

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**YETİŞKİNLERDE ORTOREKSİYA NERVOZA
EĞİLİMİ, BİLİŞSEL KONTROL VE ESNEKLİK İLE
BEĞENİLME ARZUSU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

İpek PEKÇE

İstanbul, 2023

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**YETİŞKİNLERDE ORTOREKSİYA NERVOZA
EĞİLİMİ, BİLİŞSEL KONTROL VE ESNEKLİK İLE
BEĞENİLME ARZUSU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan

İpek PEKÇE

2120039018

Orcid: 0000-0003-2880-8389

Danışman: Prof. Dr. Ömer ŞENORMANCI

İstanbul, 2023

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Yetişkinlerde Ortoreksiya Nervoza Eğilimi, Bilişsel Kontrol ve Esneklik ile Beğenilme Arzusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını, patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 06.06.2023

İpek PEKÇE

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

06/6/2023

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **2120039018** numaralı **İpek PEKÇE**'nin "*İstanbul Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Yetişkinlerde Ortoreksiya Nervoza Eğilim, Bilişsel Kontrol ve Esneklik ile Beğenilme Arzusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 30/05/2023 tarih ve 2023/22 sayılı toplantısında seçilen ve On-Line toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, İstanbul Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince 45 dakika süre ile Zoom programı aracılığıyla on-line olarak aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında "**OYBİRLİĞİ**" ile "**KABUL**" kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 2 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
Prof. Dr. Öm*** ŞE***
(İstanbul Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Sü*** KA***
(İstanbul Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Fa*** BA***
(Sakarya Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : İpek PEKÇE
Danışmanı : Prof. Dr. Ömer ŞENORMANCI
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans Tezi, 2023
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Ortoreksiya Nervoza, Bilişsel Kontrol, Bilişsel Esneklik, Beğenilme Arzusu

ÖZ

YETİŞKİNLERDE ORTOREKSİYA NERVOZA EĞİLİMİ, BİLİŞSEL KONTROL VE ESNEKLİK İLE BEĞENİLME ARZUSU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırma, yetişkinlerde ortoreksiya nervoza eğilimi, bilişsel kontrol ve esneklik ile beğenilme arzusu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Ayrıca, ortoreksiya nervoza eğilimi, bilişsel kontrol ve esneklik ve beğenilme arzusunun sosyo-demografik özelliklere göre nasıl farklılaştığı incelenmiştir.

Araştırmaya 360 yetişkin birey katılım göstermiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak Sosyo-Demografik Bilgi Formu, ORTO-11 Ölçeği, Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği ile Beğenilme Arzusu Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada tarama modeli kullanılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizinde Bağımsız Örneklem t-Testi, ANOVA ve Pearson Korelasyon kullanılmıştır.

Araştırmanın sonucunda, beğenilme arzusu ile bilişsel kontrol ve esneklik ve alt ölçekleri olan bilişsel kontrol ve başa çıkma esnekliği boyutları arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Ortoreksiya nervoza ile beğenilme arzusu toplam puan, bilişsel kontrol ve esneklik toplam puan ve alt ölçekleri olan bilişsel kontrol ve başa çıkma esnekliği boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Name and Surname : İpek PEKÇE
Supervisor : Prof. Dr. Ömer ŞENORMANCI
Degree and Date : Master Thesis, 2023
Major : Clinical Psychology
Keywords : Orthorexia Nervosa, Cognitive Control, Cognitive Flexibility, Desire To Be Liked

ABSTRACT

EXAMINATION OF ORTHOREXIA NERVOSA TENDENCY AND COGNITIVE CONTROL AND FLEXIBILITY AND DESIRE TO BE LIKED IN ADULTS

This research was conducted to examine the relationship between orthorexia nervosa tendency, cognitive control and flexibility, and the desire to be liked in adults. In addition, orthorexia nervosa tendency, cognitive control and flexibility, and how the desire to be liked differ according to socio-demographic characteristics were examined.

360 adult individuals participated in the study. Socio-Demographic Information Form, ORTO-11 Scale, Cognitive Control and Flexibility Scale, and Desire to Be Liked Scale were used as data collection tools in the research. Scanning model was used in the research. Independent Sample t-Test, ANOVA and Pearson Correlation were used in the analysis of the data obtained as a result of the research.

As a result of the study, a negative and statistically significant relationship was found between the desire to be liked and cognitive control and flexibility and its subscales cognitive control and coping flexibility. No statistically significant relationship was found between orthorexia nervosa and the total score of desire to be liked, cognitive control and flexibility total score, and its subscales cognitive control and coping flexibility.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ	iv
------------------------	----

KISALTMALAR	v
-------------------	---

SÖZLÜK	vi
--------------	----

GİRİŞ.....	1
------------	---

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL AÇIKLAMALAR

1.1. Ortoreksiya Nervoza	4
1.1.1. Tanımı.....	4
1.1.2 Etiyolojisi	7
1.1.3 Epidemiyolojisi.....	9
1.1.4. Tanı Kriterleri ve Sınıflandırılması	11
1.1.5 Tedavisi	14
1.1.6. Ortoreksiya Nervoza ile İlgili Yapılan Araştırmalar	16
1.2. Beğenilme Arzusu	18
1.3. Bilişsel Kontrol ve Esneklik.....	20
1.3.1 Tanımı.....	20
1.3.2 Gelişimi ve Süreçleri	21
1.3.3 Yararları.....	22
1.3.4. Bilişsel Kontrol ve Esneklik ile İlgili Yapılan Araştırmalar	24

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli	26
2.2. Evren ve Örneklem	26
2.3. Veri Toplama Araçları	26
2.3.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu	27
2.3.2. Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ORTO-11)	27

2.3.3. Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği (BKEÖ).....	27
2.3.4. Beğenilme Arzusu Ölçeği (BAÖ)	28
2.4. Verilerin Toplanması	28
2.5. Verilerin Analizi.....	28

