



LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ

**ORTOREKSİYA NERVOZA EĞİLİMİ İLE DEPRESİF
BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİDE BEDEN
ALGISININ DÜZENLEYİCİ ROLÜ**

BUKET AYDIN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İstanbul, Haziran 2023

**ORTOREKSİYA NERVOZA EĞİLİMİ İLE DEPRESİF
BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİDE BEDEN
ALGISININ DÜZENLEYİCİ ROLÜ**

BUKET AYDIN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Zeynep HAMAMCI

YÜKSEK LİSANS TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ
Dr. Öğr. Üyesi Eda YILMAZER
Doç. Dr. Fulya TÜRK

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	i
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
KISALTMALAR.....	vi
ŞEKİL LİSTESİ.....	vii
TABLO LİSTESİ.....	viii
1 GİRİŞ.....	1
1.1 PROBLEMİN DURUMU.....	1
1.2 ARAŞTIRMANIN AMACI.....	4
1.3 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	4
1.4 SAYILTILAR.....	5
1.5 SINIRLILIKLAR.....	5
1.6 TANIMLAR.....	6
2 KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	7
2.1 YEME BOZUKLUKLARI.....	7
2.2 ORTOREKSİYA NERVOZA.....	9
2.2.1 Ortoreksiya Nervoza Belirtileri.....	10
2.2.2 Ortoreksiya Nervoza ve Psikopatoloji.....	11
2.3 DEPRESİF BELİRTİLER.....	13
2.3.1 Depresyon Belirtileri.....	13
2.3.2 Depresyon Sebepleri.....	14
2.4 BEDEN ALGISI.....	15
2.5 ORTOREKSİYA NERVOZA VE DEPRESİF BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	18
2.6 ORTOREKSİYA NERVOZA VE BEDEN ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	19
2.7 DEPRESİF BELİRTİLER VE BEDEN ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	20
2.8 ORTOREKSİYA NERVOZA İLE DEPRESİF BELİRTİLERDE BEDEN ALGISİNİN ROLÜ.....	21
2.9 İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	22
2.9.1 Ortoreksiya Nervoza Kavramı ile İlgili Araştırmalar.....	22
2.9.2 Ortoreksiya Nervoza Üzerine Türkiye'de Yapılan Çalışmalar.....	22

2.9.3 Ortoreksiya Nervoza Üzerine Yurtdışında Yapılan Çalışmalar.....	23
3 YÖNTEM.....	25
3.1 ARAŞTIRMA MODELİ.....	25
3.2 ARAŞTIRMA GRUBU.....	26
3.3 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	26
3.3.1 Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	27
3.3.2 Sosyodemografik Veri Formu.....	27
3.3.3 Orto-11 Ölçeği.....	27
3.3.4 Vücut Algısı Ölçeği.....	28
3.3.5 Beck Depresyon Ölçeği.....	28
3.4 VERİLERİN TOPLANMASI.....	29
3.5 VERİLERİN ANALİZİ.....	30
4 BULGULAR.....	31
4.1 BETİMSSEL İSTATİSTİKLERE YÖNELİK BULGULAR.....	31
4.2 BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER ARASINDA ÇOKLU BAĞLANTILILIK VARSAYIMINA İLİŞKİN SONUÇLAR.....	32
4.3 ORTOREKSİYA NERVOZA DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ, BEDEN ALGISI ÖLÇEĞİ VE BECK DEPRESYON ENVANTERİ ARASINDAKİ KORELASYON BULGULARI.....	33
4.4 BEDEN ALGISININ DÜZENLEYİCİ ROLÜNE İLİŞKİN REGRESYON ANALİZİ BULGULARI.....	33
5 TARTIŞMA.....	38
5.1 ORTOREKSİYA NERVOZA EĞİLİMİ İLE BEDEN ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	38
5.2 ORTOREKSİYA NERVOZA EĞİLİMİ İLE DEPRESYON BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	38
5.3 BEDEN ALGISI İLE DEPRESİF BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	40
5.4 ORTOREKSİYA NERVOZA İLE DEPRESİF BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİDE BEDEN ALGISININ DÜZENLEYİCİ ROLÜ.....	40
6 SONUÇ VE ÖNERİLER.....	43
6.1 SONUÇ.....	42
6.2 ÖNERİLER.....	42
6.2.1 Araştırmacılar İçin Öneriler.....	42
6.2.2 Uygulayıcılar İçin Öneriler.....	42

KAYNAKÇA.....	44
EKLER.....	57
Ek A. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU.....	57
Ek B. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....	58
Ek C. ORTOREKSİYA NERVOZA ÖLÇEĞİ.....	59
Ek D. VÜCUT ALGISI ÖLÇEĞİ.....	60
Ek-E. BECK DEPRESYON ENVANTERİ.....	62
ÖZGEÇMİŞ.....	64



ÖZET

ORTOREKSİYA NERVOZA EĞİLİMİ İLE DEPRESİF BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİDE BEDEN ALGISININ DÜZENLEYİCİ ROLÜ

Bu araştırmanın amacı ortoreksiya nervoza ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide beden algısının düzenleyici rolünü incelemektir. Araştırmanın çalışma grubu 18-35 yaş aralığında olan daha önce diyet uygulamış 197 bireyden oluşmaktadır. Araştırmada veri toplama araçları “Sosyodemografik Veri Formu, Orto-11 Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Vücut Algısı Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin analizinde değişkenler arasında ilişkinin incelenmesinde Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı ve beden algısının düzenleyici rolünün analizinde ise Hiyerarşik Regresyon Analizi kullanılmıştır. Verilen analizi sonucunda ortoreksiya nervoza ile beden algısı arasında pozitif yönlü, düşük düzeyde, anlamlı bir ilişki bulunurken ortoreksiya nervozanın depresif belirtiler arasındaki negatif yönlü, düşük düzeyde, anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışmada beden algısı ile depresif belirtiler arasında negatif yönlü, orta düzeyde, anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ortoreksiya nervoza eğilimi ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide beden algısının düzenleyici rolü incelendiğinde beden algısının düzenleyici bir rol oynadığı belirlenmiştir. Bu araştırmanın sonucunda sağlıklı beslenmeye olan ilginin bağlılıkla sürdürülmesi ve patolojik bir hale dönüşmesinin depresif belirtileri ortaya çıkardığı söylenebilir. Araştırmanın sonuçları beden görünümünden memnuniyetsizliğin sağlıklı beslenmeye yönelik inançlar ve davranışlar ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi güçlendirdiği ve olumsuz beden algısının önemli bir düzenleyici değişken olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Ortoreksiya Nervoza, Depresif Belirtiler, Beden Algısı

Tarih: Temmuz, 2023

ABSTRACT

MODERATING ROLE OF BODY PERCEPTION IN THE RELATIONSHIP BETWEEN ORTHOREXIA NERVOSA TENDENCY AND DEPRESSIVE SYMPTOMS

This study aims to investigating the moderating role of body image in the relationship between orthorexia nervosa and depressive symptoms of individuals. Participants are 197 individuals between the ages of 18 and 35 who have been on a diet before. Data collection tools "Sociodemographic Data Form, Ortho-11 Scale, Beck Depression Scale, Body Perception Scale" were used. Pearson Product-Moment Correlation Coefficient was used to analyze the relationship between variables, Hierarchical Regression Analysis was used to analyze the moderating role of body perception. A low-level, significant, positive relationship was found between orthorexia nervosa symptoms and body image, while a negative, low-level, significant relationship was found between orthorexia nervosa and depression. There was a negative, moderate, significant relationship between body image and depressive symptoms. When the moderating role of body image in the relationship between orthorexia nervosa and depressive symptoms was examined, it was found that body image played a moderating role. It can be said that maintaining an interest in healthy nutrition with adherence and turning it into a pathological state reveals depressive symptoms. Dissatisfaction with body appearance strengthens the relationship between beliefs and behaviors towards healthy eating and depressive symptoms, body image is an important moderator variable.

Keywords: Orthorexia Nervosa, Depressive Symptoms, Body Image

Date: July, 2023

KISALTMALAR

ORTO : Ortoreksiya Nervoza Değerlendirme leği

VA : Vcut Algısı leği

BD : Beck Depresyon leği

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 3.1 Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerin Depresif Belirtiler Üzerine Etkisinde Beden Algısının Düzenleyicilik Etkisine Ait Araştırma Modeli.....	25
Şekil 4.1 Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerin Depresif Belirtiler Üzerine Etkisinde Beden Algısının Düzenleyicilik Etkisine Ait Model.....	35
Şekil 4.2 Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerin Depresif Belirtiler Üzerine Etkisinde Beden Algısının Düzenleyici Etkisinin Gruplara Göre Sonuçları.....	36

TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1 Araştırmaya Katılan Bireylere Ait Tanımlayıcı İstatistikler.....	26
Tablo 4.1 Ölçeklerden Elde Edilen Toplam Puanların Betimsel Analiz Sonuçları.....	31
Tablo 4.2 Bağımsız Değişkenler Arasında Çoklu Bağlantılılık Varsayımı Sonuçları.....	32
Tablo 4.3 Ortoreksiya Nervoza Değerlendirme Ölçeği, Beden Algısı Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri Arasındaki Korelasyon Bulguları.....	33
Tablo 4.4 Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerinin Depresif Belirtiler Üzerine Etkisine Beden Algısının Düzenleyici Etki Analizine Ait Model Sonuçları.....	34
Tablo 4.5 Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerinin Depresif Belirtiler Üzerine Etkisine Beden Algısının Düzenleyici Etki Analizine Ait Sonuçlar.....	34
Tablo 4.6 Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerinin Depresif Belirtiler Üzerine Etkisine Beden Algısının Düzenleyici Etkisinin Gruplara Göre Analiz Sonuçlar.....	35

1 GİRİŞ

1.1 PROBLEMİN DURUMU

İnsanların hayatını sürdürebilmesi için temel gereksinim gösteren beslenme, bireylerin yaşam biçimine göre kişiler arası farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Bireyler yemeğe dair farklı tutumlar geliştirebilmektedir. Bu tutumlara bakıldığında kişiler beslenmeyi ve yemek yemeyi hayat amacı olarak görebilmekte, bazıları ise onu yalnızca yaşam faaliyetlerini sürdürmeye yarayan bir araç olarak görebilmektedir. Bireylerin sahip olduğu beslenme yaklaşımları ve buna yönelik beslenme biçimleri bireylerin yaşamlarını çeşitli yollarla değiştirmektedir. Günümüzde bakıldığında sağlıklı beslenme, organik ürünler ve uygulanan çeşitli diyetler bireylerin daha sağlıklı olacağı inancını ortaya çıkarabilmekte ve bunun fiziksel ve psikolojik sağlığı olumlu etkileri olacağı inancı sosyal medya ve günümüzde yaygınlaşmış olan diyet kültürü ile daha da artmaktadır (Jauho, Pääkkönen, Isotalo, Pöyry ve Laaksonen, 2023). Sağlıklı beslenme incelendiğinde bireylerin bunu kilo vermek veya daha iyi bir fiziksel görünüme sahip olmak için yapabildikleri görülmektedir (Tiggemann ve Zaccardo, 2018).

Sosyal medya günümüzde gençler tarafından yoğun bir şekilde kullanılmaktadır (Sınav, 2020). Sosyal medyada günümüzde sağlıklı beslenme, diyet yapma ve zayıf olma teşvik edilmektedir. (Rice, 2022; Tiggemann ve Zaccardo, 2018). Diğer bir yandan sosyal medyada ortaya çıkan beslenmeye ve sağlıklı yaşama yönelik beden standartlarının oluşması ile ilgili vurgular da bireylerin kendilerine yönelik kaygı geliştirmesine ve yeme bozukluklarına sebep olabilmektedir (Yurtdas-Depboylu, Kaner ve Ozcakal, 2022). Bu da bireylerde sonuç odaklı olmayı arttırabilmekte ve bireylerin sağlığını olumsuz etkileyen bir beslenme davranışı odağı geliştirebilmelerine sebep olabilmektedir. Bu durum çeşitli sağlıksız yeme düzenleri ve bilişsel, duygusal değişikliklerin ortaya çıkmasına neden olabilmekte bu da çeşitli patolojik durumları ortaya çıkarabilmektedir. Bireylerin farklı yeme paternleri oluşturması ve yeme üzerine çeşitli düşünceler geliştirmeleri yeme bozukluklarının temelini oluşturmaktadır (American Psychiatric Association, 2003).

Son yıllarda özellikle ergenlerde sıklıkla görülen ortoreksiya nervoza sağlıklı olarak tanımlanan yiyecekleri tüketme ile ilgili günün büyük bir bölümünde meşgul olma, sağlıklı beslenmeye dair katı inançların ortaya çıkması ve bu inançların güçlü bir bağlılıkla sürdürülmesi, gıdaların içeriğindeki maddelerin saf olup olmadığıyla ilgili

kaygılar ile kendini göstermektedir. Ortoreksiya nervozada ortaya çıkan belirtiler klinik anlamda değerlendirilebilecek fiziksel ve psikolojik durumlar içermekte ve bireylerde işlev bozukluklarına sebep olmaktadır (Awad vd., 2021).

Bireylerde ortaya çıkan psikolojik rahatsızlıklarda belirtilerin altında çeşitli faktörler yatabilir. Yeme Bozuklukları içerisinde değerlendirilen ortoreksiya nervozanın bireylerin sahip olduğu mükemmelliyetçi bir kişilik yapısı, beden algısı ve bağlanma stilleri açısından anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza ile benzer ilişki içerisinde görüldüğü belirtilmektedir (Barnes ve Caltabiano, 2017). DSM-5 anoreksiya ve bulimiya tanı kriterleri değerlendirildiğinde bireylerin bozulmuş beden algısı ve bireylerin kendi değerlerini kiloları ve ağırlıkları ile ilişkilendirmesi belirtiler arasındadır (APA, 2013). Olumsuz beden algısının yeme bozukluklarının gelişimine katkıda bulunduğu Mantilla ve Birgegård (2015) tarafından yapılan araştırma ile doğrulanmıştır. Duran ve Can (2022) yaptığı çalışmada kilo alma üzerine endişeleri olan bireylerin olmayan bireylere göre daha fazla ortoreksiya nervoza eğilimi olduğunu belirtmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda ortoreksiya nervoza eğilimi yüksek olan bireylerin olumsuz beden algısına sahip olabilecekleri düşünülmektedir.

Olumsuz beden algısına sahip olmak bireylerde olumsuz benlik algısına yönelik inançlar geliştirilmesine sebep olabilmekte, bu durumda da bireyler bedensel özelliklerini olumsuz yönde değerlendirebilmektedir. Kadın katılımcıların kapsandığı beden kitle endeksi ile beden algısı incelenen bir araştırmada normalin üstü beden kitle endeksi kategorisine giren bireylerin normal kategorisine giren bireylere göre görünüşlerine yönelik daha fazla endişelendikleri bulunmuştur (Hsu, Hung ve Antoine, 2021). Bir başka çalışmada yüksek beden kitle endeksine sahip bireylerin, düşük öz değer duygusu nedeniyle olumsuz duygular yaşamaya karşı daha yatkın oldukları belirlenmiştir (Brechan ve Kvalem, 2015). Bireylerin bedenlerine dair sahip olduğu tutumları yani ağırlıklarını, boylarını, vücudunun işlevlerini ve görünümelerini değerlendirmeleri benlik saygıları ile ilişkilidir. Bireylerin bu tutumları öz değerlerini fiziksel özelliklerine bağlamalarına sebep olmakta ve onları endişelendirmektedir (Sands, 2000). İstenilen görünüme sahip olunmaması bireylerde zayıf olma dürtüsünü ortaya çıkarmakta ve özellikle genç kadınlarda ince bir fiziğe sahip olma isteği buna ulaşmaya yönelik obsesif düşüncelerin ortaya çıkmasına ve bazı davranışsal uygulamalara sebep olmaktadır. Bu açıdan bakıldığında olumsuz beden algısı bireylerin aynı zamanda düşük benlik algısı, depresyon ve yeme bozuklukları geliştirmesinin muhtemel olduğu görülmektedir (Petrie, Greenleaf, Reel ve Carter, 2009). Bu konuda yapılan çalışmalarla yeme

bozuklukları yaşayan bireylerin olumsuz beden algısına ve görünümlerine dair kaygıya sahip oldukları belirlenmiştir (Bundhun, Rampadarath, Puchooa ve Jeewon, 2018; Lunde ve Gattario, 2017).

Ortoreksiya nervoza tanı kriterleri oluşturulurken beden algısını değiştirmeye yönelik tutumlar ilk amaç olarak değerlendirilmese de ortoreksiya nervoza belirtilerinin yükselmesiyle olumsuz beden algısının da artması bu rahatsızlığın yeme bozukluğu kapsamında değerlendirilebileceğini göstermektedir (Almeida, Borba ve Santos, 2018). Ortoreksiya nervoza üzerine yapılan başka bir çalışmada bireylerin dış görünüşlerine odağının yüksek olması, fit olmaya karşı ilgilerinin var olması, kilo alıp verme ile ilgili yoğun bir uğraşı göstermeleri, zayıf olma istekleri ile ilişkili olarak bulunmuş ve bunlara ek olarak egzersiz bağımlılıklarının da ortaya çıktığı görülmüştür (Pauzé vd., 2021). Bu açıdan bakıldığında bireylerde görünüme verilen önem, vücut memnuniyetsizliği, egzersiz davranışları ve diyet uygulamaları bireylerde ortoreksiya nervoza eğilimi olmasının beden algısı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bireylerin yoğun davranışsal uygulamaları ve diyet ile istenen görünüme ulaşamaması bireylerin psikolojik durumları üzerinde olumsuz etkiye sahip olmakta ve vücut memnuniyetsizliği sebebiyle düşük özgüvene sahip olma gibi belirtiler ile depresyon ve psikiyatrik hastalıklar ortaya çıkarabilmektedir (Latha, Hegde, Bhat, Sharma ve Rai, 2006). Yeme alışkanlıklarına bakıldığında ise meyve, sebze gibi besinleri tüketmek depresyon ve stres belirtilerinin ortaya çıkma oranını azaltmaktadır (McMartin, Jacka ve Colman, 2013). Fakat durum patolojik bir hal aldığı anda ise ortoreksiya nervozaya yani sağlıklı beslenme üzerine yoğun ilgi depresyon belirtilerine sebep olabilmektedir. Yapılan çalışmalar ortoreksiya nervoza belirtileri yüksek olan bireylerin daha düşük iyilik hali ve pozitif duygudurumu belirlenmiştir (Barthels, Barrada ve Roncero, 2019; Strahler, Hermann, Walter ve Stark, 2018). Ortoreksiya nervoza bireylerde saf olmadığı inancına sahip besinleri yemekten kaçınmalarına sebep olabilir. Bu sebeple bu besinleri tüketmemek için sosyal olarak kendilerini izole etme davranışı da ortoreksiya nervoza yaşayan bireylerde görülmektedir (Dunn ve Bratman, 2016). Sosyal izolasyon yaşayan bireylerde ise yalnızlığın ve sosyal geri çekilmenin getirdiği olumsuzluk duygularının artması, daha olumsuz ruh haline sebep olarak depresyon ve kaygı belirtileri ortaya çıkarabilmektedir (Wolters vd., 2023). Bu bilgiler ışığında ortoreksiya nervoza ve depresif belirtiler arasında ilişki olabileceği düşünülmektedir. Ortoreksiya nervoza ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide medyada ortaya çıkan besin tüketiminin ön plana çıkması, idealleştirilmiş beden algısının bireylerin yeme davranışına etki etmesi muhtemeldir. Bu yeme davranışı sonrası istenen

bedene ve görünümüne ulaşma arzusu gelişeceği düşünülmekte ve ortoreksiya nervozadaki katı diyet tutumlarının ve davranışlarının bireylerde sosyal geri çekilme, yalnızlığa ve kendi değerini görünümüne göre değerlendirme ve bunların getirdiği düşük benlik saygısı ve depresif belirtilerin ortaya çıkacağı düşünülmektedir. Ancak alan yazında ortoreksiya nervoza eğilimleri ile ilgili yapılmış çalışmalar oldukça sınırlıdır. Beden algısının ortoreksiya nervoza eğilimi ve depresif belirtiler üzerinde etkisini inceleyen bir çalışmaya ise rastlanılmamıştır. Bu nedenle bu araştırmada ortoreksiya nervoza eğilimleri ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide beden algısının düzenleyici bir rol oynayıp oynamadığı belirlenmeye çalışılmıştır.

1.2 ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın amacı bireylerde var olan ortoreksiya nervoza eğilimleri ile depresif belirtileri arasındaki ilişkide olumsuz beden algısının rolü incelenmesidir. Bu kapsamda bu araştırmada aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır.

1. Ortoreksiya nervoza eğilimi ile depresif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Ortoreksiya nervoza eğilimi ile olumsuz beden algısı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Olumsuz beden algısı ile depresif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Ortoreksiya nervoza ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide beden algısının düzenleyici bir rolü var mıdır?

