2020). Araştırmanın örnekleme ise belirlenen bu evren içerisinde kolay ulaşılabilirlik yöntemi ile seçilecek 18 yaş üzeri sosyal medya kullanıcısı kriterlerine uygun olan bireylerden oluşmaktadır. Kolay ulaşılabilirlik örnekleme yöntemi ise, araştırmacının belirlenen evren kapsamında örneklem

belirleme süreçlerinde kolayda ulaşabileceği bireyleri katılımcı olarak seçmesi olmaktadır (Balci, 2010).

Bu çerçevede bu araştırmanın örneklem büyüklüğü yaklaşık 45 milyon bireyden oluşan evren içerisinde %95 güven aralığı ile minimum 384 bireyden oluşmuş ve bu araştırma çerçevesinde ise 422 bireye ulaşılmıştır.

Tablo 1.*Katılımcılara Ait Betimsel İstatistikler*

		Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	334	79
	Erkek	88	21
Yaş	18-25	73	17
	26-35	161	38
	36-50	131	31
	51 ve üzeri	57	14
Medeni Durum	Bekar	176	41
	Evli	218	52
	Boşanmış	23	6
	Eş Vefat	5	1
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	5	1
	Ortaöğretim	10	2
	Lise	49	12
	Lisans	263	62
	Lisansüstü	95	23
Yaşanılan Yer	Büyükşehir	338	80
	Şehir	39	9
	İlçe	41	10
	Köy	4	1
Çalışma Durumu	Çalışıyor	291	69
	Çalışmıyor	131	31
Gelir Düzeyi	Düşük	40	10
	Orta	337	80
	Yüksek	45	10
	Anne Baba Beraber	278	66
Anne Baba Durumu	Anne Baba Ayrı	31	7
	Anne Vefat	23	6
	Baba Vefat	69	16
	Diğer	21	5
	Çok Kötü	2	1
Aile İlişkileri	Kötü	6	1
	Orta	49	12
	İyi	164	39
	Çok İyi	201	47
Sosyal Medyada Geçirilen Vakit	1 Saatten Az	64	15
	1-3 Saat	264	63
	4-6 Saat	80	19
	7 Saat ve Üzeri	14	3
Toplam		422	100

Yukarıda yer alan Tablo 1’de araştırmanın sosyodemografik değişkenlerinin bir bölümünün dağılımları yer almaktadır. Elde edilen bulgular incelendiğinde araştırma örnekleminin cinsiyet dağılımı; 334 (%79) kadın, 88 (%21) şeklinde gerçekleşmiştir. Örneklemin yaş dağılımı bulgularına göre; 73 (%17) katılımcı 18-25 yaş arasında, 161 (%38) katılımcı 26-35 yaş arasında, 131 (%31) katılımcı 36-50 yaş arasında ve son olarak da 57 (%14) katılımcı 51 yaş ve üzerinde olarak tespit edilmiştir. Araştırma örnekleminin medeni durumu şu şekilde dağılım göstermektedir; 176 (%41) katılımcı bekar, 218 (%52) katılımcı evli, 23 (%6) katılımcı boşanmış ve son olarak da 5 (%1) katılımcının eşi vefat etmiştir. Örneklemin eğitim düzeyinin dağılımı şu şekilde dağılım göstermiştir; 5 (1) katılımcı ilköğretim mezunu, 10 (%2) katılımcı ortaöğretim mezunu, 49 (%12) katılımcı lise mezunu, 263 (%62) katılımcı lisans mezunu ve son olarak da 95 (%23) katılımcı lisansüstü mezunu olmaktadır.

Örneklemin yaşadığı yerin dağılımı şu şekilde gerçekleşmiştir; 338 (%80) katılımcı büyükşehirde yaşamakta, 39 (%9) katılımcı şehirde yaşamakta, 41 (%10) katılımcı ilçede yaşamakta ve son olarak da 4 (%1) katılımcı köyde yaşamaktadır. Örneklemin çalışma durumuna dair bulgular şu şekilde gerçekleşmiştir; 291 (%69) katılımcı bir işte çalışmakta, 131 (%31) katılımcı bir işte çalışmamaktadır. Gelir düzeyi değişkenine dair bulgulara göre 40 (%10) katılımcı düşük gelir düzeyine, 337 (%80) katılımcı orta gelir düzeyine ve son olarak da 45 (%10) katılımcı ise yüksek gelir düzeyine sahip olmaktadır. Katılımcıların anne baba durumunun sorgulandığı değişkenin dağılımı şu şekilde gerçekleşmiştir; 278 (%66) katılımcının anne ve babası beraber, 31 (%7) katılımcının anne ve babası ayrı, 23 (%6) katılımcının annesi vefat etmiş, 69 (%16) katılımcının babası vefat etmiş ve son olarak da 21 (%5) katılımcı anne ve babasının durumunu diğer olarak belirtmiştir.

“Aile ilişkilerinin değerlendirildiği değişkenin dağılımı ele alındığında 2 (%1) katılımcı aile ilişkilerini çok kötü, 6 (%1) katılımcı kötü, 49 (%12) katılımcı orta, 164 (%39) katılımcı iyi ve son olarak da 201 (%52) katılımcı ise çok iyi olarak nitelendirmiştir.

Katılımcıların sosyal medyada geçirdiği vakit şu şekilde dağılım göstermektedir 64 (%15) katılımcı günlük 1 saatten az, 264 (%63) katılımcı 1-3 saat arası, 80 (%19) katılımcı 4-6 saat arası ve son olarak da 14 (%3) katılımcı günlük 7 saat ve üzerinde zamanını sosyal medyada geçirmektedir.

3.3. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Google Survey platformu kullanılarak online anket yöntemi ile belirlenen örneklem üzerinden toplanmış ve dijital ortamda oluşturulan anket formları katılımcılara anlık mesajlaşma uygulamaları ve sosyal medya platformları kullanılarak ulaştırılmıştır.

Araştırmanın veri toplama araçları ise şunlardır; Sosyodemografik Bilgi Formu, Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ORTO-11), Kişiler Arası İlişkiler Ölçeği, Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ).

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu; Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum, Öğrenim Durumu, Yaşanılan Yer, Çalışma Durumu, Gelir Düzeyi Algısı, Anne-Baba Birliktelik Durumu, Aile ile İlişki Algısı, Günlük Sosyal Medya Kullanımı gibi 10 sorudan oluşmakta ve bu form ile katılımcıların kişisel özelliklerine ulaşmayı hedeflemektedir.

3.3.2. Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (Orto-11)

Ortoreksiya Nervoza Ölçeği sağlıklı beslenme takıntısı veya bu hususta davranış bozukluğu gösteren bireylerin bu davranışlarının düzeyini belirlemek amacıyla Donini ve arkadaşları (2004) tarafından Orto-15 olarak 15 soruluk bir form olarak geliştirilmiştir.

Ölçeğin Donini ve arkadaşları (2004) tarafından hazırlanan formu uygun istatistiksel geçerlilik yöntemleri gözetilerek hazırlanmamış semptomlara bağlı olarak geliştirilmiş ve kullanılmıştır. Ölçek Arusoğlu ve arkadaşları (2008) tarafından Türkçe diline uyarlamaları yapılmış ve orijinal hali geliştirilerek Orto-11 ölçeği haline getirilmiştir. Ayrıca ölçeğin Türkçe formu yüksek güvenilirlikten ziyade geçerlilik gözetilerek oluşturulmuştur. Ölçekte yer alan 11 maddeden yalnızca biri (8. Madde) ters kodlanmakta ve ortorektik eğilimi yansıtan cevapların “1”, normal yeme davranışı eğilimlerini yansıtan cevapların “4” puan aldığı ölçekte tüm maddelerin toplanması ile ölçek toplam puanı elde edilmekte ve ölçekten alınan düşük puanlar ortorektik eğilimi göstermektedir. Donini ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında farklı kesme noktaları denenmiş ve kesme noktası 40 puan alındığında, ölçeğin yordama kapasitesinin yükseldiği ve ortorektik eğilimi olanları ayırt edebildiği gösterilmiştir. Sonuç olarak, Orto-11 ölçeğinde orijinal ölçekte bulunan bazı sorular çıkartılmış ve ölçek 15 sorudan 11 soruya indirgenmiş ve ölçek maddeleri 4'lü likert ölçek tipinde cevaplanmaktadır (1: her zaman, 2: sık sık, 3: bazen, 4: asla). Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 44'tür. Kesim noktası 27 puan olarak belirlenmiştir. 27 puan ve altındaki skorlar ortorektik olarak tanımlanmıştır. Azalan puanlar ortorektik davranışa eğilimi artan puanlar ise normal yeme davranışına eğilimi ifade etmektedir.

Ölçeğin orijinal halinin toplam varyansı açıklama gücü %50,21 ve iç tutarlılık katsayısı 0,61 olarak tespit edilmiş, Türkçe uyarlaması olarak kabul edilen ORTO-11 ise toplam varyansın % 40.62'si açıklanmış, faktör yükleri düşük olan dört madde ölçekten çıkarıldığında Cronbach Alfa katsayısı 0.62 olarak tespit edilmiştir (Arusoğlu vd, 2008).