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	30
3.2. Ölçeklere İlişkin Betimsel İstatistikler.....	32
3.3. Ortoreksiya Nervoza Eğilimi, Bilişsel Kontrol ve Esneklik ve Beğenilme Arzusu Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular	32
3.4. Ortoreksiya Nervoza Eğilimi, Bilişsel Kontrol ve Esneklik, Beğenilme Arzusunun Cinsiyete Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular	33
3.5. Ortoreksiya Nervoza Eğilimi, Bilişsel Kontrol ve Esneklik, Beğenilme Arzusunun Medeni Duruma Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular	34
3.6. Ortoreksiya Nervoza Eğilimi, Bilişsel Kontrol ve Esneklik, Beğenilme Arzusunun Çalışma Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular	36
3.7. Ortoreksiya Nervoza Eğilimi, Bilişsel Kontrol ve Esneklik, Beğenilme Arzusunun Diyet Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular.....	37
3.8. Ortoreksiya Nervoza Eğilimi, Bilişsel Kontrol ve Esneklik, Beğenilme Arzusunun Diyetisyene Başvuruya Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular ..	38
3.9. Ortoreksiya Nervoza Eğilimi, Bilişsel Kontrol ve Esneklik, Beğenilme Arzusunun Spor/Antreman Yapma Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular.....	39
3.10. Ortoreksiya Nervoza Eğilimi, Bilişsel Kontrol ve Esneklik, Beğenilme Arzusunun Kilo Değerlendirmesine Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular .	40
TARTIŞMA	43
SONUÇ ve ÖNERİLER	50
KAYNAKÇA.....	54
EKLER	
Ek 1: Sosyo-Demografik Bilgi Formu	67
Ek 2. Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ORTO-11).....	69

Ek 3. Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği (BKEÖ)	70
Ek 4. Beğenilme Arzusu Ölçeği (BAÖ)	72
Ek 5: Etik Kurul Onayı.....	73



TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri.....	31
Tablo 2. ORTO-11, BKEÖ, BAÖ ve Alt Boyutları Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistik Değerleri	32
Tablo 3. ORTO-11, BAÖ, BKEÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Dair Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	33
Tablo 4. ORTO-11, BAÖ, BKEÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Farklılaşmasına İlişkin T-Testi Sonuçları	34
Tablo 5. ORTO-11, BAÖ, BKEÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Medeni Duruma Göre Farklılaşmasına İlişkin T-Testi Sonuçları	35
Tablo 6. ORTO-11, BAÖ, BKEÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Çalışma Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin T-Testi Sonuçları	36
Tablo 7. ORTO-11, BAÖ, BKEÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Diyet Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin T-Testi Sonuçları	37
Tablo 8. ORTO-11, BAÖ, BKEÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Diyetisyene Başvuruya Göre Farklılaşmasına İlişkin T-Testi Sonuçları	38
Tablo 9. ORTO-11, BAÖ, BKEÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Spor/Antreman Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin T-Testi Sonuçları.....	39
Tablo 10. ORTO-11, BAÖ, BKEÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Kilo Değerlendirmesine Göre Farklılaşmasına İlişkin ANOVA Sonuçları	41

KISALTMALAR

AN	: Anoreksiya Nervoza
BAÖ	: Beğenilme Arzusu Ölçeği
BKEÖ	: Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği
DSM-V	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V
EMDR	: Eye Movement Desensitization and Reprocessing
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
ON	: Ortoreksiya Nervoza
ORTO-11	: Ortoreksiya Nervoza Ölçeği
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi

SÖZLÜK

Ortoreksiya Nervoza: Bu kavram, sağlıklı beslenme konusuna çok önem verme ve bu konuda aşırı takıntılı olma durumu olarak tanımlanmaktadır.

Başa Çıkma Esnekliği: Bireylerin olaylar karşısında farklı düşüncelere kolayca adapte olabilme, fikir geçişleri yapabilme, farklı açılardan bakabilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır.

Bilişsel Kontrol: Hedefler dışında gelişen durumlara müdahale ederek amaca yönelik bilgilere odaklanmayı sağlamaktadır.

Beğenilme Arzusu: Bireylerin yaşam boyunca başkaları tarafından olumlu geri bildirimler alma isteği olarak tanımlanmaktadır

GİRİŞ

Beslenme insanoğlunun en temel ihtiyaçlarından biridir. Yaşamın devamlılığı, gelişimin sürekliliği için besin her zaman ihtiyacımız olmuştur. Beslenme problemi olarak yeme bozuklukları karşımıza çıkabilir. Yeme bozuklukları bireylerin beslenmesinde çeşitli boyutlarda ve düzeyde birtakım aksaklıklarla ilerleyen ve hayatlarını aksatan belli başlı problemlere yer veren durumlardır.

Günlük yaşamımızda daha çok anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza kulağa tanıdık gelebilir. Son 10 yıla baktığımızda yeni bir kavram da popüler olmaya başlamıştır. Ortoreksiya nervoza, sağlıklı beslenmeye dair aşırı bir takıntı olarak tanımlanabilir. Bireyler tüketecekleri besinleri kalorisinden ve miktarından ziyade sağlıklı olmasını dikkate alırlar. Besinler konusunda fazla dikkat etmek, kişiye belirli bir süre sonra yarardan çok zarar göstermektedir. Ortoreksiya nervoza eğilimi olan bireylerin hedefleri kilo kaybı değilse bile sağlıklı besinler tükettikçe kilo kaybı muhtemeldir. Ortoreksiya nervoza eğilimi olan bireylerin yeme tutumları bu şekilde kısıtlanmaktadır.

Bu araştırmada ortoreksiya nervoza ile ele alınan diğer iki kavram bilişsel kontrol ve esneklik ile beğenilme arzusudur.

Bilişsel kontrol ve esneklik kavramı ise zihinsel bir tutumdur. Esneklik daha çok başkalarını anlayabilme, farklı bakış açılarına ve meydana gelen değişikliklere uyum sağlayabilmektedir. Bilişsel kontrol ise zor durumlarda amaca yönelik müdahale edip kontrolü sağlayabilmektir. Bireylerin beslenmesi ise hem davranışsal hem bilişsel fonksiyonlarda değişimler meydana getirebilir.

Ortoreksiya nervoza çok yeni bir kavram olduğu için üzerinde çok fazla araştırma yapılmamıştır. Bu iki kavrama ek olarak beğenilme arzusu da bu araştırmada ele alınmıştır.