1.3 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Ortoreksiya nervoza henüz yeni tanımlanan bir rahatsızlıktır. Belirlenen tanı kriterleri tam manada belirlenmiş değildir. Bu durumun epidemiyolojisi, etiyolojisi, bu rahatsızlığı başlatan ve sürdüren etmenler, diğer rahatsızlıklar ile ilişkisi henüz belirlenmemiştir. Ortoreksiya nervoza yaşayan bireylerin katı diyet uygulamalarını takip etmesi ve bireylerde bu inançların güçlenmesi çeşitli olumsuz durumlara sebep olabilmektedir. Yiyecek tüketimi bireylerin günlük yaşamını etkilemekte ve yaşamlarının büyük bir bölümünü kapsamaktadır. Yiyecek tüketimine bağlılık ile kişiler günlük planlarını yeme odaklı yürütebilmektedir. Bu durum bireylerin yaşamında katı planlara sahip olmasına ve değişmesi mümkün olmayan rutinlerin ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir. Katı bağlılığın sonucunda olumsuz duygular ortaya çıkabilmektedir (Donini vd., 2022). Bu da insanların davranışlarında değişikliklerin ortaya çıkmasına, kendilerine yönelik olumsuz bir tutum geliştirmeye, sosyal kaçınmalara sebep

olabilmekte ve bireyin odağını ve yaşamını besin çerçevesinde sürdürmesine sebep olabilmektedir. Günlük işlevselliği etkilemesi sebebiyle ortoreksiya nervozanın kapsamının değerlendirilmesi önemlidir. Son yıllarda yapılan araştırmalar ortoreksiya nervoza riskinin toplumda artış gösterdiğini belirtmektedir (Gortat, Samardakiewicz ve Perzynski, 2021). Bu sebeple ortoreksiya nervoza üzerine yapılan araştırmalar rahatsızlığın bir bozukluk kapsamında değerlendirilip değerlendirilemeyeceği konusunda büyük önem taşımaktadır. Diğer bir yandan ortoreksiya nervoza belirtilerinin düşük beden memnuniyeti ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Barnes ve Caltabiano, 2017). Bu sebeple ortoreksiya nervozada beden algısının yordayıcı bir faktör olup olmadığının araştırılması önem göstermektedir. Bu çerçeveden bakıldığında ortoreksiya nervoza ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide beden algısının düzenleyici rolü olup olmadığının araştırılması ortoreksiya nervozanın tetikleyici faktörlerini, sonuçlarında gelişebilecek patolojileri saptamak açısından önemli bilgiler ortaya koyacaktır. Bu çalışmada ortoreksiya nervozanın depresyon ile ilişkili olduğu bulunursa bireylerin süregelen tutumlarının ve davranışlarının sonucunda ne gibi belirtilerin ortaya çıkabileceği konusunda ışık tutabilir. Diğer bir yandan bu çalışma toplumda ortoreksiya nervoza yaşayan bireylerin tedavi süreçlerinin planlanmasında ve yürütülmesinde uygulamalı çalışmalara katkıda bulunabilir.

1.4 SAYILTILAR

Bu çalışmada katılımcıların Orto-11, Beden algısı Ölçeği, Beck Depresyon Envanterine verdikleri cevapları onların doğru ve içten düşüncelerini yansıttığı kabul edilmektedir.

1.5 SINIRLILIKLAR

Bu araştırmadan elde edilen veriler 18-35 yaş arasında olan ve daha önce diyet geçmişine sahip bireylerden elde edilen verilerle sınırlıdır. Katılımcılar klinik olmayan bir popülasyondan oluşmaktadır. Kullanılan ölçekler çevrimiçi uygulanmıştır. Bireylerin çevrimiçi anket davetine olumlu cevap verme ihtimali azalabilir. Bu durumda bireylerin psikolojik ruh hallerine yönelik sorular ile internete olan güvensizlik anketin cevaplanmamasına sebep olabilir, gizliliğe ilişkin kaygı ortaya çıkabilir (Dursun, Tümer-Kabadayı ve Yürüyen, 2022). Diğer bir sınırlılık katılımcıların çoğunluğunu kadınların oluşturmasıdır. Eğitim seviyesine bakıldığında ise katılımcılar yüksek eğitilmiş bireylerden oluşmaktadır. Katılımcı profili sebebiyle geneli temsil edebilirliği düşüktür.

1.6 TANIMLAR

Ortoreksiya Nervoza: Bireylerin sağlıklı olma amacıyla uyguladığı katı diyetleri içeren ve bunun sonucunda bireyin sağlığını olumsuz etkileyen bir tür yeme bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Gözlemlenen davranışlar besin tüketimi hakkında uzun süre ile düşünme, yapay ve genetiği değiştirilmiş olan gıdalardan uzak durma, sağlıklı yiyeceklere ulaşma için çok zaman geçirilmesi, sağlığın bozulması hakkında kaygı içeren düşüncelerin ortaya çıkması olarak belirlenmiştir (Bratman ve Knight, 2000).

Beden Algısı: Beden algısı bireylerin kendi vücudu hakkında geliştirdiği olumsuz düşünce, öz eleştiri, beden bölümlerinden memnun olmama ve buna yönelik duyguların kombinasyonu olarak kendini göstermektedir. Bu araştırmada olumsuz beden algısı incelenecektir. Olumsuz beden algısı bireylerin kendi görünümleri sebebiyle olumsuz duygulara bakıldığında (üzüntü, utanç gibi) olumsuz düşüncelere sahip olmasını içermektedir (Barnes ve Caltabiano, 2017).

Depresif Belirtiler: Bireylerin gelecek hakkında umutsuz olmasını, sosyal ortamlardan çekilmelerini, eskiden ilgilendikleri aktivitelere ilgilerinin azalması, günün büyük bir bölümünde yorgun ve bitkin hissetme hali, memnuniyetsizlik hali gibi durumları içermektedir (Beck, Ward, Mendelson, Mock ve Erbaugh, 1961)

2 KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölüm yeme bozuklukları kapsamı, sağlıklı ortoreksiya ve ortoreksiya nervozanın farkının belirlenmesi, ortoreksiya nervozanın kapsamı, depresyon ve beden algısı ile ilgili kuramsal açıklamalara yer verilmiştir.

2.1 YEME BOZUKLUKLARI

Bireylerin yeme davranışlarında gözle görülebilir bir şekilde rahatsızlıklar yaşaması yeme bozuklukları olarak adlandırılır. Yeme bozuklukları bireylerin gıda alımında yetersiz kalması veya aşırıya kaçması olarak belirlenir (Steinhausen, 2022). Yeme bozuklukları, bireylerde anormal yeme davranışlarının yanı sıra vücut ağırlığını ve şeklini kontrol etme çabalarının eşlik ettiği gıda alımı ile ilgili büyük bir endişe geliştirilmesi ile karakterize edilir (Stice, Marti, Spoor, Presnell ve Shaw, 2008). Yeme bozuklukları Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabında anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve tıkanırcasına yeme bozukluğu olarak 3 alt başlığın altında değerlendirir (APA, 2013). Türkiye'de üniversite öğrencilerinin kapsandığı araştırmada yeme bozukluğu prevalansının %6.5 olduğu tespit edilmiştir (Çelik, Yoldaşcan, Okyay ve Özenli, 2016). Türkiye'de üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırmada yeme bozukluklarının yaygınlığı %0,5, %2,20 olarak seyretmektedir (Uzun vd., 2006; Kuğu, Akyüz, Doğan, Ersan ve İzgiç, 2006). Verilere göre yeme bozukluklarının %0.5 ile %6.5 arasında değiştiğini gösteren araştırmalar mevcuttur. Yeme bozuklukları ile ilgili yapılan literatür çalışmasında 33 çalışma incelenmiş ortalamalarına göre yeme bozuklukları prevalansının kadınlarda %8,4 ve erkeklerde %2,2 olarak bulunmuştur (Galmiche, Déchelotte, Lambert ve Tavolacci, 2019). Bu rahatsızlıkların toplumda yaşam boyu görülme sıklığına bakıldığında anoreksiya nervozanın kadınlar arasında %0.9, erkeklerde %0.3 oranında görüldüğü belirtilmiştir. Bulimiya nervozanın yaşam boyu yaygınlığı kadınlar arasında %1,5 ve erkeklerde ise % 0.5 olarak bulunmuştur. Tıkanırcasına yeme bozukluğu prevalansına bakıldığında kadınlarda yaygınlığı %3,5 olarak bulunmuş, erkeklerde %2,0 olarak görülmektedir (Hudson, Hiripi, Pope ve Kessler, 2007). Bu araştırmalara göre yeme bozukluklarının kadınlar arasında daha sık görüldüğü söylenebilir. Yeme bozuklukları toplumda görülme sıklığı düşüktür ancak bu bozuklukların ergenlik çağındaki kızlarda ve genç kadınlarda yaygın olarak görüldüğü belirlenmiştir (Hoek ve Hoeken, 2003). Ergenler üzerinde yurtdışında gerçekleşen araştırmaya göre yeme bozukluğu prevalansının kızlarda %17,9 ve erkeklerde %6,5 olduğu görülmektedir (Kjelsås, Bjørnstrøm ve Gøtestam, 2004). Bu verilere göre dünyadaki çalışmalarla

karşılaştırıldığında yeme bozukluklarının Türkiye’de prevalansının daha düşük olduğu görülmektedir.

Günümüzde sosyal medya kullanımı artmaktadır. 16-34 yaş aralığındaki bireylerin sosyal medya kullanım oranının %90 olduğu görülmüştür (Turner ve Lefevre, 2017). Sosyal medya bağımlılığını inceleyen bir araştırmada 18-35 yaş arası bireylerde problemli sosyal medya kullanımının depresyon ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Hylkilä vd., 2023). Sosyal medya kullanımı bireylerin beden algısını etkileyebilmekte ve özellikle ergenlerin ve genç kadınların bundan etkilenebildiği ve çeşitli yeme davranışları sosyal medya dolayısıyla olumsuz olarak değişebilmektedir (Hoek ve Hoeken, 2003). Beden algısının değişimi bireylerin beden memnuniyetsizliği yaşamaları ile ilişkili olabilmekte ve bireylerin psikolojik iyi oluşlarını ve depresyon belirtilerinin ortaya çıkışını etkileyebilmektedir (Gkiouleka, Stavradi, Sergeantanis, ve Vassilakou, 2022). Özellikle genç kadınların vücut bölümlerinden memnun olmamaları, ağırlıklarından ve vücut kitle endekslerinden hoşnutsuzlukları, yeme bozukluklarının onlarda yüksek görülmesine sebep olmaktadır (Stice ve Shaw, 2007).

Yeme bozuklukları bireylerin fizyolojik sağlığında, yaşamlarının psikososyal işlevselliklerinde önemli bozulmalar meydana getiren ciddi psikiyatrik rahatsızlıklardır (Himmerich ve Teasure, 2018). Yeme bozukluklarını ortaya çıkaran tek bir faktör yoktur. Kalıtsal özellikler, aile ilişkileri, toplumda var olan idealleştirilen beden algısı, çevresel faktörler gibi çok yönlü etmenlerin bu bozukluğun gelişmesine katkı sağladığı ve sürdürücü faktörler olarak ortaya çıktığı belirtilmektedir (Hadjigeorgiou, Tornatis, Savva, Solea ve Kafatos, 2012). Aile ilişkilerine bakıldığında farklı ebeveynlik stillerinin yeme bozukluklarını tetikleyebileceği görülmektedir. Aşırı korumacı veya çocuklarına uzak bir duygusal mesafe ile ilişki kuran ebeveynler çocuklarının yeme davranışını etkileyebilmekte ve çocuklarına kendilerini yalnız, reddedilmiş hissettirebilmektedir. Bu da bireylerin kendilerini ailelerine fiziksel özellikleri ile kanıtlayabileceği bir döngünün ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Tozzi, Sullivan, Fear, McKenzie ve Bulik, 2003). Mizaç özellikleri yeme bozukluğunda önemli rol oynar; sahip olunan anksiyete, depresif belirtiler, obsesif düşünceler ve bireylerin mükemmeliyetçilik kişilik özellikleri kilo almaya yönelik tutumlar ve beden algısına yönelik kaygılar ile düşük benlik saygısı olan bireyler daha yüksek oranda yeme bozuklukları geliştirmektedir (Burt, Boddy ve Bridget, 2015). Çevresel faktörlere bakıldığında kültür tarafından genellenen idealleştirilmiş beden algısı bireylerde yeme bozukluğu gelişme riskini arttırmaktadır. Medya baskısı ve ortaya çıkan diyet davranışları önemli risk faktörleri olarak bulunmuştur (Ghaderi ve

Scott, 2001). Ortaya çıkan beden imajı standartları bireylerde kilo alma korkusu ve akran baskısı gençlerin yeme tutumlarının etkilenmesinde rol oynamakta ve onları yeme bozukluklarına daha savunmasız hale getirmiştir (Gupta, Bhargava, Chavan ve Sharan, 2017).

2.2 ORTOREKSİYA NERVOZA

Sağlıklı beslenme günümüzde organik ürünlerin tanıtımı, diyet yapma davranışlarına ve fit olmaya yönelik vurgu ile ön plana çıkarak bireylerin yaşamını etkileyebilmektedir. Bireylerde sağlıklı besin tüketimine yönelik var olan ilgi ve bu ilginin patolojik hale gelmesi birbirinden ayrılmakta ve iki farklı kavram olarak ortaya çıkmaktadır (Barrada ve Roncero, 2018). Bu sağlıklı ortoreksiya ve ortoreksiya nervoza olarak tanımlanmıştır. Sağlıklı ortoreksiya vücut için faydalı besinleri tüketme, diyet yapmaya ilişkin bir ilginin var olması, diyetin sağlıklı bir şekilde devam ettirilmesi ile belirlenmiştir. Ortoreksiya nervoza beslenmenin bir sonucu olarak olumsuz duyguların ortaya çıkması ve beslenme ile ilgili yoğun ve uzun vakitler alan zihinsel uğraşı ve beslenme rutinine yönelik çeşitli davranışların ortaya çıkması ile görülmektedir (Barrada ve Roncero, 2018).

Ortoreksiya nervoza tanımını 1997 senesinde ilk kez Bratman bireylerin sağlıklı olmayı amaçlayarak katı diyet uygulamaları izlemesi ve bunun sonucunda zararlı sonuçların ortaya çıkması olarak tanımlamıştır. Ortoreksiya nervoza kelime kökeni olarak incelendiğinde “ortho (opθo)” ve “orexis (ópeçic)” kelimelerinden ortaya çıkmakta ve Yunanca uygun iştah, doğru anlamındadır. Ortoreksiya ise beslenmenin doğru olması olarak tanımlanmaktadır. Ortoreksiya nervoza bireylerin sağlıklı olduğu inancı geliştirdikleri besinleri tüketme isteği ile karakterizedir. Ortoreksiya nervoza yaşayan bireyler saf olmadığına inandığı besinleri ve sağlıksız olduğunu düşündükleri besinleri diyetlerinden çıkarmakta ve genel olarak et ve süt ürünlerinin, tahılların, mevsime uygun olmayan ürünlerin tüketimini kısıtlamakta veya tamamen bırakmaktadırlar (Bratman ve Knight, 2000). Bu davranışlar sonucu bireylerde sağlıklı beslenme obsesif düşüncelere dönüşebilmekte, besin tüketimine yönelik geliştirilen öz disiplin kendi kendini cezalandırmaya dönüşebilmekte ve sağlıklı beslenmeye yönelik çaba bir tür bağımlılığa dönüşebilmektedir. Bu da bireylerde rahatsızlığın yaşamın sürdürülmesi ile yeme faaliyetlerinin iç içe geçmiş bir yapıya dönüşmesine sebep olabilmektedir. Sağlıklı beslenmek adına izlenen diyetler bireylerin ortoreksiya nervoza yaşadığını göstermemektedir. Ortoreksiya nervozada bu diyetin sürdürülemediği durumlarda bireyin suçluluk yaşaması ve kendine yönelik nefreti ve beslenmenin hayatının temeli haline

gelmesi ile karakterizedir (Bratman ve Knight, 2000). Bu sebeple ortoreksiya nervoza bireylerin yaşamında psikolojik ve sosyal problemlerin ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Bu tür yeme davranışları bireylerin sosyal yaşamında izolasyona sebep olmakta ve yalnızlık ve tatmin olamama duygularının ortaya çıkmasını sağlamaktadır (Alvarenga vd., 2012). Ortoreksiya nervoza DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabında tanımlanmamış bir durumdur. Bu rahatsızlığın bir bozukluk olup olmadığı, bir davranış bağımlılığı altında değerlendirilmesi veya bir beslenme alışkanlığı olduğu günümüzde hala değerlendirilmektedir (Håman, Barker-Ruchti, Patriksson ve Lindgren, 2015).

Ortoreksiya nervozanın dünyada prevelansı farklı ülkelerde incelenmiş ve dünyadaki verilere bakıldığında İtalyada yapılan bir çalışmada % 6.9 (Donini vd., 2004), Almanya’da kadın diyetisyenler ile yapılan bir çalışmada %12.8 (Kinzl, Hauer, Traweger ve Kiefer, 2006), Avustralya’da sosyal medya kullanıcıları ve öğrenciler ile yapılan bir başka çalışmada %34.0 (Moller, Apputhurai ve Knowles, 2018). Amerikada üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada %35.4 (Hayles, Wu, De Nadai ve Storch, 2017) olarak bulunmuştur. Bazı gruplarda diyet yapan bireylerde, vejeteryan yeme tutumu benimseyen bireylerde belirtilerin daha yüksek olduğu görülmektedir. %0,1 ile %68,2 arasında değiştiği bulunmuştur (Dittfeld, Gwizdek, Jagielski, Brzęk ve Ziora, 2017; Grammatikopoulou vd., 2018; Niedzielski ve Kaźmierczak-Wojtaś, 2021). Türkiyede diyetisyen katılımcılar ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %41.9 oranında ortoreksiya nervoza eğilimi yaşadığı belirlenmiştir (Asil ve Sürücüoğlu, 2015). Cinsiyet bağlamında bakıldığında kadınların daha yüksek ortoreksiya nervoza belirtilerine sahip olduğu saptanmıştır (Arusoğlu, Kabakçı, Köksal ve Merdol, 2018). Ergenlerin ve genç yetişkinlerin kapsandığı bir çalışmada ise 384 üniversite öğrencisinin ortoreksiya nervoza belirtileri incelenmiştir ve belirtilerin yaygınlığının %8.0 olduğu, bireylerin %12.4’ünün ise ortoreksiya nervoza deneyimleme riski olduğu bulunmuştur (Gkiouleka, Stavrakı, Sergeantanis ve Vassilakou, 2022). Ancak ortoreksiya nervoza yeni üzerine araştırmalar yapılan bir konu olması sebebiyle demografik bilgilerin belirlenmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

2.2.1 Ortoreksiya Nervoza Belirtileri

Ortoreksiya nervozaya yönelik günümüzde hala klinik bir şekilde kabul olan bir tanım yoktur ve geçerli tanı kriterleri belirlenmemiştir. Bu konuda araştırmacılar bu rahatsızlık için geçerliliği olabilecek tanı kriterleri önermektedir (Dunn ve Bratman, 2016).

Bu kriterler aşağıda verilmiştir:

A Kümesi: Sağlıklı beslenmeye yönelik yoğun zihinsel uğraşının aşırı olması, bireylerde değişebilen kendilerine özgü inançların oluşması. Besinlerin sağlıklı olmadığına dair seçimlere ilişkin yüksek düzey sıkıntının hissedilmesi, besin seçiminin getirdiği kilo kaybı (ilk amaç olarak belirtilmemiştir).

1. Sağlığın iyi bir şekilde geliştirildiğine yönelik inanç sebebiyle kısıtlı besin tüketim davranışına ve zihinsel uğraşıya sahip olunması.
2. Kişinin geliştirdiği ve katı bir şekilde bağlı olduğu tüketim kurallarına uymaması ile anksiyetenin ve utanç duygularının ortaya çıkmasının hastalık geliştirmeye yönelik korkuyu ve bireylerde kirli olma hissini, fiziksel olarak olumsuz duyumları ortaya çıkarması.
3. Beslenme ile ilgili kısıtlamaların zaman içinde artması ile çeşitli besin gruplarını ortadan kaldırma davranışı ortaya çıkmaktadır. Bireyler bunu bir tür detoks olarak görür veya sıklığı artan bir temizlenme olarak değerlendirir. Bu davranış kilo kaybı isteğiyle yapılmamakta ancak bu davranışlar kişilerde kilo verme ortaya çıkarır.

B Kümesi: Bireylerin sahip olduğu zihinsel uğraşının ve kompulsif davranışların değerlendirilmesi aşağıdaki kriterlerden biri ile klinik bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır;

1. Besin tüketimine bağlı aşırı kilo kaybı ve yetersiz besin alımı ile bireylerin sağlığında ciddi bozulmaların meydana gelmesi.
2. Sağlıklı olduğu düşünülen inançların ve davranışların bireylerin sosyallığında akademik yaşamında ya da meslek hayatında çeşitli bozulmaları meydana getirmesi.
3. Bireylerin kendi geliştirmiş olduğu sağlıklı beslenme davranışlarına uyumu ile bedenlerine yönelik beden algısını ya da öz saygısını, kendi kimliğine yönelik tatminini değerlendirmesi.