3.3.3. Kişilerarası İlişkilerde Bağlanma Stilleri Ölçeği

Kişilerarası İlişkilerde Bağlanma Stilleri Ölçeği, Bowlby'nin (1980) bağlanma kuramı gözetilerek Ahmed, Jahan ve İmtiaz (2016) tarafından geliştirilmiş olup bireylerin kişilerarası ilişkilerde hangi bağlanma stillerini gösterdiklerini tespit etmeyi amaçlamaktadır. Orijinal ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.75 olarak

ölçülmüştür. Ölçeğin Türkçe diline uyarlaması Kandemir ve İlhan (2017) tarafından gerçekleştirilmiş olup, ölçek 7'li likert tipinde 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin ilk 7 maddesi güvenli bağlanma stili, sonraki 7 maddesi kaygılı bağlanma stili ve son olarak da son 7 maddesi ise kaçınmacı bağlanma stilini ifade etmektedir. Ölçeğin skoru toplama yöntemi ile hesaplanmakta ve alt boyutlar çerçevesinde elde edilen yüksek puanlar ilgili bağlanma stilinin yüksek düzeyde sergilediğini, düşük puanlar düşük düzeyde sergilendiğini ifade etmektedir.

Ölçeğin yapı geçerliliği bulguları incelendiğinde ise üç faktörlü yapının faktör yükünün %46 ile %76 arasında değiştiği tespit edilmiş ve ölçeğin güvenilirlik katsayısı güvenli bağlanma stili, kaygılı bağlanma stili ve kaçınmacı bağlanma stili faktörleri için sırası ile .80, .74 ve .72 olarak yeterli düzeyde olarak tespit edilmiştir (Kandemir ve İlhan, 2017).

3.3.4. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ)

Bu çalışmada Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği – Yetişkin Formu, sosyal medya bağımlılığını düzeyini ölçmek amacıyla kullanılmış ve ölçek Şahin ve Yağcı (2017) tarafından 18-60 yaş aralığındaki bireylerin sosyal medya bağımlılık düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Toplamda 20 maddeden oluşan ölçek iki boyutlu, 5'li likert tipinde sorulardan oluşan bir yapıya sahip olmaktadır. Ölçeğin ilk 11 sorusu Sanal Tolerans alt boyutu ile ilişkili maddeleri içermekte, 12-20 numaralı maddeler ise Sanal İletişim alt boyutu ile ilgili maddeleri içermektedir. Ölçeğin 5 ve 11 numaralı maddeleri ters kodlanmakta ve ölçek skoru toplama yöntemi ile elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan ise 20 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Cronbach's Alpha (güvenilirlik katsayısı) .94 şeklindedir, sanal iletişim alt boyutunda .91 ve sanal tolerans alt boyutunda .92 olarak hesaplanmıştır.

3.4. Verilerin Analizi

Araştırmanın ölçüm araçları ile toplanan verilerinin analizlerinde Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi (Statistical Package for the Social Sciences, SPSS.25) paket programı kullanılmış, İlk olarak elde edilen verilerin frekans,

yüzde, ortalama ve standart sapmalar yardımı ile betimsel analizlere tabi tutulmuş, sonrasında verilerin dağılımları ve istatistiksel güvenilirlikleri incelenmiş ve son olarak da normallik analizi kapsamında uygun istatistiksel test yöntemleri ile araştırma sorularının testleri gerçekleştirilmiştir. Normallik analizi çerçevesinde ise araştırma ölçeklerinin basıklık ve çarpıklık değerleri incelenmiş ve elde edilen çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ve +2 arasında olması hipotez testlerinde parametrik testlerin kullanılacağına bu değer dışındaki çarpıklık ve basıklık değerleri ise hipotez testlerinde non-parametrik testlerin kullanılacağına işaret etmektedir.

Tablo 2.*Araştırma Ölçeklerinin Normallik Analizleri*

	Çarpıklık	Basıklık
Orto-11	-0,057	0,011
Kişilerarası İlişkiler	-0,784	0,606
Güvenli Bağlanma	-0,635	0,263
Kaygılı Bağlanma	-0,476	0,883
Kaçıngan Bağlanma	-0,115	0,371
Sosyal Medya Bağımlılığı	0,089	-0,243

Yukarıda yer alan Tablo 2’de de görüleceği üzere araştırma ölçeklerinin tümü -2 ve +2 arasında değişen çarpıklık ve basıklık değerlerine sahip olmakta ve bu durum araştırmanın hipotez testlerinde parametrik testlerin kullanılması kararlaştırılmıştır.

Tablo 3.*Araştırma Ölçeklerinin Cronbach's Alpa Güvenirlik Analizleri*

	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Orto-11	.769	11
Kişilerarası İlişkiler	.722	21
Güvenli Bağlanma	.736	7
Kaygılı Bağlanma	.701	7
Kaçıngan Bağlanma	.721	7
Sosyal Medya Bağımlılığı	.879	20

.

Çalışmada kullanılan ölçeklerin istatistiksel olarak güvenilirliği Cronbach's Alpha testi ile sınanmıştır. Bu test araştırma ölçeklerinin istatistiksel güvenilirliğini ölçmekte ve testten elde edilen .70 ve üzerinde olması ölçeğin güvenilir olduğuna işaret etmekte ve 1'e yaklaşan skorlar güvenilirlik artışına işaret etmektedir. Yukarıda yer alan Tablo 3'te araştırma ölçeklerinin bütün maddeleri gözetilerek gerçekleştirilen Cronbach's Alpha test sonuçları yer almaktadır. Elde edilen bulgulara göre araştırmada kullanılan üç ölçek de .70 ve üzerinde Cronbach's Alpha skoruna sahip olmakta ve bu durum araştırma ölçeklerinin hipotez testlerinde kullanılabilirliğinin önünde istatistiksel olarak bir engel bulunmadığına işaret etmektedir.

Betimsel analizler kapsamında ise araştırma ölçek ve ölçek alt boyutlarının ortalama puanları, standart sapma değerleri ile min max değerleri incelenmiştir.

Tablo 4.

Katılımcıların Bağlanma Stilleri, Sosyal Medya Bağımlılığı ve Ortoreksiya Nervoza Ölçeklerinden Elde Ettikleri Puanlara İlişkin Betimsel İstatistikler

	Ortalama $\pm$ ss	Min-Max
Ortoreksiya Düzeyi	25,9 $\pm$ 3,4	14-38
Güvenli Bağlanma	39 $\pm$ 6	15-49
Kaygılı Bağlanma	26,5 $\pm$ 8	7-49
Kaçıngan Bağlanma	27,1 $\pm$ 6	10-49
Sosyal Medya Bağımlılığı	48,9 $\pm$ 12,1	20-89

Tablo 4'te araştırma örnekleminin ortalama ölçek skorları yer almaktadır. Elde edilen bulgulara göre örneklemin Orto-11 ölçeğinden aldığı toplam skorun ortalaması 25,9 $\pm$ 3,4 olmakta ve bu skor araştırma örnekleminin ortoreksiya nervoza davranışı gösterdiğini işaret etmektedir. Örneklemin kişilerarası ilişkiler ölçeği alt boyutlarından aldığı ortalama skorlar Güvenli Bağlanma için 39 $\pm$ 6, Kaygılı Bağlanma için 26,5 $\pm$ 8 ve son olarak da Kaçıngan Bağlanma için 27,1 $\pm$ 6 olarak gerçekleşmektedir. Bu bulgulara göre örneklemin ağırlıklı olarak Güvenli Bağlanma stili sergilediği görülmektedir. Son olarak da örneklemin Sosyal Medya Bağımlılığı düzeyi 48,9 $\pm$ 12,1 ortalama skora sahip olmakta ve bu skor ortalama bir sosyal medya bağımlılığına işaret etmektedir.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde araştırma amaçları doğrultusunda belirlenen veri toplama araçları ile toplanan verilerin istatistiksel analizlerine yer verilmiştir. Çalışmanın hipotez testleri uygun istatistiksel testler olarak kararlaştırılan parametrik testler ile gerçekleştirilerek araştırmanın istatistiksel analizleri gerçekleştirilmiştir. Bu Bağımsız Örneklem T-Testi ve Tek Yönlü Anova Analizi ve Pearson Korelasyon testi kullanılarak gerçekleştirilmiş ve sonuçları sunulmuştur.

Tablo 5.