Beğenilme arzusu, başkalarının bizi beğenmesi, onaylaması için birtakım şeyler yapma anlamına gelir. Bazen de bireyler bu amaçla beslenmelerine dikkat edebilirler. Sağlıklı besinler seçmenin de vücuda elbet bir katkısı olacağından başkaları tarafından olumlu bildirimler alma ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Beğenilme arzusunun sağladığı mutluluk ise beynimize dopamin salgılar. Bilişsel olarak da araştırılması bu alanda detaylı bilgi sağlayacaktır. Elde edilen tüm bilgilere bakıldığında, yetişkinlerde ortoreksiya nervoza, bilişsel kontrol ve esneklik ile beğenilme arzusu arasında ilişki olacağı öngörülmektedir.

Bu tez çalışmasında, yetişkinlerde ortoreksiya nervoza eğilimi, bilişsel kontrol ve esneklik ile beğenilme arzusu arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmiştir. Buna ek olarak, ortoreksiya nervoza eğilimi, bilişsel kontrol ve esneklik ile beğenilme arzusu düzeylerinin sosyo-demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğinin incelenmesi de amaçlanmıştır.

Ortoreksiya nervoza son yıllarda literatürde yer edinmeye başlamış bir kavramdır. Alanyazına bakıldığında ise ortoreksiya nervoza, bilişsel kontrol ve esneklik ile beğenilme arzusu arasındaki ilişkinin incelenmesine dair bir çalışma bulunamamıştır. Bu araştırma ile hem ortoreksiya nervoza hem bilişsel kontrol ve esneklik hem de beğenilme arzusu alanyazınına dair katkı sağlanması ve ayrıntılı bilgi sağlanması beklenmektedir. Ayrıca bu araştırmanın konusu oldukça güncel, gerekli ve işlevseldir. Elde edilen sonuçların bu alanda araştırma yapmak isteyen uzmanlara yol göstereceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Problemleri

Bu çalışmanın temel sorusu “Yetişkinlerde ortoreksiya nervoza eğilimi, bilişsel kontrol ve esneklik ile beğenilme arzusu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” olmakla birlikte çalışmanın alt soruları da aşağıda sıralanmıştır:

1. Yetişkinlerin cinsiyetine göre ortoreksiya nervoza eğilimi, bilişsel kontrol ve esneklik ve beğenilme arzusu düzeylerine göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?
2. Yetişkinlerin yaşına göre ortoreksiya nervoza eğilimi, bilişsel kontrol ve esneklik ve beğenilme arzusu düzeylerine göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?
3. Yetişkinlerin medeni durumuna göre ortoreksiya nervoza eğilimi, bilişsel kontrol ve esneklik ve beğenilme arzusu düzeylerine göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?
4. Yetişkinlerin çalışma durumuna göre ortoreksiya nervoza eğilimi, bilişsel kontrol ve esneklik ve beğenilme arzusu düzeylerine göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?

5. Yetişkinlerin uyguladıkları diyet programlarının olup olmadığına göre ortoreksiya nervoza eğilimi, bilişsel kontrol ve esneklik ve beğenilme arzusu düzeylerine göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?
6. Yetişkinlerin daha önce diyetisyene gidip gitmeme durumlarına göre ortoreksiya nervoza eğilimi, bilişsel kontrol ve esneklik ve beğenilme arzusu düzeylerine göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?
7. Yetişkinlerin spor/antrenman yapıp yapmadıklarına göre ortoreksiya nervoza eğilimi, bilişsel kontrol ve esneklik ve beğenilme arzusu düzeylerine göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?
8. Yetişkinlerin kilolarını değerlendirme durumlarına göre ortoreksiya nervoza eğilimi, bilişsel kontrol ve esneklik ve beğenilme arzusu düzeylerine göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın sınırlılıkları aşağıda sıralanmıştır:

1. Bu çalışmada sosyal medyası olan veya telefonunda Whatsapp uygulaması olan ve bilgilendirilmiş onam formunu kabul eden 360 yetişkin birey ile sınırlanmıştır.
2. Araştırmadan elde edilen veriler “Sosyo-Demografik Bilgi Formu”, “Ortoreksiya Nervoza Ölçeği”, “Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği” ile “Beğenilme Arzusu Ölçeği” ile sınırlıdır.
3. Bu araştırma 2023 yılı ile sınırlıdır.

Araştırmanın Sayıltıları

Bu çalışmanın sayıltıları aşağıda verilmiştir:

1. Mevcut çalışmaya katılan katılımcıların, Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Ortoreksiya Nervoza Ölçeği, Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği ve Beğenilme Arzusu Ölçeğindeki maddelere samimi ve doğru cevaplar verdikleri varsayılmıştır.
2. Araştırılan konular ve kullanılan ölçeklerin uyumlu olduğu varsayılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL AÇIKLAMALAR

Bu bölüm ortoreksiya nervoza eğilimi, beğenilme arzusu, bilişsel kontrol ve esnekliğe yönelik araştırmaları içermektedir.

1.1. Ortoreksiya Nervoza

1.1.1. Tanımı

Dünya Sağlık Örgütüne (2018) göre obezite oranları neredeyse üç kat artarak dünya genelinde 650 milyon yetişkinin obez olarak sınıflandırılmasına neden olmuştur (Akt., Oğuz, 2020). Bu durum, toplumun sağlıklı beslenme ve diyet konularına olan ilgisini arttırmaktadır. Obezite salgınıyla mücadele etmek amacıyla bu odaklanma gereklidir ancak aynı zamanda yeni bir psikolojik fenomen olan ortoreksiya nervoza (ON) adlı bir durumun ortaya çıkmasına yol açmıştır (Oğuz, 2020).