2.2.2 Ortoreksiya Nervosa ve Psikopatoloji

Ortoreksiya nervosa değerlendirildiğinde diğer psikolojik rahatsızlıklar ile komorbite bir şekilde ilerlediği görülmektedir. Bu bozukluklar obsesif kompulsif bozukluk, yeme bozuklukları; anoreksiya nervosa, bulimia nervosa, anksiyete bozuklukları ve depresif bozukluklar, ortoreksiya nervosa, sosyal kaygı bozukluğu ile birlikte ilerlediği çalışmalar bulunmaktadır. Ortoreksiya nervosa ile yeme bozuklukları ilişkisine bakıldığında (anoreksiya nervosa, bulimia nervosa) iki bozuklukta da benzer semptomların ortaya çıktığı görülmüştür. Bunlar incelendiğinde anormal yeme tutumlarına sahip olunması, diyet yapma davranışı ve düşük iç görü, zayıflığın ideal olduğu algısı, vücut memnuniyetsizliği ve sağlıksız kilo kontrolünün sağlanmaya

çalışılması olarak belirlenmiştir (Stice, Gau, Rohde ve Shaw, 2017). Ortoreksiyanın yeme bozuklukları ile paylaştığı diğer ortak özelliklere bakıldığında bunların mükemmelliyetçi kişilik özellikleri, sağlıklı ve saf gıda tüketim isteği ve bununla uzun süre meşgul olma olduğu görülmektedir (Mathieu, 2005). Anoreksiya nervozada görülen yetersiz besin alımına bağlı olarak bireylerin kilo vermesi olarak kendini göstermektedir (Fidan, Ertekin, Işıkey ve Kirpınar, 2010). Bu açıdan değerlendirildiğinde Ortoreksiya nervozanın yeme bozukluklarıyla benzer belirtiler geliştirdiği görülmektedir. Ortoreksiya nervoza ile obsesif kompulsif bozukluk arasındaki ilişkiye bakıldığında ortoreksiya nervozaya yaşayan bireylerin zamanlarının büyük bir dilimini sağlıklı yiyecek seçimi, yiyeceklerin hazırlanması, ve sağlıklı yiyeceklerin yenmesi ile geçirmektedir. Bir diğer patolojik ilişkiye bakıldığında obsesif kompulsif bozukluk yaşayan bireylerde ortorektik eğilim de ortaya çıktığı bulunmuştur. Ortoreksiya nervoza yaşayan bireyler yiyecekler, sağlık ve kirlenme ile ilgili sıkıntı ve kaygı ortaya çıkaran düşüncelere sahiptir. (Brytek-Matera, 2012). Bu düşünceler obsesif kompulsif bozukluk hastalarının deneyimlediği takıntılarla benzer özellik gösterir. Bireylerde görülen yiyeceği hazırlama ve tüketme obsesif kompulsif bozukluktaki gibi kompulsiyonlarla benzer özellik göstermektedir. Bu kapsamda ortoreksiya nervoza ile obsesif kompulsif bozukluğun hastalık döngüsü benzerliklere sahip olmakla birlikte bireylerin sahip olduğu ortorektik düşünceler ve davranışlar bireylerin büyük vaktini almasına sosyal yaşamının kısıtlanmasına ve yüksek oranda sıkıntı yaşanması ile yaşam kalitesinde kötüleşme görülmesine neden olmaktadır (Koven ve Arby, 2015). Diğer bir yandan bakıldığında azalan vücut memnuniyetsizliği ortorektik eğilimlerin artmasına sebep olmaktadır. Bireylerin vücut bölümlerine yönelik azalan tatmini, sahip olunan kiloya karşı algı düzensiz yeme davranışlarına ve yemeye yönelik kaygıya sebep olması ile stres belirtilerini ortaya çıkardığı belirlenmiştir (Rodgers, O'Flynn, Bourdeau ve Zimmermen, 2018) Bununla birlikte zayıf beslenme davranışının düşük psikolojik sağlık ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bireylerde düşük özgüven sahibi olunmasına, beden memnuniyetsizliğine ve yüksek düzey depresif belirtiler ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Ghaderi ve Scott, 2001). Beden memnuniyetsizliğinin gelişmesi ve yeme bozuklukları, içselleştirilen zayıf olma arzusu öz eleştiriye ve mükemmelliyetçiliğe sebep olmaktadır (Mantilla ve Birgegård, 2015). Bu bulgulara bakıldığında ortoreksiya nervoza ile çeşitli psikolojik rahatsızlıkların benzer özellikler gösterdiği görülmektedir.

2.3 DEPRESİF BELİRTİLER

Depresyon günümüzde bireylerin yaşamını etkileyen önemli bir psikolojik rahatsızlık olarak ortaya çıkmaktadır. Bireylerin yaşamına olumsuz etkileri bulunmakta ve işlevselliğini de farklı şekillerde etkileyebilmektedir. Bireyler duygusal ilişkilerinde, iş yaşamlarında bundan etkilenebilmekte ve bu durum günlük rutinlerini yerine getirememelerine sebep olabilmektedir. Topluma bakıldığında depresyon, yaşlı ve genç, erkek ve kadınları ve dünyadaki tüm etnik ve kültürel gruplar arası bireyleri etkileyen en yaygın ruh sağlığı sorunlarından biridir. Depresyon ve anksiyete psikiyatrik durumlar arasında en sık görülenler arasında olmakta ve bireylere ve ailelerine ciddi boyutta sıkıntılar vermektedir (Ferrari vd., 2013). Türkiyede depresyon görülme sıklığı incelendiğinde bireylerin %8 ila %20 arası depresyon geliştirme yaygınlığı görülmektedir. Cinsiyet bağlamında bakıldığında ise kadınların %8'i erkeklerin %3'ünün depresyon yaşadığı görülmektedir (Doğan, 2001). Ergenlik çağındaki bireyler ile yapılan araştırmalar incelendiğinde depresyonun ortaya çıkma oranının %8.89 olduğu bulunmuştur (Aydoğdu, Görker, Durukan ve Korkmazlar 2004). Bir diğer araştırma liseye giden kız ve erkek öğrenciler ile gerçekleştirilmiş ve ağır depresyonun var olma sıklığı kızlarda %9,6, erkeklerde %5.4 olduğu bulunmuştur (Ertem ve Yazıcı, 2004). Depresyon prevalansı verilerine göre yetişkinlerde %5 oranında olduğu görülmektedir (Kaya, 2007). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırmada ise depresyon prevalansı %15,1 olarak bulunmuştur (Şahiner Önal ve Hisar, 2018). Depresyon genetik yatkınlığa sahip, psikolojik dayanıklılığı daha az olan kişilerde, iş kaybı, boşanma, emeklilik, finansal problemler gibi stresli yaşam olayları yaşayan bireylerde, doğum sırasında veya sonrasında viral enfeksiyon yaşayanlarda daha sık görülmektedir (Bartha, Parker, Thomson ve Kitchen, 2013). Teşhis veya tedavi edilmediği durumlarda, aile ilişkilerine ve topluma yönelik olumsuz sonuçlar ortaya çıkmaktadır, bu durum tedavi edilebilir bir rahatsızlık olarak görülmektedir (Rudy, 2016). Dünya Sağlık Örgütüne göre depresyonun küresel hastalık yükü arasında ikinci sırada yer alacağını öngörmüş ve zaman bu tahminin doğru olduğunu ortaya çıkarmıştır (Han, Du, Yang, Chen ve Sun, 2023).

2.3.1 Depresyon Belirtileri

Depresyon belirtilerine bakıldığında DSM- 5'te rahatsızlığın tanı kriterleri belirlenmiştir. Bu kriterlere bakıldığında A, B ve C kümesi olarak tanımlanmıştır. Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından 2013 yılında belirlenen tanı kriterleri aşağıda verilmiştir:

A kümesi: Majör Depresyon Belirtileri incelendiğinde bireylerde iki hafta süresince

aşağıdaki belirtilerin beşi veya daha fazlası bulunmaktadır. Bireylerin daha önceki sahip olduğu işlevselliğinde bozulmalar olmakta ve bu belirtiler incelendiğinde en az bir çökkünlük hissetme veya ilginin azalması, zevk alamama ile kendini gösterir.

1. Bireylerin sahip olduğu çökkünlük hissi günlerinin çoğu vaktinde ortaya çıkmakta ve yaşanan durum kişi tarafından bildirilir. Örnek verildiğinde birey kendini üzgün hissetmekte boşluk hissini yaşamakta veya umutsuz duygudurum içerisinde yaşadığı durum diğer insanlar tarafından gözlemlenebilmektedir.

2. Bireyin daha önce zevk aldığı etkinliklere yönelik ilgisinin azalması ve bunlardan alınan zevkin azalması yaşamlarında bulunmaktadır.

3. Kilo almaya yada vermeye yönelik herhangi bir çaba olmamasına rağmen bireylerin kilolarında değişim olmaktadır. Yemek yeme arzularının azaldığı veya arttığı görülmektedir.

4. Bireylerin uyku düzeninde değişiklikler meydana gelmektedir. Eskisinden daha fazla uyuma veya uykusuz kalma görülmektedir.

5. Bireylerde ajitasyon yani psikomotor hareketlilik veya yavaşlama görülebilmektedir. Bu çevredeki insanlar tarafından görülebilmektedir.

6. Günün büyük bir bölümü ve günlerce bitkin hissetme hali ve enerjide düşüklük görülebilmektedir.

7. Değersizlik ve aşırı suçluluk hislerinin olması görülebilmektedir.

8. Odaklanma problemlerinin ortaya çıkması, düşünmekte zorlanma ve kararsız olma hali bulunur.

9. Tekrarlayan ölüme ilişkin düşüncelerin olması.İntihar girişimleri olması veya intihara ilişkin plan yapma davranışları bulunabilir.

B. Belirtilere bakıldığında klinik olarak sıkıntı çekilmesi veya toplumsal veya iş yaşamında işlevselliğin azalmasına sebep olur.

C. Bahsedilen döneme bakıldığında herhangi bir madde veya diğer sağlık durumlarının fizyolojik etkileri ile ilişkilendirilmemektedir.

Bu bilgiler ışığında depresyonun her yaştan bireyin yaşamını ve ailelerini olumsuz etkileyebildiği görülebilmekte ve depresyonun gelişimini sağlayan çeşitli faktörlerin bulunduğu görülebilmektedir.

2.3.2 Depresyon Sebepleri

Depresyon tanımına bakıldığında bireylerde yüksek düzeyde umutsuzluk duygularının ortaya çıkması, halsizlik, uyku problemlerinin var olması, bireylerin geliştirmiş olduğu düşük benlik saygısı, konsantrasyonda bozulma, eskiye göre eğlenen

aktivitelerden keyif alınmaması olarak belirlenmiştir (Wasserman, 2011). Depresyon beyin kimyasında değişikliklerin olması sebebiyle de ortaya çıkabilmektedir. Bu duruma bakıldığında beyin kimyasında değişimlerin olması yani duygu durum ve motivasyon için önem göstermekte olan ve bireyin duygularında değişim ortaya çıkaran dopamin, serotonin ve norepinefrin gibi nörotransmitterlerinin taşınmasında farklılıkların ortaya çıkması olarak değerlendirilmektedir. Zorlu yaşam olaylarının yaşanması ile işsizlik, ilişki problemleri yaşanması ve uzun dönem yalnızlık bozukluğun ortaya çıkmasına katkıda bulunmaktadır. Kişilik özellikleri de bireylerde bu rahatsızlığın ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir. Kişilik özelliklerine bakıldığında bireylerin düşük özgüvene sahip olması, eleştiriye duyarlı olması, mükemmeliyetçilik bozukluğun ortaya çıkmasında değerlendirilmektedir (Healey, 2015). Bozukluğun ortaya çıkmasındaki sebeplere bakıldığında ailede bulunan bir depresyon öyküsü depresyon olasılığını arttırmaktadır. Depresyonun %40'ının genetik olarak ortaya çıkabildiği görülmektedir (Lohoff, 2010). Yetersiz beslenmede bu durumun ortaya çıkmasına katkı sağlar. Vücut için gerekli olan çeşitli minerallerin ve vitaminlerin eksiklikleri depresif belirtilerin ortaya çıkmasında rol oynamaktadır (Sugden, 2006). Bireylerin yaşamlarında deneyimlediği zorlu yaşam olaylarında sebepler arasında gösterilmektedir. Bunlara bakıldığında; kronik strese sahip olunması, iş kaybı veya boşanma sayılabilmektedir (Kessler, 1997). Bunlara ek olarak sosyal ilişkilerdeki bozulmanın, finansal zorlukların ortaya çıkmasının, yaşanan travmatik deneyimler de depresyona sebep olmakta ve depresyon şiddetini arttırmaktadır (Lincoln, Chatters ve Taylor, 2005). Depresyonun diğer sebepleri incelendiğinde bireylerin sorunları çözme becerilerinin ve sorunlar karşısında çözümsüz kalmanın bu rahatsızlığın belirtilerini arttırdığı görülmektedir. Yaşanan olaylar karşısında bireylerde ortaya çıkan hassasiyet olayları doğru olmayan bir şekilde yorumlamaması ile sonuçlanmakta intihar düşüncelerini ortaya çıkarabilmektedir. (Heidari Borujeni ve Rafiei, 2019; Marsanic, Margetic, Zecevic ve Herceg, 2014). Depresyonun prognozuna bakıldığında rahatsızlığın intihar riskine varan bir durum olduğu görülmektedir. Depresyonun ortaya çıkardığı umutsuzluk duygularının, ruh hali değişimlerinin bu rahatsızlığı yaşayan bireylerde intihar düşüncesini ve intihar riskini arttırdığı görülmüştür (Erkki vd., 1994)

2.4 BEDEN ALGISI

Sahip olunan vücut özellikleri ve günümüzde artan sosyal medya kullanımı ile bireylerin kendilerini değerlendirmelerini olumlu veya olumsuz bir şekilde değiştirebilmektedir. Bu durum farklı düşünce yapılarına sahip olabilmekte ve olumsuz

değerlendirmeler olduğunda bireylerin yaşamı olumsuz etkilenebilmektedir. Beden algısı ilk olarak Alman yazar Schilder tarafından tanımlanmıştır ve bireylerin bedenine yönelik fikirlerini kapsayan kişiye özgü bir değerlendirmedir (Azar, Ghahari, Shahbazi ve Mehdi, 2018). Beden algısı bireylerin yeme odaklı deneyimlerini içeren psikolojik durumlarını çok yönlü etkileyen bilişlerinde, inançlarında, duygu ve davranışlarında farklılıklar ile bireylerin kendilerine yönelik algı ve tutumların etkileyen bir kavram olarak ortaya çıkmaktadır (Abbott ve Barber, 2011). Fiziksel görünümüyle ilgili kaygılar taşıyan bireyler vücutları ile daha çok ilgilenmektedir. Bireylerin beden kitle endeksine bakıldığında beden kitle endeksi vücut memnuniyetsizliği sebebiyle depresyon, stres gibi çeşitli rahatsızlıkların ortaya çıkmasında rol oynayabilmektedir. Beden kitle endeksi kişilerin vücut ağırlıklarına yönelik ideal kilonun altında, normal kilo, ideal kilonun üzerinde ve obezite gibi sınıflandırmalar yapılmasına olanak sağlar. Beden kitle endeksinin hesaplanması bireylerin sahip olduğu kilonun boy uzunluğunun karesi alınması ve buna bölünmesi ile gerçekleşmektedir. Bunun sonucunda çıkan sayı bireylere belli sonuçlar sunmaktadır. $18,5 \text{ kg/m}^2$ 'nin altındaki değerler ideal ağırlığın altında, $18,5 \text{ kg/m}^2$ ile $24,9 \text{ kg/m}^2$ arasındaki değerler normal ağırlık, 25 kg/m^2 ile $29,9 \text{ kg/m}^2$ arasındaki değerler ideal ağırlıktır. 30 kg/m^2 ile $39,9 \text{ kg/m}^2$ fazla kilolu olarak kabul edilir, ideal kilonun önemli ölçüde üzerindedir ve obezite olarak belirlenmiştir. Beden kitle endeksi sahip olunan sağlıkla gelecekte sahip olabilecek sağlık sorunları ile ilgili önemli veriler elde edilmesini sağlamaktadır (World Health Organization, 2002). Günümüzde artan sosyal medya kullanımı da beden algısını değerlendirmeyi etkileyebilmektedir. Beden algısı standartları medya ve toplum tarafından tanımlanmakta ve sosyal medyadaki pazarlama davranışları bireyi etkileyerek kusursuz bir vücut idealleştirmesi ortaya çıkmaktadır (Labre, 2002). Moda, gıda tüketim endüstrisi insanları beden algısına daha duyarlı hale getirmektedir. Medyada ortaya çıkan ideal beden algısı ile bireylerin sahip olduğu özellikler uyuşmadığında bireylerde bozulmuş beden algısına sahip olma riski artmakta ve beden memnuniyetsizliğine sebep olabilmektedir (Bundhun, Rampadarath, Puchoo ve Jeewon, 2018; Lunde ve Gattario, 2017). Güzellik algısının temelini ise medya, çevredeki insanlar veya aile oluşturmaktadır. Bahsedilen üç etki kişinin kendi vücudu ile ideal beden algısını karşılaştırma davranışını güçlendirebilmektedir. Bu da bireylerde çeşitli olumsuz duyguları ortaya çıkarabilmektedir. Özellikle ergenlik çağındaki bireyler kimlik arayışı yaşamakta, akranlar tarafından, sosyal medya tarafından ortaya çıkan normlara uyma isteği duymaktadırlar. Bu istek kabul edilmenin bir kıstası haline gelebilmekte ve bireyler

görünümelerini buna göre değiştirmeleri gerektiği inancına sahip olabilmektedirler. (Wiseman, Sunday ve Becker, 2005). Toplumda ortaya çıkan güzellik standartları ve beden algısının zamanla içselleştirilmesi beden memnuniyetsizliğine ve dolayısıyla yeme bozukluklarına sebep olabilmektedir (Harrison, 2000).

Olumsuz beden algısı ise bireylerin bedenine yönelik olumsuz duygular geliştirmesi ile tanımlanmaktadır (Barnes ve Caltabiano, 2017). Bu duygulara bakıldığında bireylerin vücut bölümlerine yönelik memnuniyetsizliği ve kilo almaya yönelik korkuları ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca bakıldığında kendi bedeninden utanma da bireylerde görülebilmektedir (Dalley ve Toffanin Pollet, 2012; Duarte, José, Claudia ve Batista, 2015). Beden algısı diğer insanlar tarafından standardize edildiğinde ve yargılandığında kadınlar bedenlerini nesneleştirmeye ve ortaya çıkan beden görünüşü algısını içselleştirilmesine karşı daha yatkın olmaktadır. Bu durum bireylerde yeme bozukluğunun ortaya çıkma ihtimalini arttırmaktadır (Kilpela vd., 2019). Toplumda ortaya çıkan güzellik algısı ile birlikte oradan gelen ideal vücut baskısı, zayıf olmanın idealleştirilmesi ile nesneleştirilmiş kadın bedeni algısı, bedene yönelik olumsuz bir algının ortaya çıkması için risk faktörleri olarak görülmektedir (Thompson ve Stice, 2001). Beden algısının şekillenme sürecine bakıldığında psikolojik ve çevresel faktörlerin rol oynadığı görülmektedir. Bu faktörler olumsuz beden algısı gelişimini etkilemektedir. Bireylerin düşük özgüvene sahip olması, mükemmeliyetçi kişilik özellikleri, kendilerini başkalarıyla karşılaştırma, güzellik standartlarının içselleştirilmesi, çevredeki bireylerin görünüşleri hakkında eleştiri ve alay etmeleri, diyet yapan ve bu konuda endişeli olan arkadaşlara ve aileye sahip olunması ve kilolu olmak daha yüksek beden memnuniyetsizliği geliştirme riskini arttırmaktadır (Healey, 2022). Bu durum olumsuz beden algısının artması sebebiyle yeme bozukluklarına sebep olabilmekte (Stice vd., 2017), beden dismorfik bozukluğunu (Yücesoy, Şeker, Karakaş, Zararsız ve Şahbaz, 2022) ve depresif belirtileri (Paxton, Neumark-Sztainer, Hannan ve Eisenberg, 2006) ortaya çıkarabilmektedir. Olumsuz beden algısının gelişimine bakıldığında çevreninde önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Günümüzde dış görünüme dayalı sosyal medya kullanımı artmaktadır (Burnasheva ve Suh, 2021). Bu durum çevresel faktörlerin etkisini artırma riski taşımaktadır. Bu kullanım sonucu bireylerin vücutundan memnun olma düzeyleri azalmakta bu da onların psikolojik iyi oluşlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Sosyal medya aynı zamanda sosyal karşılaştırmalara sebep olabilmektedir (Bratu, 2022). Sosyal karşılaştırma bireylerin sahip olduğu özellikleri veya kendi yaşamlarını diğer insanlar ile kıyaslamasına yönelik içsel bir dürtü anlamına

gelmektedir. Bireylerin bu yolla öz değerlendirme yapmasına olanak sağlar (Festinger, 1954). Sosyal medyada resmedilen ideal beden algısı bireylerin olumsuz beden algısı geliştirdiği ve davranışlarına da etkide bulunduğu görülmektedir. Son zamanlarda artan sosyal medya kullanımı ile birlikte sosyal karşılaştırmalar daha fazla artabilmektedir (Vogel, Rose, Okdie, Eckles ve Franz, 2015). Bu bağlamda bakıldığında toplumun geliştirmiş olduğu güzellik standartları ve zayıf olmanın sosyal medyada idealleştirilmesi bireylerde sosyal karşılaştırmaya sebep olabilmekte ve bireylerin kendilerine yönelik eleştiri ve beden karşılaştırmaları yapmasına sebep olabilmektedir. Görünüm karşılaştırması bireylerin bedenlerinden memnun olmamasına yol açabilmektedir. Sosyal karşılaştırmaların artması bireylerde psikolojik iyi oluşu düşürmekte ve yeme bozukluklarının gelişime sebep olabilmektedir (Rice, 2022).