Örneklemin Cinsiyet Değişkenine göre Bağlanma Stilleri, Sosyal Medya Bağımlılığı ve Ortoreksiya Düzeylerinin Karşılaştırılması

	Cinsiyet	Ort	Ss	t	P
Ortoreksiya Düzeyi	Kadın	25,62	3,53	-3,869	0,000*
	Erkek	27,19	2,78		
Güvenli Bağlanma	Kadın	39,09	5,95	0,128	0,898
	Erkek	39,00	6,40		
Kaygılı Bağlanma	Kadın	26,98	7,99	2,136	0,033*
	Erkek	24,92	8,20		
Kaçınan Bağlanma	Kadın	26,93	6,41	-1,161	0,246
	Erkek	27,83	6,55		
SM Bağımlılığı	Kadın	49,52	12,14	1,811	0,071
	Erkek	46,89	12,17		

***p≤0.05**

Yukarıda yer alan Tablo 5'te ise araştırmanın cinsiyet değişkeni ile ölçekleri arasındaki istatistiksel anlamlı farklılıkların tespiti amacıyla gerçekleştirilen Bağımsız Örneklem T-Testinin sonuçları yer almaktadır. Elde edilen bulgular incelendiğinde Cinsiyet ile Ortoreksiya Nervoza Düzeyi ve Kaygılı Bağlanma Stilli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ortalama farklılığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu farklılıklar incelendiğinde Ortoreksiya Nervoza düzeyi için kadın ($25,62\pm3,53$) katılımcılar daha erkek ($27,19\pm2,78$) katılımcılara oranla daha yüksek bir ortoreksiya nervoza düzeyine sahip olmakta. Kaygılı Bağlanma stilli incelendiğinde kadın ($26,98\pm7,99$) katılımcılar, erkek ($24,92\pm8,20$) katılımcılardan daha yüksek bir kaygılı bağlanma göstermektedir.

Tablo 6.

Örneklemin Yaş Değişkenine göre Bağlanma Stilleri, Sosyal Medya Bağımlılığı ve Ortoreksiya Düzeylerinin Karşılaştırılması

	Yaş	Ort	Ss	F	P
Ortoreksiya Düzeyi	18-25	25,42	3,59	1,084	0,356
	26-35	26,27	3,44		
	36-50	25,94	3,56		
	51 +	25,75	2,94		
Güvenli Bağlanma	18-25	36,01	7,11	13,281	0,000*
	26-35	38,68	5,57		
	36-50	41,26	5,38		
	51 +	39,07	5,41		
Kaygılı Bağlanma	18-25	26,44	7,78	0,089	0,966
	26-35	26,59	8,39		
	36-50	26,36	8,65		
	51 +	27,00	6,02		
Kaçınan Bağlanma	18-25	27,16	6,47	0,335	0,800
	26-35	27,47	5,78		
	36-50	26,71	7,00		
	51 +	27,04	6,92		
SM Bağımlılığı	18-25	55,67	11,38	13,039	0,000*
	26-35	49,54	11,73		
	36-50	46,60	11,47		
	51 +	44,23	12,44		

***p≤0.05**

Tablo 6’da ise araştırma örnekleminin Yaş değişkeni ile araştırma ölçekleri arasındaki istatistiksel anlamlı ortalama farklılıklarının tespiti amacıyla gerçekleştirilen Tek Yönlü Anova analizinin sonuçları yer almaktadır. Elde edilen bulgular incelendiğinde Yaş değişkeni ile Güvenli Bağlanma ve Sosyal Medya Bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ortalama farklılığı tespit edilmiş ($p<0,05$) ve bu farklılık Güvenli Bağlanma için ele alındığında 36-50 yaş grubunun ($41,26\pm5,38$) en yüksek güvenli bağlanma düzeyine sahip

olduğu görülmekte ve düşük yaşların daha düşük güvenli bağlanma özelliği sergilediği, Sosyal Medya Bağımlılığı incelendiğinde ise 18-25 yaş grubunun ($55,67 \pm 11,38$) en yüksek bağımlılık düzeyine sahip olduğu ve artan yaş gruplarında sosyal medya bağımlılık düzeyinin azaldığı görülmektedir.

Tablo 7.

Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine göre Bağlanma Stilleri, Sosyal Medya Bağımlılığı ve Ortoreksiya Düzeylerinin Karşılaştırılması

	Medeni Durum	Ort	Ss	F	P
Ortoreksiya Düzeyi	Bekar	25,93	3,30	0,995	0,395
	Evli	26,08	3,65		
	Boşanmış	25,35	2,62		
	Eş Vefat	23,80	1,10		
Güvenli Bağlanma	Bekar	37,68	5,83	5,578	0,001*
	Evli	40,06	6,04		
	Boşanmış	40,13	5,99		
	Eş Vefat	40,40	4,72		
Kaygılı Bağlanma	Bekar	26,76	8,08	0,808	0,491
	Evli	26,17	8,25		
	Boşanmış	28,74	6,68		
	Eş Vefat	25,20	3,49		
Kaçınan Bağlanma	Bekar	26,99	5,99	0,907	0,438
	Evli	27,06	6,49		
	Boşanmış	27,74	9,28		
	Eş Vefat	31,60	3,29		
SM Bağımlılığı	Bekar	51,73	11,99	7,067	0,000*
	Evli	46,72	11,81		
	Boşanmış	51,26	12,00		
	Eş Vefat	39,40	15,03		

***p≤0.05**

Tablo 7’de ise araştırma örnekleminin Medeni Durum değişkeni ile araştırma ölçekleri arasındaki istatistiksel anlamlı ortalama farklılıklarının tespiti amacıyla gerçekleştirilen Tek Yönlü Anova analizinin sonuçları yer almaktadır. Elde edilen bulgular incelendiğinde Medeni Durum değişkeni ile Güvenli Bağlanma ve Sosyal Medya Bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ortalama farklılığı tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Güvenli Bağlanma değişkeni için Bekar ($37,68\pm5,83$) katılımcılar en düşük güvenli bağlanma düzeyine sahip olmakta ve Sosyal Medya Bağımlılığı için de Evli ($46,72\pm11,81$) katılımcılar en düşük Sosyal Medya Bağımlılığı düzeyine sahip olmaktadır.

Tablo 8.

Örneklemin Eğitim Düzeyi değişkenine göre Bağlanma Stilleri, Sosyal Medya Bağımlılığı ve Ortoreksiya düzeylerinin karşılaştırılması

	Eğitim Düzeyi	Ort	Ss	F	P
Ortoreksiya Düzeyi	İlköğretim	25,00	3,94	0,605	0,659
	Ortaöğretim	27,10	3,81		
	Lise	25,73	3,73		
	Lisans	25,87	3,46		
	Lisansüstü	26,22	3,19		
Güvenli Bağlanma	İlköğretim	34,40	8,50	2,016	0,091
	Ortaöğretim	35,50	7,40		
	Lise	39,22	6,20		
	Lisans	39,00	5,94		
	Lisansüstü	39,81	5,79		
Kaygılı Bağlanma	İlköğretim	27,80	7,26	1,009	0,403
	Ortaöğretim	31,50	9,24		
	Lise	26,41	8,20		
	Lisans	26,45	8,04		
	Lisansüstü	26,29	7,99		
Kaçınan Bağlanma	İlköğretim	33,40	4,16	2,989	0,019*
	Ortaöğretim	27,40	4,43		
	Lise	28,82	7,21		
	Lisans	27,13	6,69		
	Lisansüstü	25,87	5,17		
SM Bağımlılığı	İlköğretim	39,00	14,05	3,323	0,011*
	Ortaöğretim	45,30	18,62		
	Lise	46,22	10,93		
	Lisans	50,48	12,07		
	Lisansüstü	47,12	11,64		

***p≤0.05**

Yukarıda yer alan Tablo 8’de araştırmının Eğitim Düzeyi değişkeni ve Araştırma Ölçekleri arasındaki istatistiksel anlamlı ortalama farklılıklarının

tespiti amacıyla gerçekleştirilen Tek Yönlü Anova analizi yer almaktadır. Elde edilen bulgular incelendiğinde Eğitim Düzeyi ile Kaçınan Bağlanma ile Sosyal Medya Bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ortalama farklılığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu farklılık incelendiğinde ilköğretim mezunu ($33,40\pm4,16$) katılımcılar en yüksek kaçınan bağlanma özelliği göstermekte ve sosyal medya bağımlılığı incelendiğinde ise lisans mezunu ($50,48\pm12,07$) katılımcılar en yüksek sosyal medya bağımlılığı düzeyine sahip olmaktadır.

Tablo 9.

Katılımcıların Yaşanılan Yer değişkenine göre Bağlanma Stilleri, Sosyal Medya Bağımlılığı ve Ortoreksiya düzeylerinin karşılaştırılması

	Yaşanılan Yer	Ort	Ss	F	P
Ortoreksiya Düzeyi	Büyükşehir	25,92	3,61	0,744	0,526
	Şehir	25,92	2,64		
	İlçe	26,00	2,64		
	Köy	28,50	3,51		
Güvenli Bağlanma	Büyükşehir	39,09	5,97	0,743	0,527
	Şehir	39,00	7,49		
	İlçe	39,46	5,21		
	Köy	34,75	2,63		
Kaygılı Bağlanma	Büyükşehir	26,11	7,94	1,937	0,123
	Şehir	28,36	9,82		
	İlçe	27,90	6,67		
	Köy	31,75	10,21		
Kaçınan Bağlanma		27,28	6,51	0,695	0,555
	Büyükşehir				
	Şehir	27,08	6,99		
	İlçe	26,15	5,34		
SM Bağımlılığı	Köy	24,00	5,89	2,015	0,111
	Büyükşehir	48,46	12,03		
	Şehir	50,92	12,71		
	İlçe	50,10	12,61		
	Köy	61,25	10,63		

*** $p\leq0.05$**

Yukarıda yer alan Tablo 9'da ise araştırmanın Yaşanılan Yer değişkeni ile araştırma ölçekleri arasındaki istatistiksel anlamlı ortalama farklılıklarının tespiti amacıyla gerçekleştirilen Tek Yönlü Anova analizinin sonuçları yer

almaktadır. Elde edilen bulgular incelendiğinde Yaşanılan Yer değişkeni ile araştırma ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ortalama farklılığı bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 10.