Ortoreksiya nervoza, “sağlıklı ve doğru beslenme takıntısı” olarak ilk kez Steven Bratman tarafından tanımlanmıştır (Bratman, 2017). Bratman, hastalarının sağlıklı beslenme davranışlarında gözlemlediği saplantılı durumu tanımlamak için bu terimi kullanmıştır (Oktay, 2020). Doğru beslenmeyle ilgili patolojik bir takıntı olan ortoreksiya nervoza, kısıtlayıcı bir diyet, ritüelimsi yeme düzeni, sağlıksız ya da takviye edilmiş besinlerden kesinlikle kaçınma gibi özelliklerle kendini göstermektedir (Yılmazel ve Bozdoğan, 2020). Bu durumda, sağlıklı vücut yapısını koruma ve geliştirme çabasıyla doğru beslenmeyle ilgili endişe düzeyi normale göre daha yüksek olmaktadır (Stochel vd., 2015). Ortoreksiya nervozada abartılı bir sağlık takıntısı görülür ve obsesif kompulsif bozukluğa benzetilmektedir (Özcan, 2022).

Ortoreksiya nervoza, diğer yeme bozuklukları gibi net tanı kriterlerine sahip olmaması nedeniyle henüz DSM-V kriterleri arasında yer almamaktadır (Evcimen ve Ayyıldız, 2020). Bununla birlikte, günümüz toplumunda sağlıklı beslenmeye dair takıntısı olan bireylerin sayısı artmaktadır (Pehlivan vd., 2019). Televizyon programları ve medya araçlarında ise sağlıklı beslenme tavsiyeleri, doğal beslenme, temiz gıdalara ulaşma, sağlıklı yemekler yapma ve sebze-meyve tüketiminin önemi gibi konular öne çıkmaktadır (Karaçil Ermumcu ve Acar Tek, 2016).

Gıdalara olan takıntılı düşünceler, ciddi bir şekilde katı diyetlere ve kısıtlamalara yol açmaktadır (Fidan vd., 2010). Araştırmalar bu durumun, besin miktarı ve türüyle ilgili psikolojik bir saplantı geliştirmeye başladığında bozulmuş yeme davranışına ve ileri vakalarda psikolojik yeme bozukluğuna neden olduğunu göstermektedir (Chaki vd., 2013). Bu durum bazı vakalarda aşırı zayıflık ve açlıktan ölümle sonuçlanabilmektedir (Borgida, 2011: 42). Ortoreksiya nervoza eğilimindeki bireyler, genellikle gıdaların miktarından ziyade kalitesine odaklanarak kaynağını araştırmak için büyük çaba harcamaktadırlar (Bratman, 2017). Bu bireyler, sağlıklı besinlerin seçiminde, planlanmasında, satın alınmasında, hazırlanmasında ve tüketilmesinde obsesif-kompulsif davranışlar sergilerler ve bazı gıdaları belirli hastalıklar için koruyucu ya da iyileştirici olarak nitelendirirler (Parra-Fernández vd., 2019). Ayrıca bu kişiler, yalnızca çiğ sebzelerle beslenme veya yiyeceklerini belli renkte yeme gibi davranışlar göstermektedir. Bundan dolayı ortoreksiya nervoza, yalnızca sağlıklı yiyecekler tüketme konusunda takıntılı olmakla kalmaz, ayrıca belirli pişirme metotlarını kullanmayı ve sadece belirlenmiş gıdaları tüketmeyi içeren davranışları da kapsamaktadır (Gezer ve Kabaran, 2013).

Sağlıklı beslenme alışkanlıkları genellikle olumlu bir şekilde kabul edildiğinden, ortoreksiya prevalansı ile ilgili istatistiklerde belirtilerin nadiren ortaya çıktığı görülmektedir (Dalmaz, 2014). Obezite vakalarının artış göstermesiyle birlikte halkın ve alanda yetkili kişilerin sağlıklı beslenmeyi normalleştirilmesi ortorektik eğilim konusunda şüphelendirmemektedir (Dalmaz, 2014). Özellikle güzellik anlayışının zayıflık üzerine odaklanması, medyada sıkça dile getirilen diyetler ve besinlerin içeriklerine ilişkin bilgilerin yaygınlaşması, besinlerin bazılarında kanserojen madde, katkı içeriği, boya ve hormon gibi zararlı şeyler içerdiğine dair söylemlerin yayılması, ortoreksiya nervoza yaygınlığının artmasında etkili olmaktadır (Arusoğlu, 2006).

Bratman (2017) tarafından ilk kez tanımlanan ortoreksiya nervoza, yüksek düzeyde saflık arayışıyla beslenen bireyleri ifade etmektedir. Ortoreksiya nervoza özellikleri gösteren kişiler, saf, üstün ve sağlıklı olma isteğiyle hareket ederler ve bunu diyetleri aracılığıyla optimal bir sağlık durumuna ulaşma çabalarıyla gerçekleştirirler. Ancak bu durum, yetersiz beslenmeye, sosyal hayatın bozulmasına ve yaşam kalitesinin azalmasına sebep olan önemli zararlara yol açmaktadır (Brytek-Matera, 2012; Koven ve Abry, 2015).

Sağlıklı beslenmeyle ilgili takıntılı davranışlar sınırlı ve kısa süreli ise, ortoreksiya nervoza semptomlarından şüphe duyulmamaktadır (Kılıç, 2022). Ancak, uzun süreli ve sürekli bir şekilde kişinin yaşamını olumsuz etkileyen takıntılı davranışlarının olduğu durumlarda ve zamanının çoğunu sağlıklı besinlerle ilgili düşünmek ve sağlıklı besin bulmak için harcadığı durumlarda ortoreksiya teşhis edilebilmektedir (Çağlar, 2019).

Sosyal medyada geçirilen zamanın artmasıyla birlikte, bireylerin yeme davranışlarında çeşitli bozulmalar gelişebilmektedir. Bunun nedeni, zayıflığın güzellik olarak gösterilmesi, beğenilme arzusunun özendirilmesi gibi faktörlere daha fazla uğranmasıdır (Hamurcu, 2023). Bu durumda, şişmanlık kaygısı, zayıflık ile aşırı uğraş ve sağlıklı beslenme saplantısı gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Hamurcu, 2023). Ayrıca kişilerin algılarının değişmesiyle birlikte sağlıklı beslenme veya sağlıklı beslenme ile ilgili saplantılar gelişebilmektedir. Özellikle ortorektik yönelimi olan kişilerin, kendilerine baskı yaptıkları yüksek standartlar nedeniyle yeme davranışı bozuklukları gelişmektedir (Hamurcu, 2023). Kendine dair mükemmeliyetçilik algısı da kişilerin sağlıklı beslenme esaslarını sıkı şekilde takip etmelerine ve bunlara bağlı kalmalarına sebep olabilmektedir. Ancak, katı kuralların konulması sonrasında bu kuralların daha kısıtlayıcı ve yasaklayıcı hale gelmesi olasıdır. Bu da yemek yeme konusunda daha takıntılı olmayı ve bozulmuş yemek yeme belirtilerine sebep olabilmektedir (Hamurcu, 2023).