2.5 ORTOREKSİYA NERVOZA VE DEPRESİF BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİ

Ortoreksiya nervoza belirtilerine bakıldığında katı diyet tutumları ve beslenmeye yönelik inançların bireylerin yaşamını farklı şekillerde etkileyebildiği görülmektedir. Bu rahatsızlığın psikolojik boyutuna bakıldığında beden memnuniyetsizliği, istenen görünüme kavuşamama bireylerin kendilerine yönelik öz eleştiri yapmasına sebep olabilmekte bu durumda da bireyler özeleştiri sebebiyle kendilerine yönelik olumsuz tutum geliştirebilmektedirler. Bununla birlikte katı diyet tutumlarını takip etme ve inançlarına yönelik yaşama isteği sosyal izolasyona sebep olabilmekte ve sosyal izolasyon sebebiyle bireylerin olumsuz duyguları pekişebilmektedir. Ortoreksiya nervozaya bakıldığında çeşitli psikolojik rahatsızlıklarla birlikte ortaya çıkabildiği görülmektedir. Bu bağlamda ortoreksiya nervoza bireylerin öz değerlendirme katı yeme tutumlarını sürdürme sebebiyle stres, depresif belirtileri ortaya çıkardığı belirlenmiştir (Rodgers vd., 2018). Depresif belirtiler açısından incelendiğinde ortoreksiya yaşayan bireylerde öz eleştiri ve sosyal izolasyon görülmekte ve bu faktörler depresyon gelişimine etkide bulunmaktadır (Watkins, 2008). Bireylerin yeme davranışlarına dair katı tutumlar ve istediği görünüme bu yol ile ulaşacağı düşüncesi ile bu çabaların sonuçsuz kalması bireylerde öz eleştiri yapılmasına sebep olabilmektedir. Öz eleştiri bireylerin kendilerine yönelik belirlediği yüksek standartlar ve standartların karşılanmaması halinde kendilerini cezalandırıcı bir tutumun ortaya çıkması ile karakterizedir (Shahar, 2015). Bireyler bu standartları karşılayamadığında kendilerine yönelik çeşitli olumsuz duygular deneyimlemektedir. Suçlu hissetme, değersizlik, başkaları tarafından onaylanmayacağını hissetme bunlardan bazılarıdır (Hermanto vd., 2016). Öz eleştiri yapan bireylerde

deneyimleri konusunda yoğun bir şekilde düşünme, endişe geliştirme ve ruminasyon yani bireylerin zihinlerinde tekrarlı bir şekilde ortaya çıkan olumsuz düşünceler görülmektedir (Watkins, 2008). Bireylerde ortaya çıkan kendilerine yönelik şefkat duyma ve diğer insanlardan şefkat duymaya yönelik korku endişeyi güçlendirmektedir. Endişenin ve korkunun ise erken çocukluk deneyimlerindeki duyulan utançtan veya sıcak ve yakın bir ilişki ile güven eksikliğinden kaynaklandığı bunun da depresyon gelişimine yönelik eğilimi artırdığı görülmektedir (Matos, Duarte ve Pinto-Gouveia, 2017). Bireyler sahip oldukları tutumları devam ettirmek için davranışsal değişikliklere de gidebilmektedir. Bu durum onların sosyal yaşamını olumsuz etkileyebilmekte ve kendilerini sahip olduğu diyet tutumunu bozmamak için kısıtlayabilmektedirler. Sosyal bağlamda bakıldığında ortoreksiya nervoza yaşayan bireylerin yoğun zihinsel uğraşı göstermesi ve yaşamlarını besin odaklı sürdürmelerinin bir sonucu olarak sıklıkla bu düşünceleri paylaşma ihtiyacı hissetmektedir. Bu sebeple konuşma içeriklerinin çoğu besinler üzerine olmakta ve kendileri gibi besinler üzerine konuşan insanlar ile bir araya gelmek istemekte ve sosyal çevreleriyle dışarıda yemek yemeye gitmelerini engelleyebilmektedir. Bireyler bu inançlara ve diyetine o denli bağlılık göstermesi sebebiyle organik ürünleri aramakta ve bu ürünlerin satıldığı marketleri tercih etmektedir. Bu durum restaurant seçimini de etkileyebilmektedir. Yiyeceklerin nasıl yapıldığının getirdiği bilinmezlik ile belirli besinlerin bulunduğu restaurantları tercih etmekte ve emin olmadığı yerlere gitmekten kaçınmaktadır. Bu durumu yaşayan bireylerin sohbet konularının da besinler olduğu görülmektedir. Bu da sosyal ilişkilerine olumsuz yansımaktadır. Bu açıdan değerlendirildiğinde besin seçimi, ortoreksiya nervozanın sosyal izolasyona sebep olması ile karakterizedir (Bratman ve Knight, 2000). Sosyal izolasyon da yalnızlık, dışarı çıkmamayı sağlama ve paylaşım eksikliği yaratması sebebiyle depresif belirtilerin ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir.

2.6 ORTOREKSİYA NERVOZA VE BEDEN ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yeme bozuklukları bireylerin görünümelerini algılayış biçimini değiştirmesi sebebiyle önem gösteren rahatsızlıklardır. Yeme Bozuklukları kategorisinde değerlendirilen ortoreksiya nervoza da yapılan katı diyet tutumlarının beden memnuniyetsizliği sebebiyle olabileceği düşünülmekte ve bunu değiştirmek için bireylerin çeşitli davranışlara başvuracağı ve bunun üzerine inançlar geliştirilebileceği düşünülmektedir. Yeme bozukluklarına bakıldığında anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ile benzer diyet yapma tutumlarının var olduğu ve ideal beden algısı ve bedenden duyulan memnuniyetsizlik ile kendini göstermektedir (Stice vd., 2017). Yeme

bozukluklarında bireylerin kilo vermeye yönelik çeşitli davranışları gerçekleştirdiği ve bozulmuş bir beden algısına sahip olduğu belirtilmektedir (Gupta vd., 2017). Ortoreksiya nervozayı değerlendirirken beden algısı birincil amaç olarak belirlenmemiştir. Bu konuda yapılan kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Ortoreksiya nervoza ile beden algısının ilişkisine bakıldığında kilo verme ve dış görünümü değiştirme ilk amaç olarak belirlenmemiştir (Dunn ve Bratman, 2016). Fakat farklı örneklemeler ile gerçekleştirilen çalışmalar ortoreksiya nervoza semptomlarının artması ile olumsuz beden algısının artması arasında ilişki olduğunu bulunmuştur (Almeida vd., 2018). Ortoreksiya nervozanın kilo alma ile ilgili aşırı meşguliyet, zayıflığın değerlendirilmesi, egzersiz bağımlılığı ile pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur (Barnes ve Caltabiano, 2016; White, Berry ve Rodgers, 2020). Yapılan bir çalışmada ise bozulmuş beden algısının ortoreksiya nervozada da var olduğunu ve bu özellikle bu hastalığı yeme bozuklukları kategorisine daha fazla yaklaştırdığı belirlenmiştir (Elias, Gomes ve Paracampo, 2022). Yapılan başka bir araştırmada ise bireylerin sağlıklı beslenmeye odağının artmasıyla kilo kaybetme isteğinin artması ilişkili olarak bulunmuştur (Pauzé vd., 2021). Bu açıdan bakıldığında ortoreksiya nervoza belirtileri yüksek olan bireylerin görünümünü değiştirme ve buna yönelik tutumlar geliştirmektedir. Yapılan bir diğer çalışma ise olumsuz beden algısının artmasının bireylerde beslenme inançlarına katı bir şekilde bağlı olmasını sürdürdüğü bulunmuştur (Elias vd., 2022). Bunların bir sonucu olarak bireylerin görünümünden memnun olmama temelli zihinsel bir meşguliyet, egzersiz bağımlılığı ve katı yemek tutumları ve davranışlar gösterdiği görülmektedir. Bu tür davranışların da beden algısını olumsuz bir şekilde etkileyebileceği düşünülmektedir.

2.7 DEPRESİF BELİRTİLER VE BEDEN ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Bireylerin sosyal görünüş kaygıları bir takım psikolojik durumları ortaya çıkardığı görülmektedir. Bu durumu değerlendirmek için bireylerin vücut memnuniyetini ve bunun psikolojik etkilerini değerlendiren çalışmalar önem göstermektedir. Bu çalışmalarda olumsuz beden algısının bireylerin psikolojik sağlığı karşısında tehdit oluşturduğu görülmektedir (Ackard, Fulkerson ve Neumark-Sztainer, 2007). Olumsuz beden algısı arttıkça bireylerin psikolojik rahatsızlıklarının arttığı veya şiddetinin yükseldiği bulunmuştur (Paxton vd., 2006). Yapılan bir çalışmada yüksek olumsuz beden algısına sahip bireylerin vücut memnuniyetsizliği göstermeyen bireylere göre daha yüksek depresyon belirtileri gösterdiği bulunmuştur (Contreras-Valdez, Hernández-Guzmán ve Freyre, 2016). Daha yüksek oranda olumsuz beden algısına sahip bireyler daha düşük özgüven geliştirmekte ve kendi değerini fiziksel görüntüsü ile ilişkilendirmektedir. Beden

memnuniyetsizliği ergenlik döneminde ve genç yetişkinlikte yaygın olarak ortaya çıkmakta ve o dönemde var olan yüksek öz farkındalık ile bireyler kendilik algısı ile daha yoğun bir şekilde ilgilenmektedir (Harter, 1993). Kendi bedenine daha fazla odaklanma ve yapılan diyetlerde hedefe ulaşamaması bireylerin duygularını da etkileyebilmekte ve olumsuz duygular ortaya çıkarabilmektedir (Bearman ve Stice, 2008). Olumsuz beden algısına sahip olunması, kilo vermeye yönelik ortaya çıkan diyet davranışları, katı diyet tutumlarının benimsenmesi gıda tüketimine yönelik kontrolün elden kaybolmasına ve suçluluk, utanç duygularının ortaya çıkmasına sebep olabilmekte ve depresif belirtileri arttırabilmektedir (Bearman ve Stice, 2008). Bir diğere yandan DSM-5'e bakıldığında vücut memnuniyetsizliğinin kilo verme ve yeme davranışlarıyla ilişkilendirdiği görölmekte ve yeme bozuklukları kriterleri arasındadır (APA, 2013). Bu bağlamda vücut özelliklerinin değerdendirilmesinde bireylerin sahip olduğu beden kitle endeksinin önemli bir faktör olabileceği görölmektedir. Beden kitle endeksinin erkekler ve kadınların beden memnuniyetsizliği ile ilişkili olduğu görölmüştür (Smolak, 2004). Daha yüksek beden kitle endeksine sahip yani obezite seviyesinde değerdendirilen bireylerin beden memnuniyetsizliğinin normal kilodaki bireylere göre daha yüksek olduğu görölmektedir (Weinberger, Kersting, Riedel-Heller ve Luck-Sikorski, 2016). Bireylerde normal kilo üzerinde veya obez kategorisinde yer alan bireylerin beden memnuniyetsizliğinin özgüvende düşüőe sebep olabileği ve bunun da depresyon, stres gibi çeşitli rahatsızlıklar ortaya çıkardığı görölmektedir (Naz vd., 2022). Bu açıdan bakıldığında beden algısının, sahip olunan beden kitle endeksinin bireylerin duyguları ve davranışları üzerinde etki gösterdiği görölmektedir. Bu sebeple beden algısının bireylerde depresyon, stres belirtileri gibi çeşitli rahatsızlıkları ortaya çıkarabileceğini göstermektedir.

2.8 ORTOREKSİYA NERVOZA İLE DEPRESİF BELİRTİLERDE BEDEN ALGISININ ROLÜ

Beden algısı bireylerin vücut özelliklerini kabul edememesi ile kendini göstermekte ve zayıf olmanın diğere insanlar tarafından çekici olduğu düşüncesi ve buna yönelik algı bireylerde yeme bozukluklarının ortaya çıkmasına katkıda bulunmaktadır (Boutelle, Neumark-Sztainer, Story ve Resnick, 2002). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırmada depresif belirtilerin yeme bozukluğuna sebep olduğu ve bireylerin fiziksel özellikleri sebebiyle kaygılandıkları görölmektedir (Villamisar, Dattilo ve Pozo, 2012). Artan akran baskısı ve standardize edilen güzelliik algısının getirdiği kilo alma korkusu bireylerin gıda tüketim davranışlarını etkilemekte ve onları yeme bozukluğu geliştirmeye daha yatkın hale getirmektedir. Fiziksel görünümünden memnuniyetsizlik duyan bireyler

yalnızlık duygularını deneyimlemekte ve düşük özgüvene sahip olmaktadır. Fiziksel özelliklerinden memnun olmayan ve yüksek ortorektik eğilimleri bulunan bireylerle yapılan bir araştırmada yüksek ortorektik eğilimlerin bireylerde yüksek düzey mükemmeliyetçilik, kendine dönme, dış görünüşünü odağına alma, kilo alıp vermeye yönelik aşırı meşguliyet gösterme, sahip olduğu kiloyu sınıflandırma gibi düşünceler ve davranışlar ortaya çıktığı göstermiştir (Barnes ve Caltabiano, 2017). Kendi görünüşüne yönelik aşırı zihinsel meşguliyet gösteren bireyler ideal olarak kabul edilen standartlara uymadığında ve kendini bu standartlara göre değerlendirdiğinde düşük benlik saygısı ve depresyon geliştirdiği görülmektedir (Nguyen, Wright, Dedding, Pham ve Bunders, 2019). Bu ilişkilere bakıldığında ortoreksiya nervoza eğilimleri yüksek olan bireylerin kendilerine yönelik olumsuz tutumlarının gelişmesi sebebiyle depresif belirtilerinin özgüven düşüklüğü, öz eleştiri geliştirilmesi gibi belirtilerin ortaya çıkması verilen bilgilere göre muhtemel görünmektedir. Bu ilişkide bireylerin ortoreksiya nervozada kapsanan davranışlarında olumsuz beden algısının etkisi ve katı diyet tutumlarını sürdürmeye sebep olabileceği düşünülmektedir. Bu sebeple ortoreksiya nervoza eğilimi ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide olumsuz beden algısının bu ilişkiyi güçlendireceği düşünülmektedir.

2.9 İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde ortoreksiya nervoza ile ilgili Türkiye’de ve yurtdışında çeşitli değişkenlerin kapsandığı araştırmalara yer verilecektir.

2.9.1 Ortoreksiya Nervoza Kavramı ile İlgili Araştırmalar

Ortoreksiya nervoza kavramı ile ilgili yapılan araştırmalar bu kısımda yer almaktadır.

2.9.2 Ortoreksiya Nervoza Üzerine Türkiyede Yapılan Çalışmalar

Türkiyede ortoreksiya nervoza ile yapılan çalışmalar incelendiğinde araştırmalar diyet uygulamalarına, obsesif kompulsif belirtilere, bireylerin yeme davranışlarına, spor faaliyetlerine odaklandığı bulunmuştur. Cinsiyet bağlamında bakıldığında kadın katılımcıların erkek katılımcılardan daha fazla araştırmalarda yer aldığı görülmektedir.

Üniversite öğrencisi 210 birey ile yapılan bir araştırmada cinsiyet bağlamında kadın katılımcıların Orto-11 ölçeğinden aldıkları puanların erkek katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur (Özenoğlu ve Dege, 2015).

Ortoreksiya nervoza üzerine Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin kapsandığı bireylerin yeme tutumunun ve davranışlarının değerlendirildiği bir çalışma yapılmıştır. Çalışmada kilo vermeye yönelik çeşitli yöntemler uygulayan bireylerin uygulamayanlara

göre ortoreksiya nervoza puanları daha yüksek olarak bulunmuştur. Yeme tutumlarını değerlendiren araştırma obsesif kompulsif belirtiler ile ortoreksiya nervoza ilişkisini de incelemiş ve kilo alıp vermeye yönelik uygulama yapan bireylerin yapmayanlara göre obsesif kompulsif belirtileri daha yüksek bulunmuştur (Duran, 2016).

Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin yeme davranışlarını ve ortoreksiya nervoza belirtilerini inceleyen bir araştırma yapılmıştır. Bu çalışmada yeme davranışlarından aldığı besinlerin kalorisine dikkat eden bireylerin ve kilo almaya yönelik korkusu olanların ve demografik olarak babalarının eğitim seviyesi ilkokul ve üstü olan bireylerin ortoreksiya nervoza belirtilerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Arslantaş, Adana, Ögüt, Ayakdaş ve Korkmaz, 2017).

3 aydır spor salonuna giden katılımcılarla yapılan bir çalışmada bireylerin ortoreksiya nervoza belirtileri ile beslenme durumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Bireylerin yeni besinleri deneme eğilimleri değerlendirilmiş ve ortoreksiya nervoza belirtileri ile ilişkisi incelenmiştir. Cinsiyet bağlamında istatistiksel bir fark bulunamamış olup, yeni besin korkusunun artmasıyla sebze tüketimi azalmaktadır. Haftada 1-2 kez kilo vermek amacıyla egzersiz yapan bireylerde yeni besinleri denemeye yönelik korku yüksek olarak görülmüştür. Haftada 5'ten fazla egzersiz uygulayan bireylerde sağlığın korunması ve vücudu geliştirme amacı ile yapıldığında ortoreksiya nervoza belirtileri yüksek bulunmuştur. Ortoreksiya nervoza belirtileri daha yüksek olan bireylerin daha düşük puan alan katılımcılara göre sebze tüketimlerinin yüksek, et ürünleri tüketiminin daha az olduğu bulunmuştur. 12 aydan daha fazla süre spor yapan bireylerin ortoreksiya nervoza belirtileri daha az süreyle spor yapanlara göre daha düşüktür (Kızıltan ve Baysal, 2020).

2.9.3 Ortoreksiya Nervoza Üzerine Yurtdışında Yapılan Çalışmalar

Ortoreksiya üzerine yurtdışında yapılan çalışmalar incelendiğinde kişilik özelliklerine yer verilmiş mükemmeliyetçilik üzerine, yapılan diyet uygulamalarına, madde kullanım özellikleri, farklı bir hastalığın var oluşuna göre farklı değişkenler açısından incelenmiştir. Ortoreksiya nervoza henüz yeni değerlendirilen bir rahatsızlık olması sebebiyle farklı değişkenlerin literatürde yer almasıyla yeni çalışmalara ışık tutabilecek sonuçlar bulunmuştur.

Yapılan bir literatür çalışmasında incelenen 14 çalışmanın 11'inde vejeteryan diyet uygulayan bireylerin ortorektik yeme davranışlarına sahip olduğu bulunmuştur (Brytek-Matera, 2021).

Egzersiz yapan bireylerin mükemmeliyetçi benlik tutumunun yani kendilerini

dışarıya mükemmeliyetçi bir şekilde olumlu tanıtmanın ortoreksiya nervoza ile pozitif bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur (Pratt, Madigan ve Hill, 2022).

Kanser tanısı almış genç kadınlarla yapılan bir araştırmada kanserin tekrarlamasına yönelik yeme alışkanlıklarına yönelik problemlerin ortaya çıkması arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca belirsizliği tahammülsüzlük ile ortoreksiya nervoza semptomları arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur (Waterman, Lee, Carter ve Garland, 2022).

Yasal olmayan yollardan depresan ilaçlarının kullanım sıklığı ile ortoreksiya nervozanın pozitif bir ilişki içinde olduğu bulunmuştur. Ayrıca ortoreksiya nervoza belirtileri ile olumsuz duygularla başa çıkmak için alkol tüketime başvurulması uyuşturucu kullanımı da pozitif ilişkili olarak bulunmuştur (Oberle, Marcell ve Noebel, 2022).

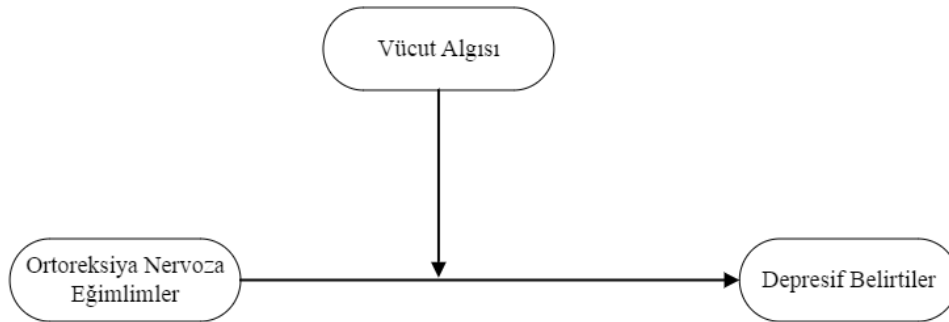
Ortoreksiya nervoza üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde Türkiye ve yurtdışında ortoreksiya nervozanın ortaya çıkması ile cinsiyet farklılıklarının, kilo alıp vermeye yönelik davranışların ve korkuların, yeme tutumlarının, mükemmeliyetçi kişilik özelliklerinin, besin seçimlerinin, spor yapma davranışlarının ilişkili olduğu görülmektedir. Bunlara ek olarak obsesif kompulsif bozukluk ile kanser tanısı almanın ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün ve alkol ve madde kullanımı ile de ortoreksiyanın ilişki içerisinde olduğu görülmektedir.