Katılımcıların Çalışma Durumu değişkenine göre Bağlanma Stilleri, Sosyal Medya Bağımlılığı ve Ortoreksiya düzeylerinin karşılaştırılması

	Çalışma Durumu	Ort	Ss	t	P
Ortoreksiya Düzeyi	Çalışıyor	26,07	3,41	1,084	0,279
	Çalışmıyor	25,68	3,52		
Güvenli Bağlanma	Çalışıyor	39,33	6,01	1,321	0,188
	Çalışmıyor	38,50	6,08		
Kaygılı Bağlanma	Çalışıyor	26,44	8,00	-0,421	0,674
	Çalışmıyor	26,79	8,23		
Kaçınan Bağlanma	Çalışıyor	26,69	6,26	-2,053	0,051
	Çalışmıyor	28,08	6,75		
SM Bağımlılığı	Çalışıyor	49,00	11,67	0,071	0,943
	Çalışmıyor	48,91	13,30		

*** $p\leq 0.05$**

Yukarıda yer alan Tablo 10'da ise araştırmanın Çalışma Durumu değişkeni ile araştırma ölçekleri arasındaki istatistiksel anlamlı ortalama farklılıklarının tespiti amacıyla gerçekleştirilen Bağımsız Örneklem T-Testinin sonuçları yer almaktadır. Elde edilen bulgular incelendiğinde Çalışma Durumu değişkeni ile araştırma ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ortalama farklılığı bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 11.

Katılımcıların Gelir Düzeyi değişkenine göre Bağlanma Stilleri, Sosyal Medya Bağımlılığı ve Ortoreksiya düzeylerinin karşılaştırılması

	Gelir Düzeyi	Ort	Ss	F	P
Ortoreksiya Düzeyi	Düşük	26,03	3,21	0,017	0,983
	Orta	25,93	3,56		
	Yüksek	26,00	2,76		
Güvenli Bağlanma	Düşük	37,40	7,07	1,707	0,183
	Orta	39,26	5,84		
	Yüksek	39,20	6,40		
Kaygılı Bağlanma	Düşük	25,45	8,41	1,944	0,144
	Orta	26,93	7,92		
	Yüksek	24,69	8,64		
Kaçınan Bağlanma	Düşük	30,05	8,13	0,758	0,099
	Orta	26,76	5,94		
	Yüksek	27,22	7,75		
SM Bağımlılığı	Düşük	50,10	11,79	1,063	0,346
	Orta	49,15	12,22		
	Yüksek	46,60	12,23		

***p≤0.05**

Yukarıda yer alan Tablo 11’de ise araştırmanın Gelir Düzeyi değişkeni ile araştırma ölçekleri arasındaki istatistiksel anlamlı ortalama farklılıklarının tespiti amacıyla gerçekleştirilen Tek Yönlü Anova analizinin sonuçları yer almaktadır. Elde edilen bulgular incelendiğinde Gelir Düzeyi değişkeni ile araştırma ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ortalama farklılığı bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 12.

Katılımcıların Anne ve Baba Birliktelik Durumu değişkenine göre Bağlanma Stilleri, Sosyal Medya Bağımlılığı ve Ortoreksiya düzeylerinin karşılaştırılması

	Anne Baba	Ort	Ss	F	P
Ortoreksiya Düzeyi	Anne Baba Beraber	25,84	3,55	0,752	0,557
	Anne Baba Ayır	25,74	3,28		
	Anne Vefat	25,96	4,04		
	Baba Vefat	26,59	2,87		
	Diğer	25,62	3,35		
Güvenli Bağlanma	Anne Baba Beraber	38,81	6,26	1,283	0,276
	Anne Baba Ayır	39,74	5,27		
	Anne Vefat	41,65	4,81		
	Baba Vefat	39,00	5,69		
	Diğer	38,95	6,15		
Kaygılı Bağlanma	Anne Baba Beraber	26,46	8,03	0,386	0,819
	Anne Baba Ayır	27,29	9,16		
	Anne Vefat	25,26	6,38		
	Baba Vefat	27,22	8,34		
	Diğer	25,76	8,07		
Kaçınan Bağlanma	Anne Baba Beraber	26,90	6,18	1,279	0,278
	Anne Baba Ayır	28,87	6,29		
	Anne Vefat	25,52	5,50		
	Baba Vefat	27,88	7,39		
	Diğer	26,67	7,39		
SM Bağımlılığı	Anne Baba Beraber	50,19	11,72	0,748	0,288
	Anne Baba Ayır	48,97	14,01		
	Anne Vefat	43,74	13,46		
	Baba Vefat	46,22	12,32		
	Diğer	47,62	11,49		

***p≤0.05**

Yukarıda yer alan Tablo 12’de ise araştırmanın Anne Baba Birliktelik Durumu değişkeni ile araştırma ölçekleri arasındaki istatistiksel anlamlı ortalama farklılıklarının tespiti amacıyla gerçekleştirilen Tek Yönlü Anova analizinin sonuçları yer almaktadır. Elde edilen bulgular incelendiğinde Anne Baba

Durumu değişkeni ile araştırma ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ortalama farklılığı bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 13.

Katılımcıların Aile İlişkileri değişkenine göre Bağlanma Stilleri, Sosyal Medya Bağımlılığı ve Ortoreksiya düzeylerinin karşılaştırılması

	Aile İlişkileri	Ort	Ss	F	P
Ortoreksiya Düzeyi	Çok Kötü	27,50	0,71	0,669	0,614
	Kötü	26,67	4,50		
	Orta	26,22	3,09		
	İyi	26,15	3,34		
	Çok İyi	25,69	3,59		
Güvenli Bağlanma	Çok Kötü	40,00	2,83	1,398	0,072
	Kötü	38,50	5,58		
	Orta	35,61	6,17		
	İyi	39,01	5,99		
	Çok İyi	39,98	5,80		
Kaygılı Bağlanma	Çok Kötü	17,00	2,83	1,385	0,238
	Kötü	24,83	9,39		
	Orta	26,49	8,35		
	İyi	27,36	8,08		
	Çok İyi	26,04	7,93		
Kaçınan Bağlanma	Çok Kötü	34,00	2,83	0,536	0,199
	Kötü	30,67	6,35		
	Orta	28,18	6,46		
	İyi	27,63	6,44		
	Çok İyi	26,27	6,36		
SM Bağımlılığı	Çok Kötü	36,00	2,83	0,316	0,216
	Kötü	59,50	8,36		
	Orta	50,22	13,85		
	İyi	49,62	11,48		
	Çok İyi	47,95	12,26		

*** $p\leq 0.05$**

Yukarıda yer alan Tablo 13'te ise araştırmanın Aile İlişkileri değişkeni ile araştırma ölçekleri arasındaki istatistiksel anlamlı ortalama farklılıklarının tespiti amacıyla gerçekleştirilen Tek Yönlü Anova analizinin sonuçları yer almaktadır. Elde edilen bulgular incelendiğinde Aile İlişkileri değişkeni ile araştırma ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ortalama farklılığı bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 14.

Katılımcıların Sosyal Medyada Harcanan Saat değişkenine göre Bağlanma Stilleri, Sosyal Medya Bağımlılığı ve Ortoreksiya düzeylerinin karşılaştırılması

	SM Saat	Ort	Ss	F	P
Ortoreksiya Düzeyi	1 saatten az	26,36	3,05	1,114	0,343
	1-3 saat	26,03	3,45		
	4-6 saat	25,50	3,75		
	7 +	25,07	3,05		
Güvenli Bağlanma	1 saatten az	39,38	6,39	1,179	0,317
	1-3 saat	39,36	5,77		
	4-6 saat	38,13	6,56		
	7 +	37,64	6,01		
Kaygılı Bağlanma	1 saatten az	25,16	7,45	1,262	0,287
	1-3 saat	26,50	8,01		
	4-6 saat	27,78	8,41		
	7 +	26,79	9,59		
Kaçınan Bağlanma	1 saatten az	26,53	6,29	0,484	0,693
	1-3 saat	27,04	6,42		
	4-6 saat	27,74	6,72		
	7 +	27,79	6,08		
SM Bağımlılığı	1 saatten az	37,66	10,15	41,768	0,000*
	1-3 saat	48,90	11,07		
	4-6 saat	56,10	9,42		
	7 +	61,36	13,37		

***p≤0.05**

Yukarıda yer alan Tablo 14'te ise araştırmanın Sosyal Medyada Harcanan Zaman değişkeni ile araştırma ölçekleri arasındaki istatistiksel anlamlı ortalama farklılıklarının tespiti amacıyla gerçekleştirilen Tek Yönlü Anova analizinin sonuçları yer almaktadır. Elde edilen bulgular incelendiğinde araştırma ölçeklerinden yalnızca Sosyal Medya Bağımlılığı ile Sosyal Medyada Harcanan Saat arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ortalama farklılığı tespit edilmiş ($p<0,05$) ve bu farklılık incelendiğinde beklendiği üzere

sosyal medyada harcanan yüksek saatler yüksek sosyal medya bağımlılığına işaret etmektedir.