Ortoreksiya nervoza konusunda literatürde devam eden tartışma, sınıflandırılmasıdır. DSM-V (APA, 2013)'te yer bulamayan, tek ve net bir tanımı olmayan ortoreksiya nervozanın, ayrı bir bozukluk olup olmadığı ya da tanımlanmış bir bozukluğun alt grubunda mı yer alacağı hala tartışmalıdır (Brytek-Matera, 2012; Dell'Osso vd., 2016; Yakın vd., 2021). Bu kavramın bir bozukluk olarak değerlendirilmemesini, bunun bir tehlike etkeni veya koruyucu bir etken şeklinde var olabileceğine yönelik tartışmalar bulunmaktadır. Ortoreksiya nervoza konusunda süren tartışmaların merkezi çoğunlukla yeme bozuklukları ve obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) ile ilgilidir (Yılmaz, 2021). Her ne kadar ortoreksiya nervoza, literatürde yeme bozukluklarına ait olduğu düşünülse de aynı zamanda sağlıklı besine karşı duyulan patolojik bir ilgiyi içermesi nedeniyle OKB ile de ilişkilendirilmektedir (Yılmaz, 2021).

Ortorektik yönelimi olan kişiler, beslenme düzenlerinde mükemmeliyetçi ve hatasız olma hedefiyle sürekli olarak tüketecekleri gıdaları araştırma, düşünme ve planlama çabası içindedirler (İkinci, 2010). Bu durum, ortorektik kişilerin besinler ve beslenme hususlarıyla ilgili kaygı, stres ve endişe gibi tutumlar sergilemelerine sebep olarak duygudurum bozukluklarına yol açabilmektedir (İkinci, 2010). Bugünün dünyasında, güzellik algısının zayıflık kavramıyla ilişkilendirilmesi nedeniyle bireyler arasında diyet yapma eğilimi önemli ölçüde artmıştır. Ayrıca, diyet ve diyet ürünleriyle ilgili içeriklerin sosyal medyada yayılması da ortoreksiya nervoza görülme sıklığının artmasında etkili bir faktördür (Arusoğlu, 2006).

1.1.2 Etiyolojisi

Ortoreksiya nervozanın neden geliştiğine dair kesin bilgiler mevcut olmamakla birlikte, uzmanlar sağlıklı gıdalara duyulan bu takıntının çeşitli faktörlerden kaynaklanabileceğini düşünmektedir (Dalmaz ve Tekdemir Yurtdaş, 2015). Bu nedenle, araştırmacılar genellikle ortoreksiya nervoza eğilimine sebep olduğu düşünülen risk etkenlerini incelemiştirler (Özcan, 2021). Örneğin; bireyin cinsiyeti, eğitim düzeyi, gelir seviyesi, mesleği, fiziksel görünümü ya da yaşam stiliyle toplumda rol model olma durumu gibi demografik özelliklerin yanında duygusal ve takıntılı olma hali, obsesif-kompulsif kişilik özellikleri gibi faktörler, kişinin muhakeme becerisini etkileyebilir ve doğru kaynaklardan bilgi öğrenmesini engelleyebilir (Donini vd., 2004; Ramacciotti vd., 2011).

Ortoreksiya nervozanın oluşmasına katkıda bulunan etkenler arasında, aileden edinilen alışkanlıklar, yakın zamanda yaşanan rahatsızlıklar, bulunulan çevredeki yönelimler ve bir gıda çeşidi veya grubuyla ilgili olumsuz görüşler yer almaktadır (Dalmaz ve Tekdemir Yurtdaş, 2015). Bununla birlikte, genetik, biyokimyasal ve ruhsal faktörlerin de yeme bozukluklarının oluşmasında mühim bir rol oynadığı akla gelmektedir (İkinci, 2010). Özellikle, ruhsal hastalıkların veya diğer rahatsızlıkların ortoreksiya nervozanın ortaya çıkmasında etkisi olabileceği belirtilmektedir (İkinci, 2010).

Yeme bozukluğuna sahip kişilerde sinir sistemi kimyasalları arasında endorfin, serotonin ve norepinefrin gibi maddelerin seviyelerinin azaldığı gözlenmiştir (Abanoz, 2008). Bu azalmanın depresyon, bedensel ve duygusal tatminsizlikle ilişkili olduğu

söylenmektedir (Dalmaz, 2014). Kandaki serotonin düzeyinin fazla olması doyunluk hissi yaratırken, düşük olması açlık hissine sebep olmaktadır. Çoğunlukla düşük serotonin seviyesi karamsarlık, öfke, telaş, obsesif kompulsif yönelim gibi semptomlarla ilişkilendirilmiştir (Dalmaz, 2014). Karbonhidrat ağırlıklı beslenme serotonin düzeyinde artışa yol açmaktadır. Bu nedenle sinir sistemi kimyasallarının seviyelerindeki farklılıklar, bireylerin duygusal durumlarını ve iştahlarını düzenleyen ruhsal etkenlerle bağlantılıdır (Dalmaz, 2014). Ayrıca ortoreksiya nervozanın çoğunlukla bireyin hastalık ya da alerji sebebiyle diyet yapması gerektiği dönemlerde ortaya çıkabileceği düşünülmektedir (İkinci, 2010).

Ortoreksiya nervoza, temel olarak derin ve dışarıdan çekici görünen inançlara dayanan nedenlerden kaynaklanmaktadır. Bu inançlara örnek olarak; sağlıklı olma ideali, kendi yaşamını kontrol etme isteği, gizli gelenekçilik, kimlik arayışı, yeme davranışında maneviyat arayışı ve yemekle ilgili kişinin kendi kuramları ve bilgilerinin en üstün olduğuna dair inanç gösterilebilir (Donini vd., 2004).