3 YÖNTEM

Bu bölümde ilk olarak araştırmanın modeli, araştırma grubu açıklanmıştır. Daha sonra araştırmada veri toplamak amacıyla katılımcılara uygulanan Bilgilendirilmiş Onam Formu, Sosyodemografik Bilgi Formu, Orto-11 Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Vücut Algısı Ölçeği tanıtılmıştır. Son olarak verilerin analizine yönelik bilgiler yer almaktadır.

3.1 ARAŞTIRMA MODELİ

Bu çalışmada 18-35 yaş arasında olan daha önce diyet yapmış olan bireylerin ortoreksiya nervoza eğilimleri ile depresif belirtileri arasındaki ilişkide beden algısının düzenleyici rolü incelenmiştir. Diyet yapan, zayıflık isteği olan ve beden memnuniyetsizliği yaşayan bireylerin ortoreksiya nervoza belirtilerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Novara, Pardini, Visioli ve Meda, 2022). Bu sebeple araştırmanın çalışma grubu daha önce diyet yapmış bireylerden oluşturulmuştur. Araştırmada değişkenler arası ilişki İlişkisel Tarama Modeli kullanılarak incelenmiştir. Modele göre iki ya da ikiden fazla değişkenin aralarında aynı anda bir farklılığın var olup olmasını, bu değişimin düzeyini değerlendirmeyi amaçlamaktadır (Karasar, 2011) Araştırmanın bağımsız değişkeni ortoreksiya nervoza belirtileri, bağımlı değişken depresif belirtilerdir. Bu araştırmada beden algısı düzenleyici bir değişken olarak ele alınmıştır. Düzenleyici değişken analizde işlevi incelendiğinde bağımsız değişken ile bağımlı değişken ilişkisine dahil edildiğinde, bu ilişkiyi güçlendirebilen zayıflatabilen veya tersine çevirebilen bir değişken olarak tanımlanmaktadır (Andersson, Cuervo-Cazurra ve Nielsen, 2014; Baron ve Kenny, 1986; Memon vd., 2019). Bu araştırmada ortoreksiya nervoza belirtileri ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide beden algısının düzenleyici etkisi incelenmiştir. Ortoreksiya nervoza eğilimleri ile depresif belirtiler üzerine etkisinde beden algısının düzenleyicilik etkisine ait araştırma modeli Şekil 3.1’de gösterilmiştir.



Şekil 3.1 Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerin Depresif Belirtiler Üzerine Etkisinde Beden Algısının Düzenleyicilik Etkisine Ait Araştırma Modeli

3.2 ARAŞTIRMA GRUBU

Araştırmanın çalışma grubu 18-35 arası daha önce diyet yapmış araştırmaya gönüllü olarak katılan 197 bireydir. Araştırmanın uygulanmasında katılımcılara çevrimiçi bir anket ile ulaşılmış ve kartopu örnekleme yöntemi ile sağlanmıştır. Çalışmaya dahil olanlar bireyler için tanımlayıcı istatistikler Tablo 3.1'de gösterilmiştir

Tablo 3.1 Araştırmaya Katılan Bireylere Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Değişkenler		Minimum-Maksimum	Ort ± SS
Yaş		18 – 35	25,78 ± 3,76
		n	%
Cinsiyet	Kadın	169	85,8
	Erkek	28	14,2
Eğitim Durumu	Lise	5	2,5
	Üniversite	151	76,6
	Lisansüstü	41	20,8
Gelir Düzeyi	Düşük	20	10,2
	Orta	169	85,8
	Yüksek	8	4,1
Çalışma Durumu	Evet	122	61,9
	Hayır	75	38,1
Fiziksel Aktivite Yapma Durumu	Evet	145	73,6
	Hayır	52	26,4
Sosyal Medya Kullanma Durumu	Evet	196	99,5
	Hayır	1	0,5

Tablo 3.1'e göre çalışmaya katılanların yaşları 18 – 35 arasında değişmektedir ve ortalama 25,78'dir (SS=3,76). Çalışmaya katılım gösteren bireylerin %85,8'i kadın ve %14,2'si erkektir. Katılımcıların %2,5'i lise; %76,6'sı üniversite; %19,8'i yüksek lisans ve %1'i doktora eğitim düzeyine sahiptir. Bireylerin %10,2'si gelir düzeyini düşük; %85,8'i orta ve %4,1'i yüksek olarak belirtmişlerdir. Bireylerin %61,9'u mevcut bir işte çalışırken %38,1'i çalışmamaktadır. Katılımcıların %76,6'sı fiziksel aktivite uygulamakta, %26,4'ü uygulamamaktadır. Bireylerin %99,5'i sosyal medya kullanırken %0,5'i kullanmamaktadır.

3.3 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Ankete başlarken katılımcılara Bilgilendirilmiş Onam Formu kapsamında gerekli olan bilgiler sağlanmış ve onaylamaları durumunda ankete devam edebilmişlerdir. İkinci bölüm Sosyodemografik Veri Formu sunulmuş olup katılımcıların demografik bilgileri ve çalışmada öngörülecek kriterler (diyet geçmişi, fiziksel aktivite durumu, sosyal medya kullanımı) kapsanmıştır. Anketin üçüncü bölümü Orto-11 Ölçeğini

içermekte bireylerin ortoreksiya nervoza belirtileri incelenmiştir. Anketin üçüncü bölümü Beden Algısı Ölçeğini kapsamakta ve katılımcıların bedenlerini nasıl algıladığını değerlendirmeleri istenmiştir. Son bölümde ayrıca Beck Depresyon Envanterini içermekte ve katılımcıların son bir hafta içerisinde ruh durumlarını değerlendirerek kendilerine en uygun ifadeyi işaretlemeleri istenmiştir.

3.3.1 Bilgilendirilmiş Onam Formu

Araştırmada katılımcıların araştırmada kullanılan veri toplama araçlarını doldurmadan önce Bilgilendirilmiş Onam Formuna onay vermeleri talep edilmiştir (Ek-A). Bilgilendirilmiş Onam Formu çalışmanın başlığını araştırmanın hedefini ve gizlilik ilkeleri açıklamaktadır. Ayrıca formda araştırmanın yürütüldüğü üniversite, araştırmanın yürütücüsü ve tez danışmanı hakkında bilgiler de verilmiş ve çalışma hakkında bilgi almayı isteyen katılımcılara araştırma yürütücüsünün iletişim bilgileri sağlanmıştır.

3.3.2 Sosyodemografik Bilgi Formu

Çalışmada katılımcılarının demografik bilgilerini belirlemek için araştırmacının geliştirilmiş olduğu bir Sosyodemografik Bilgi Formuna yer verilmiştir. (Ek-B) Sosyodemografik Bilgi Formu katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim ve sosyo-ekonomik ve çalışma durumları ilişkin bilgiler sorulmuştur. Ayrıca ankette yeme bozuklukları ile ilişkili olan daha önce diyet yapıp yapmadıkları, fiziksel aktivite yapma durumu ve sosyal medya kullanımını içeren sorulara da yer verilmiştir.

3.3.3 Orto-11 Ölçeği

Bireylerin ortoreksiya nervoza eğilimlerini incelemek amacıyla Orto-11 ölçeği kullanılmıştır (Ek-C). Orto-15 adıyla ortaya çıkan ölçek Bratman (2000) tarafından geliştirilmiş olup bireylerin ortoreksiya nervoza belirtileri değerlendirilmektedir. Ölçek ilk geliştirildiğinde 15 sorudan oluşmaktadır ancak sonra tekrar değerlendirilerek 11 soru olarak tanımlanmıştır (Donini, Marsili, Graziani, Imbriale ve Cannella, 2004). Ölçeğin maddeleri incelendiğinde bireylerin gıda satın alım tutumu, obsesif inançları, sağlıklı olan besinleri tüketme ve besinlerin saflığına yönelik düşünceleri değerlendirilmektedir. Ölçekte verilen maddelere bireylerin kendilerine en uygun seçeneği işaretlemelerini ifade eden bir yönerge bulunmakta ve seçeneklerin 1 ‘‘Asla’’, 2 ‘‘Bazen’’ 3 ‘‘Sıklıkla’’ 4 ise ‘‘Her zaman’’ olarak tanımlandığı görülmektedir. Ölçekte 4’lü likert tip değerlendirmede kullanılmıştır. Bireylerin ortoreksiya nervozaya dair ayırtedici olduğu belirlenen cevaplar ‘‘1’’ yemeye dair normal olarak kabul eden davranışlar ‘‘4’’ olarak puanlanmaktadır. Puanın yüksek olması ortoreksiya nervoza belirtilerinin düşük olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin ulaşabileceği minimum değer 11, maksimum değer 44’tür.

Ölçeğin Türkçe'ye kazandırılması, güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Arusoğlu (2006) tarafından gerçekleştirilmiştir. Test için iç geçerlilik ve faktör analizleri tamamlanmış olup bulunan sonuçlara göre testin özdeğeri 1.0 üzerinde 3 faktör olduğu görülmüştür. İlk faktör incelendiğinde bunun genel olarak sağlıklı besin tüketimine dair endişelerin ve duyguların belirlenmesi olarak bulunmuştur. İkinci faktör besin seçimiyle ilgili davranışları kapsamaktadır. Son faktöre bakıldığında beslenmeye yönelik bilişleri içermektedir. Ölçeğin 1, 2, 7, 8, 9 ve 10. maddelerin Duygu alt ölçeği, 3 ve 6. maddelerin Davranış alt ölçeğinin ve 4,5 ve 11. maddelerin ise Biliş alt ölçeğinin kapsamında olduğu görülmektedir. Ölçeğin 6. ve 10. maddesinin ters kodlandığı görülmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısının 0,62 olduğu bulunmuştur. Maddeleri değerlendirmek amacıyla yapılan faktör analizine göre çoğu maddenin ilk faktörde yer aldığı görülmüş bu sebeple ölçeğin tek boyutlu olarak uygulanması kararına varılmıştır (Arusoğlu vd., 2008). Bu çalışma için Cronbach's alpha iç tutarlılık katsayısının 0,66 olduğu bulunmuştur.

3.3.4 Vücut Algısı Ölçeği

Bireylerin beden algılarını değerlendirmek amacıyla Beden Algısı Ölçeği kullanılmıştır (Ek-D). Secord ve Jourard 1953 yılında beden algısını değerlendirmek için Beden Algısı Ölçeğini geliştirmiştir. Ölçek bireylerin vücutlarındaki bölgelerden hoşnut olma ve beğeni düzeylerini değerlendirmektedir. Ölçek 40 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte maddeler 5'li likert tipte yer almaktadır. Ölçekte saçlarım, vücut yapım, burnum, fiziksel gücüm gibi vücut bölümleri bulunmaktadır. Maddeler incelendiğinde 1 " Hiç Beğenmiyorum", 2 "Pek Beğenmiyorum" 3 "Kararsızım" 4 "Oldukça Beğeniyorum" 5 "Çok Beğeniyorum" yanıtlarını içermektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 40, en maksimum puan ise 200'dür. Alınan yüksek puanların bireylerin bedenlerinden hoşnutluk düzeyinin yüksek olmasını göstermektedir. Ölçek Türkçeye Hovardaoğlu (1992) tarafından kazandırılmıştır. Üniversite öğrencilerinin kapsandığı bir araştırmada iki yarım güvenilirliğinin 0,75 olduğu bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısının 0,91 olduğu bulunmuştur (Hovardaoğlu, 1992). Ölçek tek faktörlü olarak tanımlanmıştır. Bu araştırma için Cronbach's alpha iç tutarlılık değerinin 0,94 olduğu görülmüştür.

3.3.5 Beck Depresyon Ölçeği

Araştırmada bireylerin depresif belirtilerini ve şiddetini incelemek amacıyla Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır (Ek-E). Bireylerin depresyona ilişkin duygularını, davranışlarını, bilişlerini ve somatik deneyimlerini değerlendirmektedir. Ölçeğin madde içeriklerine bakıldığında bireylerin duyguları, geleceğe karşı bakış açıları, başarıları

durumlarını nasıl değerlendirdikleri, yaşamsal doyumları, suçluluk hisleri, yaşamlarına yönelik hayal kırıklıklarının değerlendirilmesi, diğer insanlar ile kendini karşılaştırma, intihar ihtimali, çevresindeki insanlara yönelik ilgisi, karar verme durumları, dış görünüşe yönelik düşünceleri, odaklanma durumları, uyku durumları, iştahları ve kilo değişimleri, sağlığına ilişkin algıları ve cinsel yaşamları kapsamaktadır (Hisli, 1989). Ölçek 21 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte her sorunun altında bulunan dört madde farklı ruh durumlarını içermekte ve kendilerine yönelik değerlendirmesini ve katılımcılara bu ruh hallerinden hangilerini son haftada deneyimlediğini işaretlemesi istemektedir. Ölçek depresif belirtilerin şiddetine göre 0, 1, 2, 3 ile puanlanmaktadır. Alınan puanların 0-63 aralığında değerlendirildiği görülmektedir. 0 ve 9 arasına alınan puanların bireylerde depresyonun olmamasını göstermektedir. 10-16 puan aralığı hafif depresyonu, 17-24 puan aralığı orta derecede depresyon varlığını gösterir. 30-63 arası bir puan şiddetli depresyonu gösterir (Beck vd., 1961). Bu ölçeğin değerlendirilmesinde ulaşılabilecek puanın en düşük 0 olduğu, maksimum puanın ise 63 olabildiği belirlenmiştir. Ölçek için Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Hisli 1989 yılında gerçekleştirmiştir. Ölçek kesme puanı .17 olarak bulunmuştur. Bu ölçekte kesme noktası ölçekten 17 puanın üzerinde sonuç alan bireylerin normalin üzerinde bir depresyon yaşadığını belirtmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısının .80, güvenilirlik katsayısının ise 0.74 olduğu görülmüştür. Ölçeğin geçerliliği incelenirken birlikte geçerlilik yöntemi kullanılmış ve bu bağlamda Beck Depresyon Ölçeği ile Çok Yönlü Kişilik Envanteri D skalası kullanılmıştır. Ölçekler arası Pearson korelasyon katsayısının $r=.50$ olduğu bulunmuştur. Bu ölçeğin geçerli olduğunu göstermektedir. (Hisli, 1989). Bu çalışma için Cronbach's alpha iç tutarlılık katsayısı 0,89 olarak bulunmuştur.

3.4 VERİLERİN TOPLANMASI

Verilerin toplanmasına yönelik uygulamalar Beykoz Üniversitesi Etik Kuruldan onay alınarak 08.03.2023 tarihinde başlamış 01.06.2023 tarihinde son bulmuştur. Araştırmacı tarafından oluşturulan anket katılımcılara gönderilerek, sosyal medyada paylaşılarak çevrimiçi bir şekilde toplanmıştır. Araştırmacı tarafından katılımcılara gönderilerek, sosyal medyada paylaşılarak çevrimiçi anket ile toplanmıştır. Araştırmaya katılımcıların gönüllülüğü esas alınarak yürütülmüş ve 18-35 yaş arası daha önce diyet uygulamış bireyler tarafından eksiksiz olarak cevaplanmış araştırmacı tarafından analiz edilmiştir.

3.5 VERİLERİN ANALİZİ

Çalışmada elde edilen verilerin analizi SPSS 25 (Statistical Package for the Social Sciences) programıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma grubunun betimsel istatistik dağılımının tespiti frekans, aritmetik ortalama, yüzde ve standart sapma değerlerinden faydalanarak belirlenmiştir. Çalışmada kullanılmış olan ölçeklerin güvenilirliğini tespit etmek için iç tutarlık katsayısı Cronbach's Alpha hesaplanmış olmak ile birlikte ölçeklerin dağılımının belirlenmesi aritmetik ortalama, standart sapma, çarpıklık, basıklık değerlerinin sonuçları ile ortaya koyulmuştur. Ölçekler arası korelasyonun hesaplanmasında Pearson Çarpım-Moment Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Korelasyon katsayısı 0,00 ile 0,30 değerleri arası çok düşük, 0,30 ile 0,50 arası düşük, 0,50 ile 0,70 arası orta ve 0,90 ile 1,00 arasındaki değerler ise çok yüksek olarak değerlendirilmektedir (Hinkle, Wiersma ve Jurs, 2003).

Düzenleyicilik etkisini test etmek için Regresyon Analizini temel alarak SPSS programında PROCESS v4.1 programı ile yapılmıştır. Process macro yazılımı SPSS üzerine kurulan aracılık ve düzenleyicilik etkilerini inceleyen bir uygulamadır. Düzenleyici Değişken Analizi bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasındaki ilişkinin düzenleyici değişkenin var olmasına göre değişmesi olarak tanımlanmaktadır. Düzenleyici Değişken Analizi varsayımlarına göre bağımlı değişken ile bağımsız değişken arasında düzenleyici değişkenin kategorik veya sürekli olabileceği belirtilmiştir. Bu araştırma için düzenleyici değişken bu şekilde alınmıştır (Memon vd., 2019). Ek olarak başka bir varsayım bağımsız değişkenlerin arasında çoklu bağlantı sorununun olmamasına yöneliktir. Çoklu bağlantı sorunu iki ya da ikiden çok değişkenin arasında linear bir ilişki olması ile karakterizedir. İki ya da ikiden çok yordayan değişkenin arasında yüksek ilişki olduğunda ortaya çıkar (Nancy, Joshi ve Dhandra, 2023). Değişkenler arası ilişkilerin yüksek olmaması bu araştırma için çoklu bağlantı sorununun olmadığını göstermektedir. Çoklu bağlantı varsayımı sonuçlarına ilişkin analizler bulgular kısmında yer almaktadır.

4 BULGULAR

Bu bölüm araştırma hipotezlerinin test edilmesi hedefiyle kullanılmış olan analiz yöntemlerinin sonuçlarını kapsamaktadır.

4.1 BETİMSSEL İSTATİSTİKLERE YÖNELİK BULGULAR

Araştırmada öncelikle çalışma grubunun betimsel istatistik dağılımları incelenmiştir. Araştırmada ölçeklerden alınan toplam puanların analiz sonuçları Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1 Ölçeklerden Elde Edilen Toplam Puanların Betimsel Analiz Sonuçları

	n	En düşük puan	En yüksek puan	$\bar{X}$	ss	Çarpıklık		Basıklık	
						İstatistik	SH	İstatistik	SH
ORTO	197	19	31	26,03	3,21	-0,28	0,17	-0,78	0,34
VAÖ	197	107	177	142,75	17,41	0,07	0,17	-0,80	0,34
BDÖ	197	0	38	13,38	8,33	0,77	0,17	0,17	0,34

*ORTO: Ortoreksiya Nervoza Değerlendirme Ölçeği; VAÖ: Vücut Algısı Ölçeği; BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

Ölçeklerden alınan en düşük, en yüksek puanlar, toplam puanlara yönelik ortalamalar, standart sapma değerlerine yönelik ve basıklık ve çarpıklığa dair bulgular, standart hataya ilişkin değerler Tablo 4.1’de verilmiştir. Normal dağılımın değerlendirilmesine yönelik ölçüt basıklık ve çarpıklık katsayılarının +2,0 ile -2,0 arasında olmasıdır. Bu değerler arasındaki sonuçlar verilerin normal dağılım gösterdiğini belirtmektedir (George ve Mallery, 2010). Bulgulara bakıldığında çarpıklık değerlerinin Orto-11, Beden Algısı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği için -2,0 ile +2,0 arasında olduğu görülmüştür. Orto-11 ölçeği çarpıklık katsayısının -0,28 (SH=0,17) ve basıklık katsayısının -0,78 (SH=0,34) olduğu görülmüştür. Vücut Algısı Ölçeğinin çarpıklık katsayısının 0,07 (SH=0,17) ve basıklık katsayısının -0,80 (SH=0,34) olduğu bulunmuştur. Beck Depresyon Ölçeğinin çarpıklık katsayısı 0,77 (SH=0,17) ve basıklık katsayısının 0,17 (SH=0,34). olduğu görülmektedir. Bu değerler incelendiğinde ölçeklerden elde edilen dağılımın normal olduğu görülmektedir. Tablo 4.1’e göre Ortoreksiya Nervoza Değerlendirme Ölçeği puanlarına göre alınmış olan en düşük puanın 19; en yüksek puanın ise 31 olduğu görülmüştür. Ölçekten elde edilen puanların aritmetik ortalamasının 26,03 olduğu bulunmuştur (SS=3,21). Beden Algısı Ölçeği için ortaya çıkan minimum değer 107; en yüksekine ise 177 olduğu görülmüştür. Ölçek için aritmetik

ortalama değeri 142,75'tir (SS=17,41). Beck Depresyon Ölçeğinden alınan en düşük puan 0; en yüksek puan 38'dir. Ölçeğin aritmetik ortalaması 13,38'dir (SS=8,33).