Tablo 15.

Ortoreksiya Nervosa düzeyi, Kişiler Arası Bağlanma Stilleri ile Sosyal Medya Bağımlılığı düzeyleri arasındaki ilişkiler

		Güvenli Bağlanma	Kaygılı Bağlanma	Kaçıngan Bağlanma	Sosyal Medya Bağımlılığı
Ortoreksiya Nervosa Düzeyi	r	0,020	-0,094	-0,046	-,116*
	p	0,688	0,054	0,349	0,018

***p≤0.05**

Tablo 15'te araştırma ölçeklerinin ölçtüğü kavramlar olan Ortoreksiya Nervosa düzeyi, Kişilerarası Bağlanma Stilleri olan Güvenli Bağlanma, Kaygılı Bağlanma ve Kaçıngan Bağlanma ile Sosyal Medya Bağımlılığı düzeyi arasındaki istatistiksel anlamlı ilişkilerin tespiti amacıyla gerçekleştirilen Pearson Korelasyon testinin sonuçları yer almaktadır. Elde edilen bulgulara göre Ortoreksiya Nervosa düzeyi ile Kişilerarası Bağlanma Stilleri olan Güvenli Bağlanma, Kaygılı Bağlanma ve Kaçıngan Bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon ilişkisi tespit edilemezken ($p>0,05$). Ortoreksiya Nervosa düzeyi ile Sosyal Medya Bağımlılığı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve zayıf şiddette bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0,116$; $p<0,05$). Elde edilen bu ilişki incelendiğinde Ortoreksiya Nervosa düzeyi ile Sosyal Medya Bağımlılığı düzeyi arasında ters orantılı bir ilişki bulunmaktadır. ORTO-11 ölçeğinden alınan düşük puanlar ortorektik eğilimi göstermektedir. Bu ilişkiye göre katılımcıların Ortoreksiya Nervosa Düzeyleri arttıkça Sosyal Medya Bağımlılığı düzeyleri artmakta veya tam tersi şekilde Ortoreksiya Nervosa Düzeyleri azaldıkça Sosyal Medya Bağımlılığı düzeyleri azalmaktadır.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Çalışmanın temel amacı bireylerin ortoreksiya nervoza düzeyleri ile kişilerarası bağlanma stilleri ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Çalışma bulgularına göre katılımcıların kişilerarası bağlanma stilleri ile ortoreksiya nervoza düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmişken, katılımcıların ortoreksiya nervoza düzeyleri ile sosyal medya bağımlılıkları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Çalışmanın ana araştırma soruları olan bireylerin ortoreksiya nervoza düzeyleri ile kişilerarası bağlanma stilleri ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkileri keşfetmek amacıyla gerçekleştirilen analizler sonucunda kişilerarası bağlanma stilleri ile ortoreksiya nervoza düzeyi arasında bir ilişki tespit edilememişken, ortoreksiya nervoza düzeyi ile sosyal medya bağımlılık düzeyi arasında doğru orantılı bir ilişki tespit edilmiştir. Araştırma kapsamında elde edilen bu bulgu, literatür ile uyumlu olarak değerlendirilmekte; sosyal medyanın bireyler üzerinde motive edici, yönlendirici, güncel tutucu ve trendlere yönelik hareket ettirici etkisi düzenli beslenme takıntısı kapsamında da gözlemlenmektedir. Literatür incelendiğinde çalışmanın bu bulgusu ile uyumlu, benzer bulgulara ulaşan başka araştırmalara da ulaşılmakta; Ercan (2018) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada sosyal medya bağımlılık düzeyi arttıkça öğrencilerin ortoreksiya nervoza düzeylerinin de arttığı tespit edilmiş ve bu durumun nedenleri olarak da sosyal görünüş kaygısı, beden algısına dair görüşler vurgulanmıştır. Raggat ve diğerleri (2018) tarafından 180 sosyal medya kullanıcısı birey üzerinde gerçekleştirilen bir başka çalışmada ise artan sosyal medya kullanım düzeyleri

ile ortoreksiya nervoza düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş ve bu ilişkinin nedenleri arasında sosyal medyanın sağlıklı ve güzel vücut tipini ön plana çıkartması ve bireyin buna bağlı olarak sürekli ve şiddetli bir şekilde fit bir vücuda sahip olmak istemesi, yeme kaygısı ve sosyal kabul görme olduğu belirtilmiştir. Scheper ve diğerleri (2014) tarafından gerçekleştirilen bir başka çalışmada da sosyal medya bağımlılığı ile ortoreksiya nervoza düzeyi arasında doğru orantılı bir ilişki tespit edilmiş ve bu durumun en önemli nedeni olarak da sosyal medyada ulaşılması oldukça zor bedenlerin ideal beden olarak yükseltilmesi ve yüceltilmesi olarak göstermiştir. Clifton, Harrison, Hertel ve Hart tarafından sosyal medya bağımlısı ve ortoreksiya nervoza eğilimi bulunan 200 birey üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada ise bağımlılık ve ortorektik eğilim kaynakları incelenmiş ve sosyal medyada olumsuz ve ulaşılmaz beden algılarına sürekli maruz kalma, benlik saygısının ve özgüvenin azalması ve kontrolsüz ve denetimsiz diyet uygulamalarının ortoreksiya nervozaya neden olan sosyal medya unsurları olarak belirtilmektedir.

Literatürde yer alan araştırmalar genel bir çerçeveden incelendiğinde aşırı sosyal medya kullanımı ve sosyal medya kullanımının bireylerde ortoreksiya nervozanın nedeni olabileceği ve ortoreksiya nervoza düzeylerini arttırabileceği konusunda bir görüş çoğunluğu bulunmakta ve bu durumun nedenleri olarak da sıklıkla, sosyal dışlanma kaygısı (Turner ve Lefevre, 2017), olumsuz beden algıları (Wang, Brede, Ianni ve Mentzakis, 2018), FOMO duygusu (Souza ve Rodrigues, 2014), takıntılı bir şekilde fit olma isteği (Perkins, Murphy, Schmidt ve Williams, 2006) gösterilmektedir.

Araştırma çerçevesinde elde edilen bir diğer bulgu ise cinsiyet değişkeni ile katılımcıların ortoreksiya nervoza düzeyi ve kaygılı bağlanma stilli arasındaki ilişki olmuştur. Elde edilen bulgular incelendiğinde kadın katılımcıların erkek katılımcılara oranla daha yüksek ortoreksiya nervoza düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Elde edilen bu bulgu literatür çerçevesinde incelendiğinde araştırma sonuçlarında bir tutarlılık görülmemekte, bazı araştırmalar cinsiyet ile ortoreksiya nervoza arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki

bulamazken (Özkahya, 2015; Bosi, Çamur ve Güler, 2007; Kaya, 2018), bazı araştırmalara göre kadınlar ortoreksiya nervozaya daha eğilimli olmakta (Arusoğlu, Kabakçı, Köksal ve Merdol, 2008; Aydın, 2010; Varga vd, 2013) bazı araştırmalarda ise tam tersi şekilde erkekler ortoreksiya nervozaya daha eğilimli olmaktadır (Donini vd, 2004; Kazkondur, 2010; Fidan, Ertekin, İşıkay ve Kırkpınar, 2010). Bu durumun nedeni literatür çerçevesinde incelendiğinde ise toplumun kültürel yapısının ve özelliklerinin etkili olduğu görülmektedir (Morris, Clark ve Silliman, 2014).

Çalışmanın bir diğer bulgusu ise katılımcıların kaygılı bağlanma stilleri ile Cinsiyet değişkeni arasındaki ilişki olmaktadır. Çalışmada kadın katılımcıların, erkeklere göre daha yüksek kaygılı bağlanma gösterdikleri sonucuna varılmıştır. ABu bulgu literatür çerçevesinde incelendiğinde bir görüş birliğine rastlanılmamakta, benzer bulgular olduğu kadar, cinsiyet ile bağlanma stilleri arasında bir ilişki bulmayan araştırmalara da rastlanmaktadır. Benzerlikler ele alındığında ise bu durumun genellikle toplumsal cinsiyet rolleri ve toplumun ataerkil bir yapıya sahip olması ile ilişkilendirilmektedir (Main, Caplan ve Cassidy, 1985; Kubany ve Watson, 2003; Gross ve Hansen, 2000).

Bir diğer anlamlı bulgu ise araştırmanın eğitim düzeyi değişkeni ile kaçınan bağlanma alt boyutu ile sosyal medya bağımlılığı düzeyi arasında elde edilen ilişki olmaktadır. Elde edilen bulgulara göre araştırmanın ilköğretim mezunu katılımcıları en yüksek kaçınan bağlanma özelliği göstermekte ve sosyal medya bağımlılığı incelendiğinde ise lisans mezunu katılımcılar en yüksek sosyal medya bağımlılığı düzeyine sahip olmaktadır. Elde edilen bulgular literatür çerçevesinde incelendiğinde özellikle düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin daha kaçınan, güvensiz ve kaygılı bağlanma stilleri sergilediği başka araştırmalar tarafından da belirtilmekte ve bu durumun nedeni olarak da bu bireylerin aynı zamanda düşük özbenlik saygısı ve düşük özgüven saygısına sahip olması vurgulanmaktadır (Fossum ve Mason, 1986; Fenster-Kuehl, 1993; Deniz, 2006).