Bunların yanı sıra, ortoreksiya oluşumunda etkili olabilen bazı hatalı gıda inançları da vardır. Bu yanlış inançlarla ilişkili akımlar aşağıdaki gibi sıralanabilir (Koven ve Abry, 2015):

Yaşam suyu diyeti: Vücudumuzun büyük bir kısmının sudan oluştuğu ve besinlerimizin de yüksek oranda su içermesi gerektiği düşüncesi.

Çiğ beslenme: Besinlerin hızlı bir şekilde çiğnenmesinin, midede proteinlerin sindirimini ve amino asitlerin emilimini engelleyeceği düşüncesi.

Çakra-odaklı beslenme: Sarı renkli besinlerin tüketilmesinin bireyin enerjisini üretken faaliyetlere odaklamasını ve maneviyatını güçlendirmesini sağladığı düşüncesi.

Trofoloji: Öğünden 30-60 dakika önce, mide boşken meyve tüketmenin midayı besin emilimi için hazırlayacağı düşüncesi.

Kan grubu diyeti: Kişinin kan grubuna göre beslenmesinin, hastalıklardan korunmasına ve enerjisini arttırmasına yardımcı olacağı düşüncesi.

Alkali diyeti: Vücudu dejenerasyondan ve rahatsızlıklardan korumak için diyetin asidik besinlerin oranının %30'u geçmemesi gerektiği düşüncesi.

Savaşçı diyeti: Yanlış saatlerde yemek yemenin otonom sinir sisteminin bozulmasına ve kişinin stresle başa çıkmasının engellenmesine neden olduğu düşüncesi.

1.1.3 Epidemiyolojisi

Ortoreksiya nervoza yaygınlığını saptamak amacıyla sınırlı sayıda araştırma yapılmıştır. Donini ve arkadaşları (2004) tarafından Roma'daki Gıda Bilimleri Enstitüsünde gerçekleştirilen bir çalışmada, 404 gönüllü (168 erkek, 236 kadın) üzerinde araştırma yapılmıştır. Araştırma sonucunda, tüm katılımcıların %6,9'unun (28 kişi) ortoreksiya nervoza, %15,8'inin (64 kişi) ise normal beslenme alışkanlıklarına sahip olduğu belirlenmiştir.

Epidemiyoloji çalışmaları, değerlendirme araçlarının duyarlılık ve özgüllük gibi psikometrik özelliklerine bağlı olarak şekillendirilmektedir (Koven ve Abry, 2015). Ortoreksiya nervoza için geliştirilen Ortoreksiya Nervoza Ölçeği-15'in (ORTO-15) ise hala geçerlilik ve güvenilirlik konusunda tartışmalarının devam ettiği ve net psikometrik özelliklere sahip olmadığı belirtilmektedir (Koven ve Abry, 2015). Bu durum, ortoreksyanın yaygınlığı hakkında güvenilir tahminlerde bulunmayı zorlaştırmaktadır (Koven ve Abry, 2015). Bu nedenle, literatürdeki epidemiyoloji çalışmalarının genellikle ORTO-15 kullanması, yaygınlık hakkında net bir tablo çizmeyi zorlaştırmaktadır. Yapılan araştırmaların var olan öngörüler %6,9 ile %57,6 arasında değişmekte olup, bazı örneklerde oranlar %81,8'e kadar yükselmektedir (Koven ve Abry, 2015).

Ortoreksiya nervozanın tam olarak epidemiyolojisi bilinmemekle birlikte, görülme sıklığının zaman içinde arttığı belirtilmektedir (Şengül ve Hocaoglu, 2019). Araştırmaların bazılarına göre, bu bozukluğun yaygınlığına dair çeşitli bulgular ortaya konmuştur. Örneğin, Alvarenga ve arkadaşları (2012) tarafından Brezilyalı diyetisyenlerle yaptıkları bir çalışmada, 392 katılımcının %81,9'unun ortoreksiya nervoza belirtileri sergilediği belirlenmiştir. McInerney-Ernst'in (2011) 163 üniversite öğrencisiyle yaptığı bir çalışmada ise katılımcıların %83'ünde ortoreksiya nervoza eğilimi bulunmuştur. Bosi ve arkadaşlarının (2007) yaptığı bir çalışmada ise 318 tıp doktorunun %45,5'inin ortoreksiya nervoza eğilimi olduğu tespit edilmiştir.

Ergin (2014) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada ise Ankara'daki Eğitim ve Araştırma Hastanesinde sağlık personellerinin %60,1'inde ortoreksiya nervoza tehlikesi bulunmuştur (Akt., zcan, 2022). Bu çalışmaların çoğunluğu sağlık alanında eğitim gören kişiler veya sağlık çalışanlarını içermektedir. Bu sebeple toplumdaki görülme yaygınlığu tam olarak bilinmemektedir.

Yapılan araştırmalarda yaş ile ortoreksiya nervoza arasındaki ilişki konusunda çelişkili bulgular mevcuttur. Bazı araştırmalar yaşın ON yaygınlık oranıyla ilişkili olduğuunu göstermektedir (Baş, 2014). Öte yandan, farklı bir araştırmada ise 21 yaş ve üzeri öğrenciler arasında ON oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur (McInerney-Ernst, 2011). Bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğuunda, farklı yaş gruplarında ON yaygınlığu konusunda kesin bir sonuca henüz ulaşılamamıştır.

Eğitim seviyesi ile ortoreksiya nervoza arasındaki ilişki konusunda yapılan çalışma sonuçları tutarlı değildir. Donini ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan bir araştırmada, ON ve düşük eğitim seviyeleri arasında zıt bir ilişki bulunmuştur. Bosi ve arkadaşlarının (2007) yaptığu bir araştırmada ise eğitim seviyeleri ile ON olasılıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit etmemişlerdir.