Ölçek sonuçlarından ortaya çıkan ortalama değerler incelendiğinde Orto-11 ölçeğinden alınan puanları değerlendirmek için kesme puanı bulunmamaktadır. Puan yükseldikçe bireylerin ortoreksiya nervoza yaşama riski azalmaktadır. Grubun ortalaması incelendiğinde bireylerin aldığı puanların ortalamasının 26,03 olduğu görülmektedir. Bu kesme değer dikkate alındığında grubun ortoreksiya nervoza yaşama eğilimlerinin düşük olduğu söylenebilir. Beden Algısı Ölçeğinden alınan puanlar değerlendirildiğinde bir kesme puanı olmadığı görülmekte ve yüksek alınan puanlar vücut memnuniyetinin yüksek olduğunu, puanlar azaldıkça memnuniyetin azaldığını belirtmektedir. Beden Algısı Ölçeğinden bireylerin aldığı puanların ortalamasının 142,75 olduğu bulunmuştur. Bu değerler dikkate alındığında araştırma grubunda yer alan bireylerin vücutundan hoşnut oldukları söylenebilir. Beck Depresyon Ölçeğinden alınan puanların değerlendirmesinde 10 ve 16 puan aralığında alınan puanların bireylerde hafif düzey depresyon olduğunu göstermektedir. Bireylerin Beck Depresyon Ölçeğinden alınan puanların ortalamasının 13,38 olduğu bunda araştırma grubunda hafif düzey depresyonun varlığına işaret ettiği söylenebilir.

4.2 BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER ARASINDA ÇOKLU BAĞLANTILILIK VARSAYIMINA İLİŞKİN SONUÇLAR

Bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantılılık varsayımı analiz edilmiş varsayıma ilişkin analiz sonuçları Tablo 4.2'de gösterilmiştir.

Tablo 4.2 Bağımsız Değişkenler Arasında Çoklu Bağlantılılık Varsayımı Sonuçları

Ölçekler		VIF	Tolerance
Ortoreksiya	Nervoza	1,02	0,98
Eğilimler			
Vücut Algısı		1,02	0,98

Tablo 4.2'ye göre VIF değerlerinin 10'un üzerinde değer almaması ve tolerans değerlerinin 0.2'nin üstünde olması bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantı sorunu olmadığını göstermektedir (Field, 2009).

4.3 ORTOREKSİYA NERVOZA DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ, BEDEN ALGISI ÖLÇEĞİ VE BECK DEPRESYON ENVANTERİ ARASINDAKİ KORELASYON BULGULARI

Araştırmada ölçekler arası korelasyonun hesaplanmasında Pearson Çarpım-Moment Korelasyon Katsayısından yararlanılmıştır. Ortoreksiya Nervoza Ölçeği, Vücut Algısı Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri arasındaki korelasyon bulgularına ait sonuçlar Tablo 4.3’de gösterilmiştir.

Tablo 4.3 Ortoreksiya Nervoza Değerlendirme Ölçeği, Beden Algısı Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri Arasındaki Korelasyon Bulguları

Ölçekler	1	2	3
1. Ortoreksiya Nervoza Değerlendirme Ölçeği	1		
2. Beden algısı Ölçeği	0,15*	1	
3. Beck Depresyon Ölçeği	-0,20*	-0,45**	1

*p<0,05; **p<0,01

Tablo 4.3. incelendiğinde Ortoreksiya Nervoza Değerlendirme Ölçeğinin Vücut Algısı Ölçeği arasında pozitif yönlü, çok düşük ve istatistiksel olarak anlamlı ($r=0,15$; $p<0,05$) ve Beck Depresyon Ölçeği ile arasında negatif yönlü, çok düşük ve istatistiksel olarak anlamlı ($r=-0,20$; $p<0,01$) ilişki vardır. Vücut Algısı Ölçeği ile Beck Depresyon Ölçeği arasında ise negatif yönlü, düşük ve istatistiksel olarak anlamlı ($r=-0,45$; $p<0,01$) ilişki bulunmaktadır. Tablo 4.3’e göre Ortoreksiya Nervoza Değerlendirme Ölçeği ile Vücut Algısı Ölçeği ilişkisinin pozitif yönde, çok düşük ve istatistiksel anlamlı olduğu bulunmuştur ($r=0,15$; $p<0,05$). Ortoreksiya Nervoza Ölçeği ile Beck Depresyon Ölçeğinin arasındaki ilişkinin negatif yönde, çok düşük, istatistiksel olarak anlamlı ($r=-0,20$; $p<0,01$) olduğu görülmüştür. Vücut Algısı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeğinin ilişkisi negatif yönde, düşük, istatistiksel olarak anlamlı ($r=-0,45$; $p<0,01$) olarak bulunmuştur.

4.4 BEDEN ALGISININ DÜZENLEYİCİ ROLÜNE İLİŞKİN REGRESYON ANALİZİ BULGULARI

Beden algısının, ortoreksiya nervoza eğilimlerin depresif belirtiler üzerine etkisine düzenleyicilik etkisi Regrsyon Analizi kullanılarak incelenmiştir. Modele öncelikle depresif belirtiler bağımsız değişkeni dahil edilmiştir. Bu analize ait bulgular Tablo 4.4’de gösterilmiştir.

Tablo 4.4 Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerinin Depresif Belirtiler Üzerine Etkisine Beden Algısının Düzenleyici Etki Analizine Ait Model Sonuçları

Yordanan Değişken	R	R ²	F	sd1	sd2	p
Depresif Belirtiler	0,51	0,26	22,35	3	193	0,00*

*p<0,001

Tablo 4.4'e göre ortoreksiya nervoza eğilimlerin depresif belirtiler üzerine etkisine beden algısının düzenleyicilik etkisini incelemek için kurulan modelin anlamlı olduğu görülmüştür ($F(3,193)=22,35$; $p<0,001$). Bu model depresif belirtiler ortoreksiya nervoza eğilimlerin %26' sını açıklamaktadır. Regresyon Analizinde modele ikinci aşamada beden algısı dahil edilmiştir. Ortoreksiya nervoza eğilimlerin depresif belirtiler üzerine etkisine beden algısının düzenleyici etki analizine ait bulgulara Tablo 4.5'de yer verilmiştir.

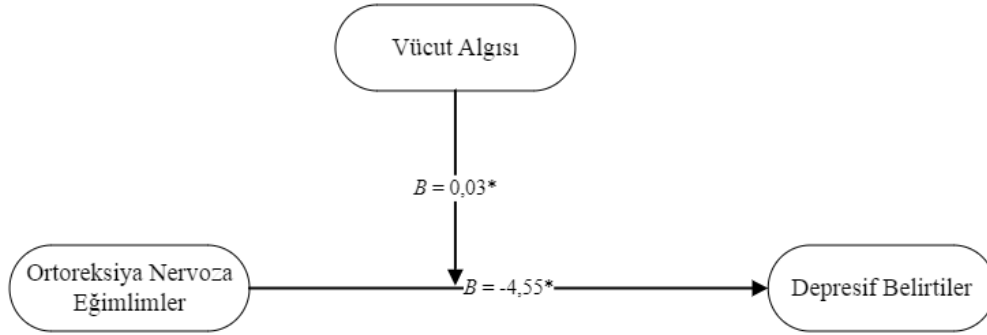
Tablo 4.5 Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerinin Depresif Belirtiler Üzerine Etkisine Beden Algısının Düzenleyici Etki Analizine Ait Sonuçlar

Yordayıcı Değişkenler	B	Standart Hata	t	p	%95 Güven Aralığı
Sabit	160,61	35,41	4,54	0,00**	[90,76; 230,46]
Ortoreksiya Nervoza Eğilimler	-4,55	1,36	-3,35	0,00*	[-7,22; -1,87]
Beden algısı	-0,97	0,25	-3,91	0,00**	[-1,46; -0,48]
Ortoreksiya Nervoza Eğilimler X Beden algısı	0,03	0,01	3,10	0,00*	[0,01; 0,05]

*p<0,01; **p<0,001

Ortoreksiya nervoza eğilimlerin depresif belirtiler üzerine etkisine beden algısının düzenleyicilik etkisinin incelendiği analiz sonuçlarının yer aldığı Tablo 4.5'e göre ortoreksiya nervoza eğilimleri depresif belirtiler üzerinde anlamlı etkisinin olduğu bulunmuştur ($B=-4,55$; $t=-3,35$; $p<0,01$; [-7,22; -1,87]) ve beden algısının depresif belirtiler üzerinde anlamlı etkisinin varlığı bulunmuştur ($B=-0,97$; $t=-3,91$; $p<0,001$; [-1,46; -0,48]). Ortoreksiya nervoza eğilimlerin depresif belirtiler üzerine etkisinde beden algısının düzenleyici etkisi bulunmaktadır ($B=0,03$; $t=3,10$; $p<0,01$; [0,01; 0,05]). Tablo 4.5'e göre ortoreksiya nervoza eğilimlerinin depresif belirtiler üzerine etkisinde beden algısının düzenleyici etkisi bulunmakta olduğu görülmektedir. Ortoreksiya nervoza

eğilimleri ile depresif belirtiler üzerine etkisinde beden algısının düzenleyicilik etkisi analizine aile model Şekil 4.1.' de gösterilmiştir.



Şekil 4.1 Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerin Depresif Belirtiler Üzerine Etkisinde Beden algısının Düzenleyicilik Etkisi Analizine Ait Model

Ortoreksiya nervozanın depresif belirtiler üzerine etkisinde beden algısının düzenleyici etkisi düzenleyici değişken analizi ile analiz edilmiş ve analize ilişkin sonuçlara Tablo 4.6'da yer verilmiştir.

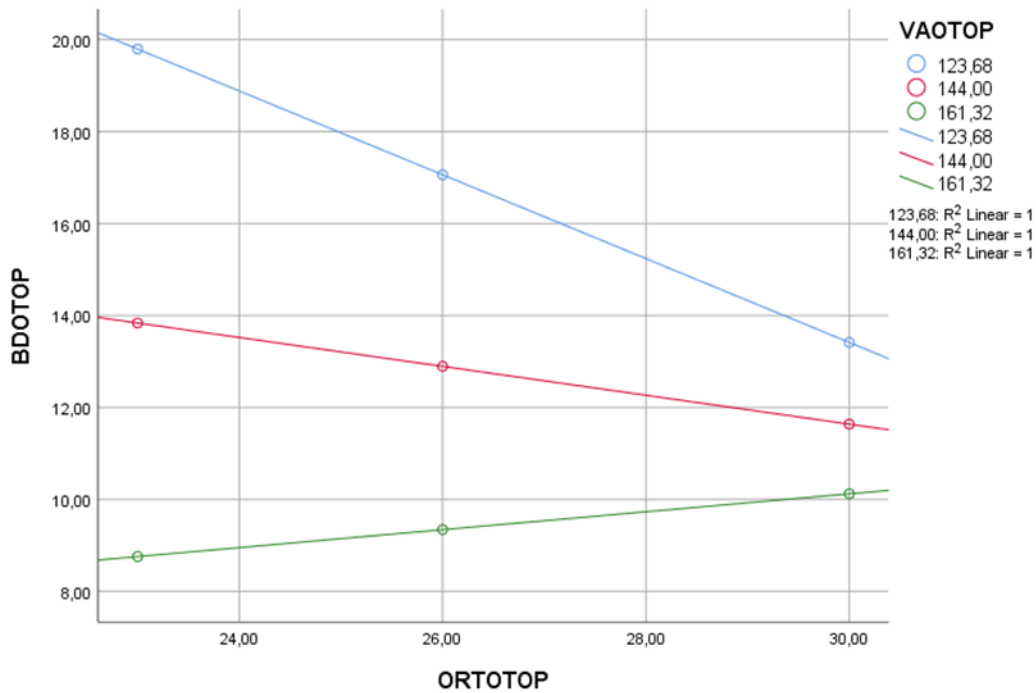
Tablo 4.6 Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerinin Depresif Belirtiler Üzerine Etkisine Beden Algısının Düzenleyici Etkisinin Gruplara Göre Analiz Sonuçları

Beden Algısı Puanlarına Göre Gruplar	β	Standart Hata	t	p	%95 Güven Aralığı
Düşük	-0,86	0,23	-3,76	0,00**	[-1,32; -0,41]
Orta	-0,35	0,16	-2,16	0,03*	[-0,67; -0,03]
Yüksek	0,16	0,23	0,69	0,49	[-0,30; 0,62]

*p<0,05; **p<0,001

Beden algısı puanlarına göre ayrılmış gruplarda (düşük grup ortalamanın 1 standart sapma altını, orta grup ortalamay ve yüksek grup ortalamanın 1 standart sapma üstünü temsil etmektedir) Tablo 4.6'da sunulan sonuçlar incelendiğinde beden algısı puanları düşük yani vücut bölümlerinden hoşnut olma ve beğeni düzeyi düşük olan gruplarda ortoreksiya nervoza eğilimler puanı azaldıkça depresif belirtiler puanı artmaktadır ($\beta=-0,86$; $t=-3,76$; $p<0,001$; [-1,32; -0,41]). Ortoreksiya Nervoza Değerlendirme Ölçeğindeki düşük puan bu eğilimlerin yüksek olduğu anlamına geldiği için beden algısı düşük olan grupta ortoreksiya nervoza eğilimleri arttıkça depresif belirtiler de artmaktadır şeklinde yorumlanabilir. Vücut Algısı Ölçeğinden orta puan yani normal dağılımın ortasında yer alan olan grupta ortoreksiya nervoza eğilimleri puanı azaldıkça depresif belirtiler puanı

artmaktadır ($\beta=-0,35$; $t=-2,16$; $p<0,05$; $[-0,67; -0,03]$). Bu bulgu bedenlerine ilişkin beğeni düzeyi orta olan grupta ortoreksiya nervoza eğilimler arttıkça depresif belirtiler de artmaktadır şeklinde yorumlanabilir. Beden algısı yani vücut bölümlerine yönelik beğeni, hoşnut olma düzeyi yüksek olan grupta ortoreksiya nervoza eğilimleri puanı depresif belirtiler puanı anlamlı bir şekilde etkilememektedir ($\beta=0,16$; $t=0,69$; $p>0,05$; $[-0,30; 0,62]$). Bu bulgulara göre ortoreksiya nervoza ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide beden algısının düzenleyici bir rol oynadığı bulunmuştur. Şekil 4.2’de ortoreksiya nervoza eğilimlerinin depresif belirtiler üzerine etkisinde beden algısının düzenleyici etkisinin gruplara göre sonuçlarına ilişkin grafik yer almaktadır.



Şekil 4.2 Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerinin Depresif Belirtiler Üzerine Etkisinde Beden algısının Düzenleyici Etkisinin Gruplara Göre Sonuçları

Şekil 4.2’ye göre üç doğrunun paralel olmadığı görülmektedir. Bu üç doğrunun paralel olmayışı düzenleyici etkinin var olduğunu göstermektedir ve gruplar arası karşılaştırma yapma imkanı sağlamaktadır. Bu şekile göre yüksek eğimli çizgiler ilişkisinin gücüne işaret etmektedir (Jose, 2013). Mavi ile belirlenen çizgide ortoreksiya nervoza ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide düşük beden memnuniyetinin düzenleyici etkisinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Şekil 4.2.’de kırmızı ve mavi ile belirlenen çizgiler beden algısı puanlarının azaldığı grupları ifade etmektedir. Bu sebeple beden algısı puanları azalan bireylerin depresif

belirtileri artmakta ancak beden algısı değerlendirme puanlarından yüksek alan bireylerin belirtilerinde değişim görülmemektedir. Bu sonuçlara göre bireylerin ortoreksiya nervoza ile depresif belirtileri arasındaki ilişkide beden algısının düzenleyici rolünün olduğu söylenebilir.

şekil 4.2'ye göre mavi ile belirlenen çizgi ortoreksiya nervoza ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide vücut bölümlerine yönelik beğenin düşük olduğu grupta beden algısının düzenleyici rolünü göstermektedir. Beden algısı puanlarının düşük ve orta olduğu gruplarda ortoreksiya nervoza eğilimleri ile depresif belirtiler arasında negatif yönlü ilişki görülmektedir.

şekil 4.2'ye bakıldığında vücudunun bölümlerinden hoşnut olma düzeyi yüksek olan grupta ise ortoreksiya nervoza eğilimlerin artması ile depresif belirtilerin çok değişmediği görülmektedir. Bu ilişki şekil 4.2'de yeşil ile gösterilmiştir

5 TARTIŞMA

Bu bölüm yapılan araştırmada ortaya çıkan bulguları, literatürdeki benzer araştırmaların sonuçlarını kapsamaktadır. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında, ortoreksiya nervroza, depresif belirtiler ve beden algısı arasında genellemeye varacak kadar çok güçlü olmamakla birlikte anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Araştırmada ayrıca ortoreksiya nervroza ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide beden algısının düzenleyici bir rolü olduğu bulunmuştur. Araştırma sonucunda ulaşılan bulgular bu bölümde tartışılmıştır.

5.1 ORTOREKSİYA NERVOZA EĞİLİMİ İLE BEDEN ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Araştırma sonucuna göre bireylerin olumsuz beden algısına sahip olduklarında bir başka ifade ile bedeninden hoşnut olma düzeyleri azaldıkça ortoreksiya nervroza eğilimleri artış göstermektedir. Ortoreksiya nervroza sağlıklı beslenme üzerine yoğun ilgi ile karakterizedir. Bunun sebebinin bireylerin sağlıklı beslenme davranışını görünümünü değiştirme olduğu düşünülmektedir. Bunun kilo almaya ve görünümünün memnun olmama ilişkin duygular sebebiyle olabileceği düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde araştırma sonucunun çeşitli araştırmalar ile desteklendiği görülmektedir. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada bireylerin ortoreksiya nervroza eğilimlerinin yiyecek seçimleri sağlıklı beslenmeye yönelik kaygı sebebiyle ortaya çıksa da belirtilerin olumsuz beden algısıyla da ilişkili olduğu bulunmuştur (Brytek-Matara, Fonte, Poggiogalle, Donini ve Cena, 2017; Brytek-Matara, Donini, Poggiogalle, Krupa ve Hay, 2015). Yapılan bir başka çalışmada bu çalışmanın sonuçlarıyla benzer şekilde ortoreksiya belirtilerinin bireylerde olumsuz beden algısı ile ilişkisi olduğunu ve görünümüne dair endişe ve yeme bozuklukları ile ilişkili olduğunu bulunmuştur (Ruiz ve Quiles, 2021). Diğer bir yandan bireylerin sağlıklı beslenmenin görünümü iyileştirme çabasıyla yapıyor olduğu düşünülmektedir. Ortoreksiya nervroza belirtileri açısından incelendiğinde, vücut ağırlığına dair meşguliyet göstermenin, kilonun sınıflandırılması ile pozitif olarak ilişkili olduğu bulunmuştur (Barnes ve Caltabiano, 2017).

5.2 ORTOREKSİYA NERVOZA EĞİLİMİ İLE DEPRESYON BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Katılımcıların ortoreksiya nervroza belirtileri arttıkça depresif belirtilerinin de artış gösterdiği bulunmuştur. Yani bireyler sağlıklı beslenme patolojik bir duruma dönüştüğünde depresyon yaşama ihtimalleri de artmaktadır. Bu bireylerin sağlıklı yaşama

olan ilgisinin yaşamın diğer alanlarına olan ilgiyi kaybetmesiyle ilgili olabilmektedir. Bireylerin ortoreksiya nervoza belirtileri sosyal izolasyon yaşama ihtimalleri artabilir ve sosyal ortamların besin tercihlerini olumsuz etkileyeceği ve sağlıklı yeme davranışlarını azaltacağı düşüncesi ile gelişebilir. Literatür incelendiğinde ortoreksiya nervoza ile depresif belirtileri inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte yeme bozuklukları üzerine yapılan bu çalışmanın bulgularını destekleyen bazı araştırmalar bulunmaktadır. Bireyler sağlıklı beslenmeye olan patolojik ilgileri ile sohbet konuları besinler olmakta ve yemek yeme yerleri de buna göre şekillenmekte ve sağlıklı ve saf olmadığı besinleri yemeyi reddetmektedirler. Bu durum da sosyal ilişkilerinde kaçınmaya, sosyal etkinliklere katılım göstermeme ile kendini göstermektedir (Bratman ve Knight, 2000). Sosyal izolasyonun bireylerin ruh hallerinde olumsuz etkiler yarattığı araştırmalar tarafından desteklenmektedir. Sosyal izolasyon bireyde yalnızlık duygularının ortaya çıkmasını sağlamaktadır. Bireylerin yalnızlık duygularının artması ile depresyon ve kaygı düzeylerinin arttığı görülmektedir (Wolters vd., 2023). Diğer bir yandan ortoreksiya nervoza yaşayan bireyler besin seçimine ilişkin yoğun zihinsel meşguliyet yaşaması sebebiyle günlük yaşamında olumsuz etkiler ortaya çıkmaktadır. Yoğun ilgi ve besin tüketimine dair davranışsal bağlılıklar bireylerin gününün çoğu vaktini alması sebebiyle günlük aktivitelerini yerine getirmeyi zorlaştırabilmekte, bunun sonucunda yaşam kalitesinin düştüğü görülmüştür (Koven ve Senbonmatsu, 2013). Bireylerin yoğun ilgisinin sağlıklı beslenme olması sebebiyle sosyal ilişkileri de olumsuz etkilenebilir. Bireyler arkadaşları ile sosyalleşmekten besin tercihi ve yemeğin yeneceği yer konusunda fikir ayrılığı yaşama ihtimali sebebiyle kaçınabilir. Bu durum da sosyal izolasyonla beraber ilişkilerini ve yalnızlık yaşamalarını sağlayabilir. Yalnızlık yaşayan bireylerin ortoreksiya nervoza belirtileri özellikle katı diyet tutumlarını sürdürme davranışları artabilir. Diğer bir yandan bakıldığında bireyler yeme tutumları ve davranışlarına dair özel duygular besleyebilmektedir. Saf olmayan ürünler bireyler için tehlikeyi ifade etmektedir. Bunları tüketmek bireylerde suçluluk duygularının ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir (Donini, Marsili, Graziani, Imbriale ve Canella, 2004). Suçluluk duyguları DSM-5'te depresyon ile ilişkilendirilmektedir (APA, 2013). Bu sebeple olumsuz duygular depresyona yol açabilmektedir. Yapılan bir araştırmada ortoreksiya belirtileri yüksek olan bireylerin kendi yeme tutumlarına bağlılık göstermesinin, stres, depresyon belirtileri ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Rodgers vd., 2018). Bu bulgular ortoreksiya nervozanın depresyon ile komorbidite ilerleme ihtimali bulunan bir rahatsızlık olup olmadığının değerlendirilmesi açısından önemlidir.