6. BÖLÜM

SONUÇ

Sosyal medya bağımlılığı ile kişilerarası bağlanma stillerinin bireylerin ortoreksiya nervoza düzeylerini etkilerini inceleyen bu çalışma kapsamında sosyal medya bağımlılığının ortoreksiya nervoza üzerinde önemli bir etkisi olduğu tespit edilmiş ve özellikle bu bulguyu doğrulamak amacıyla araştırmaya dahil edilen sosyal medyanın yeme düzenini etkileyip etkilemediğini sorgulayan değişken ile de ortoreksiya nervoza arasında anlamlı bulgular ulaşılmış ve bu bulgular çerçevesinde sosyal medya bağımlılığının ortoreksiya nervozayı tetikleyen ve arttıran bir olgu olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma bulguları literatür çerçevesinde de ele alındığında sosyal medya platformlarını barındıran dijital dünya, normal hayattan ve geleneksel medya araçlarından farklı olarak bireyleri olumsuz beden algılarına, ulaşılmaz fiziksel özelliklere, kontrolsüz beslenme düzenlerine daha fazla maruz bırakıldığı belirtilmekte ve bu durumun da bireylerin ortoreksiya nervoza eğilimlerini artırıcı yönde bir etki yapmaktadır.

Bu durum özellikle sosyal medyanın günümüzdeki konumu, kitleler tarafından geniş bir şekilde kabul görmesi, yaygınlaşması ve sağladığı diğer faydalar düşünüldüğünde kontrol edilmediği ve bilinçli bir şekilde kullanılmadığı zaman bireysel ve toplumsal anlamda ciddi bir psikolojik ve fizyolojik sağlık sorununa dönüşme riski barındırmaktadır. Diğer bir taraftan ortoreksiya nervoza literatürde de belirtildiği üzere bireylerde kaygı, depresyon, stres, mutsuzluk, düşük yaşam doyumu gibi olumsuz psikolojik durumlarla da ilişkili olabilmekte ve bireyin yaşam doyumu ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiye sahip olabilmektedir.

Sonuç olarak, sosyal medya bağımlılığı ile ortoreksiya nervoza arasında bir ilişki bulunmakta ve bu ilişkiye göre sosyal medya bağımlılığı ortoreksiya nervozayı arttırıcı yönde bir etki etmektedir.

ÖNERİLER

Çalışmanın bulguları ve sonuçları göz önünde bulundurularak araştırmacılara ve uygulayıcılara yönelik aşağıdaki önerler sunulmuştur:

- Psikoterapistler sosyal medya bağımlılığı olan danışanlarıyla çalışırken hatırlamalıdır ki sosyal medya bağımlılığının ortoreksiya nervozayı tetikleyen ve arttıran bir olgudur. Ortoreksiya nervoza'nın bireylerde kaygı, depresyon, stres, mutsuzluk, düşük yaşam doyumu gibi olumsuz psikolojik durumlarla da ilişkili olabildiği için bu durumların üzerine çalışmanın faydalı olacaktır.
- Sosyal Medya ve Sosyal Medya Bağımlılığı ile alakalı olarak FOMO kavramının da ele alınması Ortoreksiya Nervoza eğilimini açıklamakta yararlı olabilecektir
- Toplumsal sağlığın korunması amacıyla sağlıklı ve düzenle beslenme eğitimlerine erken yaşlarda başlanması bireylerde ilerleyen yaşlarda ortoreksiya nervoza eğiliminin önüne geçebilecektir.

KAYNAKÇA

- Ahmad, N., Jahan, A., & İmtiaz, N. (2016). Measure of Attachment Style. *The International Journal of Indian Psychology*, 3-4.
- Akdur, S. (2014). *Kişilik Özellikleri ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Kişilerarası İlişki Tarzları ve Mizah Tarzlarının Aracı Rolü*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aksoydan, E., & Camci, N. (2009). Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. *Eating and Weight Disorders*, 14(1), 33-37.
- Aksoydan, E., & Camci, N. (2009). Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. *Eat Weight Disord*, 13(1), 33-37.
- Aksoydan, E., & Camci, N. (2009). Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. *Eat Weight Disord*, 14(1), 33-37.
- Alkan, E. (2008). *Cinsel işlev bozuklukları ve kişilerarası tarz, öfke, kendilik algısı*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Al-Menayes, J. (2015). Dimensions of social media addiction among university students in Kuwait. *Psychology and Behavioral Sciences*, 4(1), 23-28.
- Andreassen, C. S. (2012). Development of a facebook addiction scale. *Psychological Reports*, 110(2), 501-517.
- Arslandaş, H., Adana, F., Öğüt, S., Ayakdaş, D., & Korkmaz, A. (2017). Relationship between eating behaviors of nursing students and orthorexia nervosa (obsession with healthy eating): a cross-sectional study. *Journal of Psychiatric Nursing*, 137-144.
- Arusoğlu, G. (2006). *Sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya) belirtilerinin incelenmesi, orto-15 ölçeğinin uyarlanması*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Diyetetik Programı.
- Arusoğlu, G., Kabakci, E., Köksal, G., & Merdol, T. K. (2008). Orthorexia nervosa and adaptaon of ORTO-11 into Turkish. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 283-292.

- Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G., & Merdol, T. K. (2008). Orthorexia Nervosa and Adaptation of ORTO-11 into Turkish. *Turkish Journal of Psychiatry*, 19(3), 2-24.
- Aslanyürek, M., Gürdal, S. A., Dursun, S., Tunçel, E., & İzmirli-Ayan, S. M. (2015). Sosyal Medya Gerçeği ve Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sosyal Medya Algısının Değerlendirilmesi. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 5(6), 1-8.
- Ateş, P. (2018). *Üniversite Öğrencilerinde Duygusal Zekânın Sosyal Medya Bağımlılığına Etkisi*. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aydığan, F., & Kırık, A. M. (2012). Alternatif Medya Olarak Yeni Medya. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 58-69.
- Aydın, C. (2010). *Yeme Tutumu, Ortorektik Belirtiler ve Ana Babaya Bağlanma Arasındaki İlişkiler*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Balta, E. (2019). *Sosyal Medya Bağımlılığının Orta Öğretim İkinci Kademe Öğrencileri Arasındaki Nedenleri, Eğitsel Bilişsel Sonuçları (Sivas Merkez İlçe Örneği)*. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Barrada, J. R., & Roncero, M. (2018). Bidimensional structure of the orthorexia: Development and initial validation of a new instrument. *Anales de Psicología*, 34(2), 283-291.
- Barrada, J. R., & Roncero, M. (2018). Bidimensional structure of the orthorexia: Development and initial validation of a new instrument. *Anales de Psicología*, 34(2), 283-291.
- Bartrina, J. A. (2007). Orthorexia or when a healthy diet becomes an obsession. *Archivos Latinoamericanos Nutricion*, 57(4), 313-315.
- Bartrina, J. A. (2007). Orthorexia or when a healthy diet becomes an obsession. *Archivos Latinoamericanos Nutricion*, 57(4), 313-315.

- Bartrina, J. A. (2007). Ortorexia o la obsesión por la dieta saludable [Orthorexia or when a healthy diet becomes an obsession. *Arch Latinoam Nutr*, 313-315.
- Baş, Y. (2014). *Diyetisyenlerde sağlıklı beslenme takıntısı(ortoreksiya nervoza) ve yeme tutumlarının saptanması*. İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı.
- Bat, B., Çamur, D., & Güler, C. (2007). Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine. *Appetite*, 49(3), 661-666.
- Beard, K. W., & Wolf, E. M. (2001). Modification in the Proposed Diagnostic Criteria For Internet Addiction. *Cyberpsychology and Behavior*, 4(3), 377-383.
- Beard, K. W., & Wolf, E. M. (2001). Modification in the Proposed Diagnostic Criteria For Internet Addiction. *Cyberpsychology and Behavior*, 4(3), 377-383.
- Becan, C. (2018). Sosyal Medya Bağımlılığının Haber Takibi Motivasyonları Üzerine Etkisi. 5(3).
- Billings, T. (2005). Other Types of Eating Disorders. 2-23.
- 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.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss: Sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Boyd, D. M., & Ellison, N. B. (2007). Social network sites: Definition, history, and scholarship. *Journal of Computer-mediated Communication*, 13(1), 210-230.
- Bratman, S. (2017). Orthorexia vs. theories of healthy eating. Eating and weight disorders - studies on anorexia. *Bulimia and Obesity*, 22(3), 381-385.