Net sonuçlara ulaşabilmek için daha fazla çalışmanın yapılması gerekmektedir. Medeni hal ve ocuk sayısı ile ortoreksiya nervoza arasındaki olası ilişkiyi değerlendiren sadece bir çalışma bulunmaktadır. Donini ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan bu çalışmada, medeni hal ve ailedeki ocuk nüfusuyla ON arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Özetle, ortoreksiya nervoza ile ilişkili epidemiyolojik faktörler üzerine yapılan güncel araştırmaların sonuçları hala belirsizlik göstermektedir (McInerney-Ernst, 2011). Bu faktörler arasında cinsiyet, yaş, obezite seviyesi, eğitim düzeyi, medeni hal, ocuk sayısı ve hayat tarzı gibi birçok değerken yer almaktadır (McInerney-Ernst, 2011). Bu faktörlerin ON ile ilişkisi konusunda kesin bir sonuç elde etmek için daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. Bu şekilde, ON'un epidemiyolojik faktörlerle olan ilişkisi daha iyi anlaşılabilir ve daha etkili nleme ve tedavi stratejileri geliştirilebilir.

1.1.4. Tanı Kriterleri ve Sınıflandırılması

Kronik hastalıkların ve buna bağlı ölüm oranlarının artmasıyla birlikte sağlıklı beslenme eğilimi, insanlar arasında haklı ve doğal bir davranış olarak kabul edilmektedir. Sağlığın korunması ve iyileştirilmesi amacıyla doğru beslenme ve sağlıklı yaşam tarzı tercihleri genellikle olumlu bir şekilde algılanarak toplum tarafından desteklenmektedir. Bu durumda ortoreksiya nervoza teşhisi koymayı güçleştirmektedir (Özkefeli Hamurcu, 2019).

Ortoreksiya nervozanın belirlenmesinde kullanılan kriterler aşağıdaki gibi sıralanabilir (Gleaves vd., 2013):

Gün içerisinde 3 saat ve daha fazla vaktini alışveriş yapmakla ve sağlıklı yiyecekler hazırlamakla geçirmek.

Diğer beslenme alışkanlıklarından üstün olduğu hissiyle sağlıklı beslenme alışkanlığına odaklanmak.

Kişiyi özel hazırlanan diyet programına dikkatle uymak ve diyetle ilgili uyumsuzluk olduğunda bunun telafisi için kısıtlamalar getirmek.

Diyetle ilgili bir benlik algısı geliştirmek (diyetten sapmalar yaşandığında suçluluk duyma ve kendini sevme duygusunun azalması).

Kişisel değerler, ilişkiler ve önceden keyif alınan aktivitelerin yerine doğru beslenmeyi hayatın merkezine koymak.

Ortoreksiya nervoza, obsesif kompulsif bozukluğun veya anoreksiya nervozanın bir alt grubuna mı dahil olmalı veya farklı bir bozukluk olarak mı ele alınmalı konusu tartışmalıdır (Şengül ve Hocaoglu, 2019). Ortoreksiya ve anoreksiya nervoza arasında ortak özellikler olarak belirgin kilo kaybı, yüksek kaygı düzeyi, mükemmeliyetçilik ve kontrol arayışı sayılabilir (Şengül ve Hocaoglu, 2019). Anoreksiya nervoza ve bulimiya nervozada yeme bozukluğu niceliksel olarak görülürken ortoreksiyada niteliksel açıdan görülmektedir (Şengül ve Hocaoglu, 2019). Ortoreksiya nervozaya sahip bireyleri diğer yeme bozukluğu olan kişilerden ayıran en önemli özellik, sağlıklı besinleri takıntılı bir şekilde tüketme ve bu konuda zaman harcama eğilimleriyle birlikte, yiyeceklerin lezzetinden daha çok içerdikleri besinsel değerlere odaklanmalarıdır (Varga vd., 2014).

Ortorektik eğilim ile obsesif kompulsif bozukluk arasındaki ilişkide kişilerde bazı obsesif eğilimlerin ortaya çıktığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu kişilerin kirlenme konusunda endişelerinin fazla olması, yemek yeme ve besinleri düzenleme süreçlerini sıralı bir biçimde yapma, besin ve sağlıkla ilgili tekrarlayan düşüncelerin olduğu gözlemlenmektedir (Şengül ve Hoccoğlu, 2019). Ortoreksiyanın obsesif kompulsif bozukluktan en önemli farkı ise saplantıların içeriği ile egonun uyumluluğudur, yani kişinin kendi değerlerine uygun olmasıdır (Duran, 2016).

Ortoreksiya nervoza, sadece birkaç hafta boyunca sağlıklı besinlere dikkat etmekle obsesyonel bir durum olmadığı sürece bozukluk şeklinde tanımlanmamaktadır (Kazkondur, 2010). Ancak, uzun vadede bireyin yaşamında anlamlı bir olumsuz etkiliyorsa, buna örnek olarak hayat stresini engelleme amacıyla sürekli olarak yiyecekleri düşünmek, olumsuz duygulara müdahale amacıyla besin hazırlığına odaklanmak veya günlük hayatın büyük bir kısmını besinlere odaklanarak geçirmek gibi durumlarda ortoreksiya nervoza olarak adlandırılabilir (Özkahya, 2015). Bratman, ortoreksiya belirtilerini barındıran 10 soruluk bir anket geliştirmiş ve potansiyel tanı kriterlerini belirlemiştir. Birey bu 10 sorunun 4 ya da 5'ine "evet" yanıtı veriyorsa, bireyin bu konuda kendisini rahatlatmasının önemli olduğu belirtilir. Eğer tüm sorulara "evet" yanıtı veriyorsa, bireyin sağlıklı beslenmeyle ilgili bir obsesyonu olduğu ve bu konuda ilgili uzmanlardan destek alması gerektiği vurgulanmaktadır (Brytek-Matera, 2012). Ortoreksiya nervoza için bazı tanı ölçütleri de geliştirilmiştir. Moroze ve arkadaşları (2014) tarafından yayınlanan bu ölçütler aşağıda yer almaktadır.

Dunn vd. (2014), tarafından yayınlanan "Ortoreksiya nervoza" tanı ölçütleri

Kriter A: Yemeklerin kalitesi ve kullanılan malzemeler ile ilgili kaygılara odaklanarak "sağlıklı gıdalar" la ilgili saplantı haline gelen durumlar. (Aşağıdakilerden iki veya daha fazlası varsa.)