5.3 BEDEN ALGISI İLE DEPRESİF BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yapılan araştırmada bireylerin bedenlerinde hoşnut olmaları azaldıkça depresif belirtilerinin arttığı görülmektedir. Beden memnuniyet algısı düşen bireylerin depresif belirtilerinin çok artmadığı görülmektedir. Bulunan anlamlı ilişkiden yola çıkarak literatüre bakıldığında çeşitli araştırmaların bu ilişkiyi desteklediği görülmektedir. Ergenler ile yapılan bir çalışmada obeziteye sahip bireylerin normal kilodaki bireylerden daha yüksek beden memnuniyetsizliği göstermiştir. Obeziteye sahip bireylerin daha yüksek depresyon puanları gösterdiği bulunmuştur. Bu bilgilere göre depresyonun beden algısıyla ilgili olduğu bu araştırmada olduğu gibi desteklenmektedir (Goldfield vd., 2010). Yapılan başka bir çalışma kadın ve erkek katılımcılarda beden memnuniyetsizliğinin depresyonu öngörmesini araştırmıştır. Buna göre katılımcıların hafif ve orta düzey depresyon yaşayan kadınların depresif belirtilerini öngördüğünü, erkek katılımcılarda hafif düzey depresyon belirtilerini öngördüğü bulunmuştur (Bornioli, Lewis-Smith, Slater ve Bray, 2021).Yapılan başka bir çalışma Amerika’da ve Kore’de yaşayan ergenlerin beden memnuniyetsizliği ile depresif belirtileri arasında ilişki bulmuştur (E. Choi ve İ. Choi, 2016).

5.4 ORTOREKSİYA NERVOZA İLE DEPRESİF BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİDE BEDEN ALGISININ DÜZENLEYİCİ ROLÜ

Yapılan çalışmada ortoreksiya nervoza ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide beden algısının düzenleyici bir rolünün olduğu bulunmuştur. Buna göre bireylerde ortoreksiya nervoza eğilimi yükseldikçe depresif belirtilerin arttığı görülmektedir. Bu ilişkiye bakıldığında bireylerin sahip olduğu beden algısının da bu ilişkiyi güçlendirici bir etkide bulunduğu görülmektedir.Bir başka ifade ile bireylerin olumsuz beden algısına sahip olması yani vücut bölümlerinden duyulan hoşnut olma düzeyinin düşmesi ortoreksiya nervoza eğilimini artırmakta bu da onların depresif belirtiler sergilemelerine yol açabilmektedir. Elde edilen bu sonuca göre görünümünden memnun olmayan bireyler sağlıklı beslenmeye dair davranışları ve bağlılığı daha fazla sürdürmeye yönelik istekte bulunabilirler. Bu durum bireylerin kendi bedenini eleştirme, memnun olmama davranışlarını arttırabilir. Bu beslenmeye yönelik katı tutumlar ve bedenden duyulan hoşnutsuzluk da bireylerde özgüveni etkileyerek bireylerin davranışlarına olumsuz yansıyabilir. Bu döngüde sağlıklı beslenmeye dair katı bağlılık ve verilen çabaların artmasıyla bu depresif belirtilerde de artma görülmektedir. Bu durum olumsuz beden algısına sahip bireylerde daha çok ortaya çıkmakta olduğu söylenebilir. Literatür incelendiğinde ulaşılan bulguların çeşitli araştırmalar ile desteklendiği görülmektedir.

Japonyadaki kadın üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırmada yeme tutumları ve vücut kontrol davranışlarının depresyon ile ilişkisi incelenmiş ve bireylerin bedenlerini kontrol etme davranışının depresyon puanları ve yeme tutumlarındaki ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bozulmalar yemeye yönelik inançları, davranışları ifade etmektedir ve yemek yenildiğinde suçluluk hissetme, kalori hesabı yapma, yemek yemeye ilişkin duygular gibi durumları kapsamaktadır. Ayrıca uygunsuz yeme tutumlarındaki saplantılı düşüncelerin olumsuz beden algısını arttırdığı bulunmuştur (Yoshie, Kato, Sadamatu ve Watanabe, 2017). Yapılan başka bir araştırma yeme bozukluklarına yatkın olmanın beden imajının kabulü ve depresyon ile ilişkisini incelemiştir. Bu çalışma yürütülen araştırma ile benzerlik göstermesi açısından çok önem göstermektedir. Elde edilen bulgulara göre depresyon ile yeme bozukluklarına yatkınlığın anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur. Beden algısı ile depresyonun ilişkisine bakıldığında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Beden imajının kabulü ile yeme bozuklukları arasında negatif yönlü bir ilişkinin de bulunduğu görülmektedir. Bunlara ek olarak beden imajının kabul edilmesi, katılımcıların yeme bozukluklarına etkisine bakılmış ve depresyonun bu ilişkiye kısmen aracılık ettiği görülmüştür (Manaf, Saravanan ve Zuhrah, 2016). Bu kapsamda değerlendirildiğinde yeme bozukluklarının, beden algısının ve depresyonun birbirini etkileyen bir yapıda olduğu görülmektedir. Bu araştırmanın sonuçları değerlendirildiğinde bu çalışma yeme bozukluklarında beden algısının önemini ortaya koymaktadır.

6 SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 SONUÇ

Çalışmanın sonuçları araştırma problemleri kapsamında şu şekilde görülmektedir;

1) Ortoreksiya nervoza eğilimi ile beden algısı arasında pozitif yönlü bir ilişkinin ortaya çıktığı,

2) Ortoreksiya nervoza eğilimi ile depresif belirtiler arasında negatif yönlü bir ilişki bulunduğu,

3) Beden algısı ile depresif belirtilerin arasında negatif yönlü bir ilişkinin bulunduğu,

4) Ortoreksiya nervoza eğilimi ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide beden algısının düzenleyici bir rol oynadığı bulunmuştur.

6.2 ÖNERİLER

Bu bölüm araştırma sonucunda ulaşılan bulguların bu konu ile ilgili ileride yapılacak araştırmalara ve uygulayıcılara yönelik önerileri kapsamaktadır.

6.2.1 Araştırmacılar İçin Öneriler

1. Bu araştırmada bireylerin ortoreksiya nervoza belirtileri, vücut algıları ve depresyon düzeyleri araştırılmıştır. Bu araştırma sonucunda bireylerin ortoreksiya nervoza belirtilerinin depresyon ile ilişkili olduğu ancak bu konuda literatürde çok fazla araştırmaya yer verilmediği görülmüştür. Bu aşamada öz değerlendirme, sosyal izolasyon gibi değişkenlerin bu ilişkideki rolü araştırılabilir ve ortoreksiyayı ne yönde etkilediği incelenebilir.

2. Ortoreksiya nervoza ile yapılan çalışmalarda kadın katılımcıların çoğunlukta olduğu görülmektedir. Yürütülen araştırmada cinsiyet faktörüne göre farklılaşma saptanamamıştır. Araştırmada kadın katılımcıların erkek katılımcılardan fazla olduğu görülmektedir. Bu nedenle erkek katılımcıların da görünüş kaygıları, sağlıklı beslenme ile kaslı olma isteği arasındaki ilişkilerin incelenmesi ortoreksiya nervozanın cinsiyet bağlamında değerlendirilmesi açısından önem göstermektedir.

3. Bu araştırma klinik olmayan bir grupta gerçekleştirilmiştir. Klinik olarak tanı almış katılımcılar ile tanı almayan grupları karşılaştıran çalışmalar incelenebilir.

6.2.2 Uygulayıcılar İçin Öneriler

1. Bu araştırmanın sonucunda ortoreksiya nervoza eğilimi ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide beden algısının düzenleyici bir rol oynadığı bulunmuştur. Bu nedenle terapi sürecinde ortoreksiya nervoza ve depresif belirtiler ile başvuran bireylerin tedavi sürecine

vücut algılarının değerlendirilmesi de eklenebilir. Klinisyenler için bu sorunla başvuran bireylerin tedavi planlanmasında beden algısını göz önünde bulundurmaları önemli olabilir.



KAYNAKÇA

- Abbott, B.D. ve Barber, B.L. Differences in functional and aesthetic body image between sedentary girls and girls involved in sports and physical activity: Does sport type make a difference? *Psychology of Sport and Exercise*. 2011; 12(3): 333-42.
- Ackard, D. M., Fulkerson, J. A. ve Neumark-Sztainer, D. (2007). Prevalence and utility of DSM-IV eating disorder diagnostic criteria among youth. *International Journal of Eating Disorders*, 40, 409–417.
- Almeida, C., Vieira Borba, V. ve Santos, L. (2018). Orthorexia nervosa in a sample of Portuguese fitness participants. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23, 443–451.
- Alvarenga, M.S., Martins, M.C.T., Sato, K.S.C.J., Vargas, S.V.A., Philippi, S.T. ve Scagliusi, F.B. Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15. *Eating and Weight Disorders*. 2012;17:e29-e35.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders.
- Andersson, U., Cuervo-Cazurra, A. ve Nielsen, B. (2014). From the Editors: Explaining interaction effects within and across levels of analysis. *Journal of International Business Studies*, 45(9), 1063-1071.
- Arslandaş, H., Adana, F., Öğüt, S., Ayakdaş, D. ve Korkmaz, A. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Yeme Davranışları ve Ortoreksiya Nervoza (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) İlişkisi: Kesitsel Bir Çalışma. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 8(3).137-144
- Arusoğlu, G. (2006). Sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya) belirtilerinin incelenmesi, Orto-15 Ölçeği'nin uyarlanması. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Diyetetik Programı, Ankara.
- Arusoğlu, G., Kabakçı E., Köksal, G. ve Merdol, T. (2008). Ortoreksiya Nervoza ve Orto-11'in Türkçeye uyarlama çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 283-292.
- Asil, E. ve Sürücüoğlu, M. S. (2015). Orthorexia nervosa in Turkish dieticians. *Ecology of Food and Nutrition*, 54, 303-313.
- Aydoğdu, A., Görker, I., Durukan M. ve Korkmazlar, Ü. (2004). Çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran ergenlerde belirti ve tanı dağılımı. *Klinik Psikiyatri* 7: 103-110.
- Azar, L.S., Ghahari, S., Shahbazi, A. ve Mehdi, G. Effect of group schema therapy on

- physical self-concept and worry about weight and diet among obese women. *Journal of Research and Health*, 2018. 8(6).
- Awad, E., Salameh, P., Sacre, H., Malaeb, D., Hallit, S. ve Obeid, S. (2021). Association between impulsivity and orthorexia nervosa / healthy orthorexia: any mediating effect of depression, anxiety, and stress? *BMC Psychiatry*, 21(1), 604.
- Barnes, M. ve Caltabiano, M. (2017). The interrelationship between orthorexia nervosa, perfectionism, body image and attachment style. *Eating and Weight Disorders: Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(1), 177–184.
- Baron, R. M. ve Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variables distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical consideration. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Barrada, J. R. ve Roncero, M. (2018). Bidimensional structure of the orthorexia: Development and initial validation of a new instrument. *Anales de Psicología*, 34(2), 283–291.
- Bartha, C., Parker, C., Thomson, C. ve Kitchen, K. (2013). *Depression: An Information Guide: Vol. Revised edition*. Centre for Addiction & Mental Health.
- Barthels, F., Barrada J.R. ve Roncero, M. Orthorexia nervosa and healthy orthorexia as new eating styles. *PLoS One*, 2019;14(7):e0219609.
- Bearman, S. K. ve Stice, E. (2008). Testing a Gender Additive Model: The Role of Body Image in Adolescent Depression. *Journal of Abnormal Child Psychology: An Official Publication of the International Society for Research in Child and Adolescent Psychopathology*, 36(8), 1251–1263.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. ve Erbaugh, J. (1961) An Inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Bornioli, A., Lewis-Smith, H., Slater, A. ve Bray, I. Body dissatisfaction predicts the onset of depression among adolescent females and males: a prospective study. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2020; 213033.
- Boutelle, N.K., Neumark-Sztainer, D., Story, M. ve Resnick, M. Weight control behaviours among obese, overweight, and non- overweight adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*. 2002;27:531-40.
- Bratman, S. ve Knight, D. 2000. *Health Food Junkies: Overcoming the Obsession with Healthful Eating*, Broadway Books, 256p. Newyork.
- Bratu, S. (2022). Idealized Online Identities, Social appearance Comparisons, and Negative Body Image. *Journal of Research in Gender Studies*, 12(1), 130–145.

- Brechan, I. ve Kvaalem, I. L. (2015). Relationship between body dissatisfaction and disordered eating: mediating role of self-esteem and depression. *Eating Behaviors*, 17, 49–58.
- Brytek-Matera, A. (2012). Orthorexia nervosa -- an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit? *Archives of Psychiatry & Psychotherapy*, 14(1), 55–60.
- Brytek-Matera, A. (2021). Vegetarian diet and orthorexia nervosa: a review of the literature. *Eating and Weight Disorders: Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(1), 1–11.
- Brytek-Matera, A., Donini, L. M., Poggiogalle, E., Krupa, M. ve Hay, P. (2015). Orthorexia nervosa and self-attitudinal aspects of body image in female and male university students. *Journal of Eating Disorders*, 3(1).
- Brytek-Matera, A., Fonte, M. L., Poggiogalle, E., Donini, L. M. ve Cena, H. (2017). Orthorexia nervosa: relationship with obsessive-compulsive symptoms, disordered eating patterns and body uneasiness among Italian university students. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity: Official Journal of the Italian Society for the Study of Eating Disorders (SISDCA)*, 22(4), 609–617.
- Bundhun, D., Rampadarath, S., Puchooa, D. ve Jeewon, R. Dietary intake and lifestyle behaviors of children in Mauritius. *Heliyon*, 2018, 4, e00546.
- Burnasheva, R. ve Suh, Y. G. (2021). The influence of social media usage, self-image congruity and self-esteem on conspicuous online consumption among millennials. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*, 33(5), 1255–1269.
- Burt, N. M., Boddy, L. E. ve Bridgett, D. J. (2015). Contribution of temperament to eating disorder symptoms in emerging adulthood: Additive and interactive effects. *Eating Behaviours*, 18, 30-35.
- Choi, E. ve Choi, I. (2016). The associations between body dissatisfaction, body figure, self-esteem, and depressed mood in adolescents in the United States and Korea: A moderated mediation analysis. *Journal of Adolescence*, 53, 249–259.
- Contreras-Valdez, J. A., Hernández-Guzmán, L. ve Freyre, M.Á. (2016). Body dissatisfaction, self esteem, and depression in girls with obesity. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7, 24–31.
- Çelik, S., Yoldaşcan, E. B., Okyay, R. A. ve Özenli, Y. (2016). Kadın üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğunun yaygınlığı ve etkileyen etkenler. *Anatolian*

Journal of Psychiatry/ Anadolu Psikiyatri Dergisi, 17(1), 42-50.

- Dalley, S.E., Toffanin, P. ve Pollet, T.V. (2012). Dietary restraint in college women: Fear of an imperfect fat self is stronger than hope of a perfect thin self. *Body Image*, 9 (4), 441-447.
- Dittfeld, A., Gwizdek, K., Jagielski, P., Brzęk, J. ve Ziora, K. A study on the relationship between orthorexia and vegetarianism using the BOT (Bratman Test for Orthorexia) *Psychiatria Polska*, 2017;51:1133–1144.
- Doğan, M. (2001). Depresyonda bilişsel terapi yaklaşımı temel boyutlar ve açıklamalar. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 61-103.
- Donini, L.M., Marsili, D., Graziani, M.P., Imbriale, M., ve Canella, C., Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon, *Eating and Weight Disorders*, 2004; 9:151-157.
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M. ve Cannella, C. (2005). Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders*. 10, e28–e32.
- Donini, LM., Barrada, JB., Barthels, F., Dunn, TM., Babeau, C., Matera, AB., ... Lindgren, E-C. (2022). A consensus document on definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders*; 27(8):3695-3711.
- Duarte, C., José, P.-G., Cláudia, F. ve Batista, D. (2015). Body image as a source of shame: A new measure for the assessment of the multifaceted nature of body image shame. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22(6), 656-666.
- Dunn, T.M. ve Bratman, S. (2016). On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating Behaviors*, 21, 11–17.
- Duran, S. (2016). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) riski ve etkileyen faktörler. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 9(3), 220–226.
- Duran, S. ve Can-Öz, Y. (2022). The relationships between Orthorexia nervosa, social appearance anxiety and women's self-esteem: A cross-sectional study. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 21(3), 675–681.
- Dursun, İ., Tümer Kabadayı, E. ve Yürüyen, H. (2022). Bilimsel Araştırmalarda İnternet Temelli Anketlerin Kullanımı: Akademisyenlerin Görüş, Tercih ve Kaygıları. *Journal of Social Sciences Eskisehir Osmangazi University / Eskisehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(1), 1–23.

- Elias, M. C., Gomes, D. L. ve Paracampo, C. C. P. (2022). Associations between Orthorexia Nervosa, Body Self-Image, Nutritional Beliefs, and Behavioral Rigidity. *Nutrients*, 14(21), 4578.
- Erkki, T., Isometsa, M.D., Markus, M., Henriksson, M.D., Hillevi, M., Martti, E., ... Lönnqvist, K. Suicide in Major Depression. *American Journal of Psychiatry*. 1994; 151:530-536)
- Ertem, Ü. ve Yazıcı, S. (2004). Ergenlik döneminde psikososyal sorunlar ve depresyon. *Aile ve Toplum* 3(9): 7-12.
- Ferrari, A.J., Somerville, A.J., Baxter, A.J, Norman, R., Patten, S.B., Vos, T., . . . Whiteford, H.A. Global variation in the prevalence and incidence of major depressive disorder: a systematic review of the epidemiological literature. *Psychological Medicine*. 2013;43:471-481.
- Festinger, L. (1954). A Theory of Social Comparison Processes. *Human Relations*, 7(2), 117–140.
- Fidan, T., Ertekin, V., Işıkay, S. ve Kirpinar, I. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*. 2010; 51(1): 49–54.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using Spss (and sex and drugs and rock 'n' roll)* (third edition). London: Sage publications.
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G. ve Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *The American journal of clinical nutrition*, 109(5), 1402-1413.
- George, D. ve Mallery, P. (2010) *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference* 17.0 Update. 10th Edition, Pearson, Boston.
- Ghaderi, A. ve Scott, B. Prevalence, incidence, and prospective risk factors for eating disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2001;104:122-130.
- Gkiouleka, M., Stavradi, C., Sergentanis, T. ve Vassilakou, T. (2022). Orthorexia Nervosa in Adolescents and Young Adults: A Literature Review. *Children*, 9(365), 365.
- Goldfield, G. S., Moore, C., Henderson, K., Buchholz, A., Obeid, N. ve Flament, M. F. (2010). Body dissatisfaction, dietary restraint, depression, and weight status in adolescents. *The Journal of School Health*, 80(4), 186–192.
- Gortat, M., Samardakiewicz, M. ve Perzynski, A. Orthorexia nervosa – a distorted approach to healthy eating. *Psychiatria Polska*. 2021;55(2):421-433.
- Grammatikopoulou, M.G., Gkiouras, K., Markaki, A., Theodoridis, X., Tsakiri, V., Mavridis P., ... Chourdakis, M. Food addiction, orthorexia, and food-related stress

- among dietetics students. *Eating Weight Disorders*, 2018;23:459–467.
- Gupta, N., Bhargava, R., Chavan, B. ve Sharan, P. Eating attitudes and body shape concerns among medical students in Chandigarh. *Indian Journal of Social Psychiatry*. 2017;33(3):219.
- Hadjigeorgiou, C., Tornaritis, M., Savva, S., Solea, A. ve Kafatos, A. (2012). Secular trends in eating attitudes and behaviours in children and adolescents aged 10-18 years in Cyprus: A 6-year follow-up, school-based study. *Public Health*, 126, 690-694.
- Håman, L., Barker-Ruchti, N., Patriksson, G. ve Lindgren, E., Orthorexia nervosa: An integrative literature review of a lifestyle syndrome. *International Journal of Qualitive Studies on Health and Well-being*. 2015;10:26799.
- Han, B., Du, G., Yang, Y., Chen, J. ve Sun, G. (2023). Relationships between physical activity, body image, BMI, depression and anxiety in Chinese college students during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 23(1), 1-11.
- Harrison, K. (2000). The Body Electric: Thin-Ideal Media and Eating Disorders in Adolescents, *Journal of Communication*, 50(3).119–143.
- Harter S. Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. In: Baumeister RF. Self-esteem: the puzzle of low self-regard. New York: Plenum Press, 1993:87-116.
- Hayles, O., Wu, M.S., De Nadai, A.S. ve Storch, E.A. Orthorexia nervosa: An examination of the prevalence, correlates, and associated impairment in a university sample. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 2017;31:124–135.
- Healey, J. (2015). *Dealing with Depression*. The Spinney Press; 1-2.
- Healey, J. (2022). *Body Image Issues*. The Spinney Press.
- Heidari, M., Borujeni, M. G. ve Rafiei, H. (2019). The Assessment Effect of Spiritual Care on Hopelessness and Depression in Suicide Attempts. *Journal of Religion and Health*, 58(4), 1453–1461.
- Hermanto, N., Zuroff, D. C., Kopala-Sibley, D. C., Kelly, A. C., Matos, M., Gilbert, P., . . . Koestner, R. (2016). Ability to receive compassion from others buffers the depressogenic effect of self-criticism: A cross-cultural multi-study analysis. *Personality and Individual Differences*, 98, 324–332.
- Himmerich, H. ve Treasure, J. Psychopharmacological advances in eating disorders. *Expert Review of Clinical Pharmacology*, 2018, 11, 95–108.
- Hinkle, D. E., Wiersma, W. ve Jurs, S. G. (2003). *Applied statistics for the behavioral sciences* (Vol. 663). Houghton Mifflin College Division.

- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji dergisi*, 7(23), 3-13.
- Hoek, H. ve Hoeken, V. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 34 (4), 383-386.
- Hovardaoğlu, S. (1992). Vücut Algısı Ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi* (3P). Testler Özel Eki. 1(1):26-27.
- Hudson, J.I., Hiripi, E., Pope, JR, H.G. ve Kessler, R.C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological psychiatry*, 61(3), 348-358.
- Hsu, J.L., Hung, R.T. ve Antoine, M. (2021). Investigating the Linkages between BMI, Body Image, and SATAQ among Young Asian Females. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7460), 7460.
- Hylkilä, K., Männikkö, N., Castrén, S., Mustonen, T., Peltonen, A., Konttila, J., . . . Kääriäinen, M. (2023). Association between psychosocial well-being and problematic social media use among Finnish young adults: A cross-sectional study. *Telematics and Informatics*, 81.
- Jauho, M., Pääkkönen, J., Isotalo, V., Pöyry, E. ve Laaksonen, S.-M. (2023). How do trendy diets emerge? An exploratory social media study on the low-carbohydrate diet in Finland. *Food, Culture & Society*, 26(2), 344-369.
- Jose, P.E. (2013). *Doing Statistical Mediation and Moderation*. The Guilford Press, 207.
- Karasar, N. (2013). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Kaya, B. (2007). Depresyon: Sosyo-ekonomik ve kültürel pencereden bakış. *Klinik Psikiyatri*, 10(6).
- Kessler, R.C. The effects of stressful life events on depression. *Annual Review of Psychology*, 1997;48:191-214.
- Kızıltan, G. ve Baysal, I. (2020). Spor Yapan Bireylerin Yeni Besin Korkusu ve Ortoreksiya Nervoza Eğilimleri ile Beslenme Durumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 48(3), 48–55.
- Kilpela, L. S., Calogero, R., Wilfred, S. A., Verzijl, C. L., Hale, W. J. ve Becker, C. B. (2019). Self-objectification and eating disorder pathology in an ethnically diverse sample of adult women: cross-sectional and short-term longitudinal associations. *Journal of Eating Disorders*, 7(1).
- Kinzl, J.F., Hauer, K., Traweger, C. ve Kiefer. I. Orthorexia nervosa in dieticians. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2006;75:395–396.

- Kjelsås, E., Bjørnstrøm, C. ve Götestam, K. G. (2004). Prevalence of eating disorders in female and male adolescents (14–15 years). *Eating Behaviors*, 5(1), 13–25.
- Koven, N.S. ve Abry, A.W. The clinical basis of orthorexia nervosa: Emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disorders and Treatment*, 2015, 11, 385–394.
- Koven, N. S. ve Senbonmatsu, R. (2013). A neuropsychological evaluation of orthorexia nervosa. *Open Journal of Psychiatry*, 3(2), 214–222.
- Kuğu, N., Akyüz, G., Doğan, O., Ersan, E. ve İzgiç, F. (2006). The Prevalence of Eating Disorders Among University Students and The Relationship with Some Individual Characteristics. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(2), 129-135.
- Labre, M.P. Adolescent boys and the muscular male body ideal. *Journal of Adolescent Health* 2002, 30, 233–242.
- Latha, S., Hegde, S., Bhat, S. M., Sharma, P. S. V. N. ve Rai, P. (2006). Body Image, Self-Esteem and Depression in Female Adolescent College Students. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, v2 n3 p78-84
- Lincoln, K. D., Chatters, L. M. ve Taylor, R. J. (2005). Social Support, Traumatic Events, and Depressive Symptoms among African Americans. *Journal of Marriage and Family*, 67(3), 754–766.
- Lohoff, F. W. (2010). Overview of the genetics of major depressive disorder. *Current Psychiatry Reports*, 12(6), 539–546.
- Lunde, C. ve Gattario, K.H. Performance or appearance? Young female sport participants' body negotiations. *Body Image* 2017, 21, 81–89.
- Manaf, AN., Saravanan, C. ve Zuhrah, B. (2016). The Prevalence and Inter-Relationship of Negative Body Image Perception, Depression and Susceptibility to Eating Disorders among Female Medical Undergraduate Students. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(3).
- Mantilla, E.F ve Birgegård, A. The enemy within the association between self-image and eating disorder symptoms in healthy, non-help-seeking and clinical young women. *Journal of Eating Disorders*. 2015;3:2-11.
- Marsanic, V., Margetic, B., Zecevic, I. ve Herceg, M. (2014). The prevalence and psychosocial correlates of suicide attempts among inpatient adolescent offspring of Croatian PTSD male war veterans. *Child Psychiatry and Human Development*, 45(5), 577–587.
- Mathieu, J. (2005). What Is Orthorexia? *Journal of the American Dietetic*

- Association*, 105(10), 1510–1512.
- Matos, M., Duarte, J. ve Pinto-Gouveia, J. (2017). Being afraid of compassion: Fears of compassion as mediators between early emotional memories and psychopathological symptoms in adulthood. *European Psychiatry*, 41, S101.
- McMartin, S. E., Jacka, F. N. ve Colman, I. (2013). The association between fruit and vegetable consumption and mental health disorders: Evidence from five waves of a national survey of Canadians. *Preventive Medicine*, 56(3–4), 225–230.
- Memon, A.M., Cheahb, J.H., Ramayach, T., Ting, H., Chuah, F. ve Cham, T.H. (2019). Moderation Analysis; Issues and guidelines. *Journal of Applied Structural Equation Modeling*, 3(1).
- Moller, S., Apputhurai, P. ve Knowles, S.R. Confirmatory factor analyses of the ORTO 15, 11- and 9-item scales and recommendations for suggested cut-off scores. *Eating and Weight Disorders*. 2018;24:21–28.
- Nancy, M., Joshi, H. ve Dhandra, B. V. (2023). Regression Control Charts-A Survey. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 14(3), 1078–1086.
- Naz, A., Ishaque, F., Yasmeen, S., Naz, E., Afzal, R. ve Khan, F. (2022). Impact of Body Weight on Self-Esteem among Undergraduate Young Adult Students of Doctor of Physiotherapy, Karachi. *Journal of Rawalpindi Medical College*, 26(2): 174-179
- Nguyen, D.T., Wright, E.P., Dedding, C., Pham, T.T. ve Bunders, J. Low self-esteem and its association with anxiety, depression, and suicidal ideation in Vietnamese secondary school students: A cross-sectional study. *Front Psychiatry*. 2019;10:698.
- Niedzielski, A. ve Kaźmierczak-Wojtaś, N., Prevalence of Orthorexia Nervosa and Its Diagnostic Tools-A Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021, 20;18(10):5488.
- Novara, C., Pardini, S., Visioli, F. ve Meda, N. (2022). Orthorexia nervosa and dieting in a non-clinical sample: a prospective study. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(6), 2081–2093.
- Oberle, C. D., Marcell, H. S. ve Noebel, N. A. (2022). Orthorexia nervosa and substance use for the purposes of weight control, conformity, and emotional coping. *Eating and Weight Disorders: Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(2), 553–561.

- Özenoğlu, A. ve Dege, G. (2015). Üniversite Gençliğinde Yeme Bozukluğunun Yordayicilari Olarak Benlik Saygisi Ve Beslenme Eğitiminin Ortoreksiya Nervoza Gelişmesi Üzerine Etkisi.
- Pauzé, A., Fiset, D., Cyr, C., Blais, C., Plouffe-Demers, M.-P. ve Saint-Amour, D. (2021). The relationship between orthorexia nervosa symptomatology and body image attitudes and distortion. *Scientific Reports*, 11(1), 13311.
- Paxton, S. J., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P. J. ve Eisenberg, M. E. (2006). Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35, 539–549.
- Petrie, T. A., Greenleaf, C., Reel, J. ve Carter, J. (2009). Personality and psychological factors as predictors of disordered eating among female collegiate athletes. *Eating Disorders*, 17, 302–321.
- Pratt, V.B, Madigan, D.J. ve Hill, A.P. (2022). Perfectionistic self-presentation and orthorexia in exercisers. *Eating and weight disorders*, 27(3):1217-1221.
- Rice, L. (2022). Social Media Appearance Pressures, Body Image Concerns, and Harmful Self-Objectification Processes. *Journal of Research in Gender Studies*, 12(1), 24–38.
- Rodgers, R.F, O’Flynn, J.L., Bourdeau, A. ve Zimmermen, E.A. Biopsychosocial model of body image, disordered eating, and breastfeeding among postpartum women. *Appetite*. 2018;126:163-168.
- Rudy, N. (2016). *Understanding Depression*. Praeger; viii.
- Ruiz, Á. ve Quiles, Y. (2021). Prevalence of Orthorexia Nervosa in Spanish university students: relationship with body image and eating disorders. *Anales de Psicología*, 37(3), 493–499.
- Sands, R. (2000). Reconceptualization of body image and drive for thinness. *International Journal of Eating Disorders*, 28(4), 397–407.
- Secord, P. F. ve Jourard, S. M. (1953). The appraisal of body-cathexis: body-cathexis and the self. *Journal of Consulting Psychology*, 17(5), 343–347.
- Shahar, G. (2015). *Erosion: The psychopathology of self-criticism*. New York: Oxford University Press.
- Sınav, A. (2020). *Genç-Yaşlı, Orta-Yaşlı ve İleri-Yaşlı Bireylerin Sosyal Medya Kullanım Davranışlarının Karşılaştırmalı Analizi: Eskişehir İli Örneği*.

- Smolak, L. (2004). Body image in children and adolescents: Where do we go from here. *Body Image*, 1, 15 – 28.
- Steinhausen, H.C. The outcome of anorexia nervosa in the 20th century. *American Journal of Psychiatry*. 2002;159(8):1284–93.
- Stice, E. ve Shaw, H. E. (2007). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: a synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(5), 985-993.
- Stice, E., Marti, C. N., Spoor, S., Presnell, K. ve Shaw, H. (2008). Dissonance and healthy weight eating disorder prevention programs: Long-term effects from a randomized efficacy trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(2), 329–340.
- Stice, E., Gau, J.M., Rohde, P. ve Shaw, H. (2017). Risk factors that predict future onset of each DSM-5 eating disorder: Predictive specificity in high-risk adolescent females. *Journal of Abnormal Psychology*, 126, 38–51.
- Strahler, J., Hermann, A., Walter, B. ve Stark R. (2018). Orthorexia nervosa: a behavioral complex or a psychological condition? *Journal of Behavioral Addiction*, 7(4):1143–56.
- Sugden, C. One-carbon metabolism in psychiatric illness. *Nutrition Research Reviews*. 2006;19(1):117-36.
- Şahiner Önal, G. ve Hisar, K. M. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Uykusuzluk Şiddeti ve Depresyon Semptomları İlişkisi ve Depresyon Tedavisinin Uykusuzluk Şiddetine Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* , 7 (1) , 125-130 .
- Thompson, J. K. ve Stice, E. (2001). Thin-Ideal Internalization: Mounting Evidence for a New Risk Factor for Body-Image Disturbance and Eating Pathology. *Current Directions in Psychological Science*, 10(5), 181–183.
- Tiggemann, M. ve Zaccardo, M. (2018). ‘Strong is the new skinny’: a content analysis of #fitspiration images on Instagram. *Journal of Health Psychology*, 23(8):1003 –11.
- Tozzi, F., Sullivan, P. F., Fear, J. L., McKenzie, J. ve Bulik, C. M. (2003). Causes and Recovery in Anorexia Nervosa: The Patient’s Perspective. *International Journal of Eating Disorders*, 33(2), 143–154.
- Turner, P. G. ve Lefevre, C. E. (2017). Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity: Official Journal of the Italian Society for the Study of Eating Disorders (SISDCA)*, 22(2), 277–284.

- Uzun, Ö., Güleç, N., Özşahin, A., Doruk, A., Özdemir, B. ve Çalışkan, U. (2006). Screening Disordered Eating Attitudes and Eating Disorders in a Sample of Turkish Female College Students. *Comprehensive Psychiatry*, 47(2), 123-126.
- Villamizar, D.G., Dattilo, J. ve Pozo, A.D. (2012). Depressive mood, eating disorder symptoms, and perfectionism in female college students: a mediation analysis. *Eating Disorders*, 20:60-72.
- Vogel, E. A., Rose, J. P., Okdie, B. M., Eckles, K. ve Franz, B. (2015). Who compares and despairs? The effect of social comparison orientation on social media use and its outcomes. *Personality and Individual Differences*, 86, 249–256.
- Yoshie, M., Kato, D., Sadamatsu. ve Watanabe, K. (2017). The Eating Attitudes, Body Image, and Depression of Japanese Female University Students. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 45(6), 943–950.
- Yurtdas-Depboylu, G., Kaner, G. ve Ozcakal, S. (2022). The association between social media addiction and orthorexia nervosa, eating attitudes, and body image among adolescents. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anoreksia Bulimia and Obesity*.
- Yücesoy, T., Şeker, ED., Karakaş, M., Ertürk-Zararsız, G. ve Şahbaz, Ç. (2022). The Validation and Reliability Study of Turkish Versions of Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale Modified for Body Dysmorphic Disorder and Body Image Disturbance Questionnaire. *Bezmîâlem Science*, 10(3), 274–280.
- Wasserman, D. (2011). *Depression: Vol. 2nd ed.* OUP Oxford ;11
- Waterman, M., Lee, R. M., Carter, J. C. ve Garland, S. N. (2022). Orthorexia symptoms and disordered eating behaviors in young women with cancer. *Eating Behaviors*, 47.
- Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin*, 134(2), 163–206.
- Weinberger, N.A., Kersting, A., Riedel-Heller, S.G. ve Luck-Sikorski, C., 2016. Body dissatisfaction in individuals with obesity compared to normal-weight individuals: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Facts* 9, 424–441.
- White, M., Berry, R. ve Rodgers, R. F. Body image and body change behaviors associated with orthorexia symptoms in males. *Body Image* 34, 46–50.
- Wiseman, C. V., Sunday, S. R. ve Becker, A. E. (2005). *Impact of the Media on Adolescent Body Image. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 14(3), 453–471.

Wolters, N. E., Mobach, L., Wiers, R. W., Klein, A. M., Wuthrich, V. M., Rapee, R. M., ... Van der Heijde, C. M. (2023). Emotional and social loneliness and their unique links with social isolation, depression and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 329, 207-217–217.

World Health Organization. Obesity: Reducing risks, promoting healthy life. Preventing And Managing The Global Epidemic / Who Technical Report Series 894 / 2002. Geneva.



EKLER

Ek-A: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma Beykoz Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji anabilim dalı yüksek lisans öğrencisi Buket Aydın tarafından yüksek lisans tezi kapsamında Prof. Dr. Zeynep Hamamci danışmanlığında yürütülen bir araştırmadır. Bu araştırmanın amacı, Ortoreksiya Nervoza Eğilimi ile Depresif Belirtiler arasındaki İlişkide Beden Algısının Düzenleyici Rolünün analiz edilmesidir.

Bu çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır, Katılımcılar 18-30 yaş arası bireylerden oluşmaktadır. Katılmayı kabul ederseniz sizden çeşitli soruların bulunduğu bir ankete cevap vermeniz istenecektir. Çalışmanın amacına ulaşabilmesi için sizden beklenen yalnızca size en uygun seçenekleri eksiksiz işaretlemenizdir. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Araştırmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayalı olup sizden herhangi bir kimlik bilgisi istenmeyecektir. Cevaplarınız araştırmanın amacına uygun bir şekilde bilimsel olarak kullanılacak ve gizli tutulacaktır.

Yaklaşık 5-10 dakika sürecek olan araştırman günlük hayatta karşılaşılan risklerden daha fazla bir risk unsuru barındırmamaktadır. Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan ayrılma hakkına sahiptir. Ancak formları sonuna kadar ve eksiksiz doldurmanız, bu araştırmanın geçerli olabilmesi için önem taşımaktadır. Bu araştırma Psikoloji literatürüne katkıda bulunacak ve ileride geliştirilecek tedavi yöntemlerine ışık tutacaktır. Çalışmaya ilişkin sorularınız varsa ve ya detaylı bilgi almak isterseniz proje yürütücüsü ile aşağıdaki elektronik iletişim adresinden ulaşabilirsiniz. Ayrıca Proje ile ilgili herhangi bir sorunuzu ve ya şikayetinizi Beykoz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Etik Kuruluna yönlendirebilirsiniz.

Çalışmaya katılım şartı 18-35 yaş arasında ve daha önce diyet uygulamış olmaktır.

Araştırmacı: Buket AYDIN

Yukarıda yapılan açıklamaları anladım. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Evet

Hayır

Ek-B: SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Cinsiyetiniz? Kadın Erkek Diğer
Yaşınız?
Eğitim Durumu İlkokul Ortaokul Lise Üniversite Yüksek Lisans Doktora
Maddi durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz? Düşük Orta Yüksek
Çalışıyor musunuz? Evet Hayır
Daha önce diyet geçmişiniz oldu mu? Evet Hayır
Fiziksel aktivite yapıyor musunuz? (spor yapmak, bisiklet binmek, dans etmek vs) Evet Hayır
Sosyal medya kullanıyor musunuz? (Instagram, Twitter, Facebook, Tiktok) Evet Hayır

Ek-C: ORTOREKSİYA NERVOZA ÖLÇEĞİ- 11 (ORTO-11)

	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1- Son üç ay içerisinde tükettiğiniz besinleri düşünmek endişelenmenize neden oldu mu?	1	2	3	4
2- Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?	1	2	3	4
3- Yiyeceklerinizin sağlıklı olması sizin için lezzetinden daha mı önemlidir?	1	2	3	4
4- Daha sağlıklı besinlere daha fazla para harcar mısınız?	1	2	3	4
5- Sağlıklı beslenme ile ilgili düşünceler sizi günde üç saatten fazla meşgul eder mi?	1	2	3	4
7- Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanlarını tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?	1	2	3	4

Ek-D: VÜCUT ALGISİ ÖLÇEĞİ (VAÖ)

Aşağıda çeşitli vücut özellikleri ve beğenip beğenmeme ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. Yapmanız gereken bir vücut özelliğiniz hakkında görüşünüzü 1- Hiç beğenmiyorum 2- Pek Beğenmiyorum 3- Kararsızım 4-Oldukça Beğeniyorum 5- Çok Beğeniyorum seçeneklerinden uygun olanına ‘X’ işareti koyarak belirtmenizdir. Tüm maddeleri eksiksiz olarak ve içtenlikle cevaplamanız önemlidir.

	1	2	3	4	5
Saçlarım					
Yüzümün Rengi					
İştahım					
Ellerim					
Burnum					
Fiziksel gücüm					
İdrar- dışkı düzenim					
Kas kuvvetim					
Belim					
Enerji düzeyim					
Sırtım					
Kulaklarım					
Çenem					
Vücut Yapım					
Boyum					
Kollarım					
Göğüslerim					
Gözlerimin şekli					
Sindirim sistemim					
Bacaklarım					
Cinsel faaliyetlerim					
Dizlerim					
Yüzümün şekli					

Kilom					
Cinsel Organlarım					



Ek-E: BECK DEPRESYON ENVANTERİ

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

7- 0. Kendimden memnunum.

1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.

9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18- 0. İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

ÖZGEÇMİŞ

BUKET AYDIN

Buket Aydın Mustafa Kemal Anadolu Lisesinden 2015 yılında mezun olmuştur. Özyeğin Üniversitesi İngilizce Psikoloji bölümünü 2020 yılında tamamlamıştır. Beykoz Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programına 2021 yılında kabul almıştır.