- 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-compulsive disorder or disturbed eating habit? *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 55-60.
- Burger, J. M. (2006). *Kişilik*. İstanbul: Metis Yayınları.
- Caldwell, M. R., Wiebe, R. P., & Cleveland, H. (2006). *The Influence of Future Certainty and Contextual Factors on Delinquent Behavior and School*. London: Routledge.
- Caplan, S. E. (2005). A social skill account of problematic internet use. *Journal of Communication*, 55(4), 721-736.
- Cartwright, M. M. (2014). Eating disorder emergencies: understanding the medical complexities of the hospitalized eating disordered patient. *Critical Care Nursing Clinics*, 515-530.
- Cascio, W. F., & Montealegre, R. (2016). How Technology Is Changing Work and Organizations. *The Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 3, 349-375.
- Clifton, D. R., Harrison, B. C., Hertel, J., & Hart, J. M. (2013). Relationship between functional assessments and exercise-related changes during static balance. *The Journal of Strength & Conditioning Research*, 27(4), 966-972.
- Çalışır, M. (2009). Yetişkin Bağlanma Kuramı ve Duygulanım düzenleme Stratejilerinin Depresyonla İlişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 240-255.
- Çam, E., & İşbulan, O. (2012). A New Addiction For Teacher Candidates: Social Networks. *The Turkish Online Journal Of Educational Technology*, 14-19.
- Çam, E., & İşbulan, O. (2012). A new addiction for teacher candidates: social networks'. *The Turkish Online Journal of Educational Technology*, 14-19.

- Çam, S., & Tümkaya, S. (2007). Kişilerarası Problem Çözme Envanteri'nin (KPÇE) geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 95-111.
- Doğan, T., & Sampaz, F. (2012). Kişiler Arası İlişki Tarzları ve Öznel İyi Oluş. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 10(3), 2-24.
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Canella, 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*, 151-157.
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Cannella, C. (2004). Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia Bulimia and Obesity*, 9(2), 151-157.
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Cannella, C. (2005). Orthorexia nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire. *Eat Weight Disord*, 28-32.
- Dunn, T. M., & Bratman, S. (2016). On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating Behaviors*, 11-17.
- Echeburúa, E., & Corral, P. (2010). Addiction to New Technologies and to Online Social Networking in Young People: A New Challenge. *Adicciones*, 22(2), 91-96.
- Egger, O., & Rauterberg, M. (1996). *Internet Behaviour and Addiction*. Zurih: Swiss Federal Institute of Technology.
- Elliott, G. (2014). *Orthorexia. When healthy eating becomes an obsession*. Norderstedt: Demand GmbH.
- Erdoğan, İ. (2002). *İletişimi Anlamak*. Ankara: Erk Yayıncılık.
- Eriksson, L., Baigi, A., Marklund, B., & Lindgren, E. C. (2008). Social physique anxiety and sociocultural attitudes toward appearance impact on orthorexia test in fitness participants. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 389-394.

- Erözkan, A. (2009). Üniversite öğrencilerinin kişiler arası ilişki tarzları ve mizah tarzları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 56-66.
- Evans, D. (2010). *Social media marketing: an hour a day*. New Jersey: Wiley.
- Evans, F. B. (2006). *Harry Stack Sullivan: interpersonal theory and psychotherapy*. London: Routledge.
- Fenster-Kuehl, E. D. (1993). *Gender differences in empathy and separationindividuation: An investigation of self-in-relation theory*. Fairleigh: Fairleigh Dickinson University.
- Fidan, T., Ertekin, V., Işıkay, S., & Kirpınar, I. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Compr Psychiatry*, 49-53.
- Fidan, T., Ertekin, V., Işıkay, S., & Kirpınar, Ş. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 49-54.
- Forest, A. L., & Wood, J. V. (2012). When social networking is not working: Individuals with low self-esteem recognize but do not reap the benefits of self-disclosure on facebook. *Psychological Science*, 295-302.
- Fossum, M. A., & Mason, M. J. (1986). *Facing shame: Families in recovery*. New York: Norton.
- Geçtan, E. (2014). *Psikanaliz ve Sonrası*. İstanbul: Metis Yayınları.
- Gökçe, G. (2013). *Ebeveynin Duygusal Erişilebilirliği ve Genel Psikolojik Sağlık: Duygu Düzenleme, Kişilerarası İlişki Tarzı ve Sosyal Desteğin Rolü*. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Griffiths, M. D. (1995). Technological addictions. *Clinical Psychology Forum*, 14-19.
- Gross, C. A., & Hansen, N. E. (2000). Clarifying the experience of shame: The role of attachment style, gender, and investment in relatedness. *Personality and Individual Differences*, 897-908.
- Hargie, O., & Dickson, D. (2004). *Skilled Interpersonal Communication: Research Theory and Practice*. London: Routledge.

- Hasta, D., & Güler, M. E. (2013). Saldırganlık: Kişilerarası İlişki Tarzları ve Empati Açısından Bir İnceleme. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 64-104.
- Heider, F. (1958). *The Psychology of Interpersonal Relations*. London: Psychology Press.
- İmamoğlu, S. (2008). *Genç yetişkinlikte kişilerarası ilişkilerin cinsiyet, cinsiyet rolleri ve yalnızlık algısı açısından incelenmesi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Kandemir, M., & İlhan, T. (2017). Kişilerarası İlişkilerde Bağlanma Stilleri Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türkiye Psikoloji Dergisi*, 174-175.
- Karademir, T., & Alper, A. (2011). Öğrenme Ortamı Olarak Sosyal Ağlarda Bulunması Gereken Standartlar. *International Computer and Instructional Technologies* (s. 22-24). Elazığ: Fırat Üniversitesi.
- Kaya, Z. (2018). *Beslenme ve Diyetetik bölümü Öğrencilerinde Sağlıklı Yeme Takıntısının (OrtoreksiyaNervozanın) Değerlendirilmesi*. İstanbul: Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kazkondur, İ. (2010). *Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoz (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) Belirtilerinin İncelenmesi*. Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Kesebir, S., Kavzoğlu, S. Ö., & Üstündağ, M. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, 3(2), 321-342.
- Kesebir, S., Kavzoğlu, S. Ö., & Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji . *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 321-342.
- Kietzmann, J. H., Hermkens, K., McCarthy, I. P., & Silvestre, B. S. (2011). Social media? get serious! Understanding the functional building blocks of social media. *Business Horizons*, 54(3), 241-251.
- Kinzi, J. F., Hauer, K., Traweger, C., & Kiefer, I. (2006). Orthorexia nervosa in dieticians. *Psychother Psychosom*, 75, 395-396.

- Kinzi, J. F., Hauer, K., Traweger, C., & Kiefer, I. (2006). Orthorexia nervosa in dieticians. *Psychother Psychosom*, 395-396.
- Koç, B., & Kavas, A. B. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Saldırganlık, Kişilerarası Problem Çözme Becerileri, Kişilerarası İlişki Tarzları ve İletişim Beceri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim Dergisi*, 4(2), 22-26.
- Kohn, M., & Golden, N. H. (2001). Eating Disorders In Children And Adolescents: Epidemiology. *Diagnosis And Treatment. Pediatric Drugs*, 3(2), 91-99.
- Korinth, A., Schiess, S., & Westenhoeffer, J. (2010). ating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences. *Public Health Nutr*, 32-37.
- Koven, N., & Abry, A. W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatr*, 385-394.
- Kubany, E. S., & Watson, S. B. (2003). Guilt: Elaboration of a multidimensional model. *The Psychological Record*, 53(1), 51-90.
- Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2011). Online Social Networking and Addiction: A Literature Review of Empirical Research. *International Journal of Environmental and Public Health*, 3528-3552.
- Lai, L. S., & Turban, E. (2008). Groups Formation and Operations in the Web 2.0 Environment and Social Networks. *Group Decision and Negotiation*, 17(5), 387-492.
- Lechky, O. (1994). Epidemic Of Childhood Obesity May Cause Major Public Health Problems, Doctor Warns. *Canadian Medical Association Journal*, 150(1), 78-81.
- Lee, S. Y. (2014). How Do People Compare Themselves with Others on Social Network Sites?: The Case of Facebook. *Computers in Human Behavior*, 253-260.
- Longstreet, P., & Brooks, S. (2017). Life Satisfaction: A Key to Managing İnternet and Social Media. *Addiction Technology in Society*, 63-77.

- Lynn, G. T., & Johnson, C. C. (2018). *Ekran bağımlılığı*. İstanbul: Destek Yayınları.
- Mahiroğulları, A. (2005). Küreselleşmenin Kültürel Değerler Üzerine Etkileri. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 1275-1288.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1), 66-104.
- Malik, S., & Khan, M. (2015). Impact of facebook addiction on narcissistic behavior and self-esteem among students. *J. Pak. Med. Assoc*, 65(3), 260-263.
- Mckenna, K. Y., & Bargh, J. A. (2000). Plan 9 from cyberspace: The implications of the Internet for personality and social psychology. *Personality and Social Psychology Review*, 4(1), 57-75.
- McWilliams, N. (2010). *Psikanalitik tanı: klinik süreç içinde kişilik yapısını anlamak*. İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Moroze, R. M., Dunn, T. M., Craig-Holland, J., 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.
- Morris, M. N., Clark, C., & Silliman, K. (2014). Prevalence of orthorexia nervosa among students at a rural university. *The FASEB Journal*, 10-22.
- Naughton, J. (1999). *A Brief History of the Future: The Origins of the Internet*. London: Weidenfeld.
- Onar, H. M. (2019). *Doğu Karadeniz Bölgesi'nde Sosyal Medya Bağımlılığı ile Bağlanma İlişkisinin İncelenmesi*. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özkahya, K. D. (2015). *Online Diyet Alan Yetişkin Bireylerde Ortoreksiya Nervosa Ve İlişkili Parametrelerin Değerlendirilmesi*. İstanbul: Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Peerson, A., & Saunders, M. (2009). Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? *Health Promotion International*, 285-296.
- Perkins, S. S., Murphy, R. R., Schmidt, U. U., & Williams, C. (2006). Self-help and guided self-help for eating disorders . *Cochrane Database Syst Rev*, 41-61.
- Plutchik, R. (1997). *The circumplex as a general model of the structure of emotions and personality*. New York: American Psychological Association Press.
- Ramacciotti, C. E., Perrone, P., Coli, E., Burgalassi, A., Conversano, C., & Massimetti, G. (2011). Orthorexia nervosa in the general population: a preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15). *Eat Weight Disord*, 127-130.
- Safran, J. D. (1990). Towards a refinement of cognitive therapy in light of interpersonal theory. *Clinical Psychology Review*, 87-105.
- Sarioğlu, E. B., & Özgen, E. (2018). Z Kuşağının Sosyal Medya Kullanım Alışkanlıkları Üzerine Bir Çalışma. A Study on The Social Media Usage Habits of The Z Generation. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(60), 1067-1081.
- Scheper, M., Vries, J., Beelen, A., Vos, R., Nollet, F., & Engelbert, R. (2014). Generalized joint hypermobility, muscle strength and physical function in healthy adolescents and young adults. *Current rheumatology reviews*, 10(2), 117-125.
- Schmidt, U. (1995). *Risk Factors for Eating Disorders InTextbook of Eating Disorders and Obesity; a Comprehensive Handbook*. New York: Guilford Press.
- Segura-Garcia, C., Ramacciotti, C., Rania, M., Aloï, M., Caroleo, M., & Bruni, A. (2015). The prevalence of orthorexia nervosa among eating disorder patients after treatment. *Eat Weight Disorders*, 20(2), 161-166.
- Siyez, D. M. (2015). Üniversite Öğrencilerinde Onay Bağımlılığı Ve Empatinin Sosyal Fayda Aracılığıyla Aşırı internet Kullanımına Etkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 16(1), 30-36.

- Souza, Q., & Rodrigues, A. M. (2014). Risk behavior for orthorexia nervosa in nutrition students. *J Bras Psiquiatr*, 200-204.
- Steiger, H., Gauvin, L., Jabalpurwala, S., Seguin, J., & Stotland, S. (1999). Hypersensitivity To Social Interactions In Bulimic Syndromes: Relationship To Binge Eating. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 5, 765-777.
- Strand, E. (2004). A new eating disorder? *Psychol Today*, 37(5), 16-18.
- Şahin, C., & Yağcı, M. (2017). Sosyal medya bağımlılığı ölçeği-yetişkin formu: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 523-538.
- Şener, G. (2009). Türkiye’de Facebook Kullanımı Araştırması. *Türkiye’de İnternet Konferansı*, (s. 12-13). İstanbul.
- Thomas, D. (2018). Motivational Beliefs, Social Media Addiction, and Interpersonal Communication Skill Among International Students in Thailand. *International Forum*, 21(2), 153-169.
- Tunç, E., & Kaygas, Y. (2016). Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Kişilerarası İlişki Tarzları ve Psikolojik Eğilimlerinin İncelenmesi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(1), 53-78.
- Turel, O., & Serenko, A. (2012). The benefits and dangers of enjoyment with social networking websites. *European Journal Of Information Systems*, 21(5), 512-528.
- Valera, J. H., Ruiz, P. A., Valdespino, B. R., & Visioli, F. (2014). Prevalence of orthorexia nervosa among ashtanga yoga practitioners: A pilot study. *Eating and Weight Disorders*, 19(4), 469-472.
- Varga, M., Dukay-Szabó, S., Túry, F., & Van, F. E. (2013). Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord*, 18(2), 103-111.
- Varga, M., Thege, B. K., Dukay-Szabo, S., Tury, 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(1), 59-70.

- Walsh, B. T., Wonderlich, S. A., Attia, E., Becker, A. E., Bryant-Waugh, R., Hoek, H. W., & Wolfe, B. E. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders-V*. Washington D. C.: American Psychiatric Publishing.
- Wang, T., Brede, M., Ianni, A., & Mentzakis, E. (2018). Social interactions in online eating disorder communities: A network perspective. *Plos ONE*, 13(7), 22-26.
- Young, K. S. (2007). Cognitive Behavior Therapy with Internet Addicts: Treatment Outcomes and Implications. *Cyberpsychology and Behavior*, 10(5), 671-679.
- Young, K. S. (2007). Cognitive Behavior Therapy with Internet Addicts: Treatment Outcomes and Implications. *Cyberpsychology and Behavior*, 10(5), 671-679.

EKLER

Ek 1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu



1. Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()
2. Yaşınız:
3. Medeni Durum: Bekar () Evli () Boşanmış () Dul ()
4. Eğitim Düzeyi: İlkokul () Ortaokul () Lise () Lisans ve üstü ()
5. Büyüdüğü Bölge : köy () Kasaba () Şehir () Diğer... ()
6. Çalışma durumu : Çalışıyorum () Çalışmıyorum ()
7. Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız? Düşük () Orta () Yüksek ()
8. Anne Baba İlişki Durumu: Anne-Baba Beraber () Anne-baba Boşanmış () Anne Vefat () Baba Vefat () Diğer () ,
9. Aileniz ile olan ilişkinizi nasıl tanımlarsınız: Çok iyi () İyi () Orta () Kötü () Çok kötü ()
10. Günde ortalama kaç saat sosyal medyada vakit geçirmektesiniz?
1 saatten az () 1-3 saat () 4-6saat () 7 saat ve üzeri ()

EK 2. ORTA-11 Ölçeği

ORTO-11

	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Asla
1- Son üç ay içerisinde besinler konusunda endişelendiđiniz oldu mu?				
2- Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?				
3- Yemeđinizin sağlıklı olması sizin için lezzetli olmasından daha mı önemlidir?				

EK 3. Kişilerarası İlişkilerde Bağlanma Stilleri Ölçeği

No	Maddeler	Bana hiç uygun değil			Bana orta düzeyde uygun			Bana her zaman uygun
		1	2	3	4	5	6	7
1	Başkalarının yanında kendimi güvende hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
2	Başkalarıyla iletişimi kurma konusunda kendime güvenirim.	1	2	3	4	5	6	7
3	İhtiyaç duyduğumda, insanların bana yardımcı olacağını bilirim.	1	2	3	4	5	6	7

EK 4. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği

Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu (SMBÖ-YF)

AÇIKLAMA: Aşağıda internette sosyal medya kullanımıyla ilgili çeşitli durumlar verilmiştir. Sizden, her ifadeyi dikkatlice okumanız ve kendiniz için en doğru olan ifadenin üzerine **X** işaretini koymanız istenmektedir. Lütfen boş madde bırakmayınız ve her durum için bir işaretleme yapınız.

- ① Bana Hiç Uygun Değil ② Bana Uygun Değil ③ Kararsızım
④ Bana Uygun ⑤ Bana Çok Uygun

1	Sosyal medyayı gerçek dünyadan bir kaçış olarak görüyorum.	①	②	③	④	⑤
2	Sosyal medyada planladığımdan daha uzun süre kalırım.	①	②	③	④	⑤
3	Kendimi mutsuz hissettiğim zamanlarda sosyal medyada olmak beni rahatlatır.	①	②	③	④	⑤

EK 5. İntihal Raporu

Turnitin Originality Report

Processed on: 10-Jun-2021 18:39 EEST

ID: 1603891923

Word Count: 11815

Submitted: 1

Similarity Index	Similarity by Source
10%	Internet Sources: 6%
	Publications: 2%
	Student Papers: 8%

ERİŞKİN BİREYLERDE ORTOREKSİYA NERVOZA DÜZEYLERİNİN
SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI VE BAĞLANMA STİLLERİ İLE
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ By Cansu Yenidünya

4% match (student papers from 28-May-2021)

[Submitted to Istanbul Gelsim University on 2021-05-28](#)

1% match (student papers from 04-Jan-2021)

[Submitted to Bahreşehir University on 2021-01-04](#)

< 1% match (student papers from 24-May-2021)

[Submitted to Istanbul Gelsim University on 2021-05-24](#)

< 1% match (student papers from 11-Jan-2018)

[Submitted to Istanbul Gelsim University on 2018-01-11](#)

< 1% match (student papers from 21-Dec-2020)

[Submitted to Istanbul Gelsim University on 2020-12-21](#)

< 1% match (student papers from 05-Jan-2018)

[Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey \(TUBITAK\) on 2018-01-05](#)

< 1% match (Internet from 20-Oct-2019)

http://openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11655/9231/GulhanDONMEZ_Tez-Y1.pdf?is4lowed=y&sequence=1

< 1% match (Internet from 24-May-2014)

<http://www.armadellift.com.tr/tr/kaynak.asp>