- Gıda "saflığı" ile ilgili inançların kişiyi meşgul etmesi ve dengesiz beslenme tarzında bir diyet tüketmek.
- Zararsız veya sağlıksız yiyecekler ve gıda kalitesi ve bileşiminin fiziksel veya duygusal sağlık veya her ikisi üzerindeki etkisi hakkında endişeler.

- Hastanın “sağlıksız” olduğuna inandığı yiyeceklerden tavizsiz olarak kaçınması, herhangi bir yağ, koruyucu madde, gıda katkı maddesi, hayvansal ürün veya sağlıksız olarak kabul edilen diğer maddeleri içeren gıdaları reddetme.
- Bireyler gıda uzmanı olmadıkları halde yiyecek hazırlamada aşırı miktarda zaman harcarlar (örneğin günde 3 veya daha fazla saat). Algılanan kaliteye ve bileşime göre belirli yiyecek türlerini okuma, edinme ve hazırlama ile bu zamanlarını harcarlar.
- “Sağlıksız” veya “saf olmayan” gıdaların tüketildikten sonra suçluluk duygusu ve endişeler.
- Kişilerin doğru bulmadıkları diğer beslenme şekillerine karşı hoşgörüsüz olmaları
- Bireyin gelirine göre gıdalarda algıladıkları kalite ve gıda bileşimleri için aşırı miktarda para harcamak

Kriter B: Obsesyonel meşguliyet aşağıdakilerden biri ile bozulur:

- Beslenme dengesizlikleri nedeniyle fiziksel sağlığın bozulması (örneğin, dengesiz beslenme nedeniyle kötü beslenmenin geliştirilmesi).
- Hastanın “sağlıklı” yeme hakkındaki inançlarına odaklanan takıntılı düşünceler ve davranışlar nedeniyle sosyal, akademik veya mesleki işleyişte şiddetli sıkıntı veya bozulma

Kriter C: Bu bozukluk obsesif kompulsif bozukluk veya şizofreni ya da başka bir psikotik bozukluk gibi başka bir bozukluğun belirtilerinin alevlenmesi bağlı değildir.

Kriter D: Bu bozukluk, bazı dini inanışlara bağlı gıda tercihi ya da tanı konulmuş gıda alerjileri veya özel diyet gerektiren tıbbi hastalıklarla açıklanamaz.

Günümüzde ortoreksiyanın teşhisinde belirleyici olarak ORTO-15 ölçeği kullanılmaktadır. Bu ölçek, “sağlıksız” veya “saf olmayan” besinlerin tüketildiği anlardan kaynaklanan suçluluk duyguları ve endişeler gibi belirtilerle birlikte ortoreksiya nervozanın tanı kriterlerini içermektedir (Voglino vd., 2020).

1.1.5 Tedavisi

Yeme bozukluklarının tedavi yöntemleri diğer psikolojik rahatsızlıkların tedavi yöntemlerinden farklılık göstermektedir. Yeme bozuklukları, hayatı önemli biçimde tehdit edebilen ve vücudumuzdaki birçok sistem üzerinde olumsuz etkilere sahip olan bir sorundur. Bu nedenle yeme bozukluklarının tedavisi çok yönlü bir yaklaşım gerektirmektedir (Şengül ve Hoccoğlu, 2019). Ortoreksiya nervozada da diğer yeme bozukluklarındaki gibi bütüncül bir yaklaşım içeren çeşitli tedavi yöntemleri, modaliteler ve stratejiler kullanılmalıdır (Şengül ve Hoccoğlu, 2019).

Tedavi yaklaşımlarının etkinliği için, her hastalığın özgü yanları ve doğası dikkate alınmalıdır. Semptomlar titizlikle değerlendirilmeli, hastanın yaşına, fiziksel ve gelişimsel durumuna odaklanılmalı, ayrıca aile yapısının bedensel ve psikolojik sağlığı göz önünde bulundurulmalıdır (Şengül ve Hoccoğlu, 2019). Bunun yanı sıra, psikonörofizyolojik teknikler de mevcuttur. Ortoreksiya tedavisinde kullanılan diğer yöntemler arasında, Dr. Moshe Feldenkrais tarafından geliştirilen “Somatik Feldenkrais Metodu”, dans dersleri, yoga terapisi, göz hareketi duyarsızlaştırma ve yeniden işleme terapisi (EMDR), neurofeedback eğitimi ve transkraniyal manyetik stimülasyon uygulamaları da bulunmaktadır (Natenshon, 2017).

Ortoreksiya tedavisi için tıp uzmanlarını, psikologları ve diyetisyenleri de içeren çok disiplinli bir ekip gerekir (Brytek-Matera, 2012). Hastaların çevresiyle birlikte çalışarak ve beslenme teşvik eğitimleriyle, probleme tam bir sonuç sağlamak için gerekli bileşenleri toplamak önemlidir (Brytek-Matera, 2012). Bu multidisipliner yaklaşım, hastaların bedensel ve psikolojik sağlığını iyileştirmek, sağlıklı bir ilişki geliştirmek ve dengeli bir beslenme anlayışı kazandırmak için önemli bir rol oynamaktadır.

Tedavi genellikle medikal, psikolojik ve beslenme açılarından incelenerek kişiler değerlendirilmektedir (Özcan, 2022). Bu nedenle, multidisipliner bir yaklaşım gerektiren tedavi süreçlerinde diyetisyenler, psikiyatristler, psikologlar, gastroenterologlar ve aile terapistleri gibi farklı uzmanlardan oluşan bir ekip ile çalışılır (Erbay ve Seçkin, 2016). Bu ekip, hastanın tıbbi ihtiyaçlarını değerlendirmek, psikolojik yardım sağlamak, beslenme düzenini düzenlemek ve aile ilişkilerini iyileştirmek gibi farklı açılarda tedaviye odaklanır. Bu sayede, ortoreksiya tedavisinde

kapsamlı ve etkili bir yaklaşım sunulabilir. Ortoreksiya hastalarının, diğer yeme bozukluklarıyla mücadele eden hastalardan farklı olarak, sağlıklarına ve kişisel bakımlarına önem verdikleri göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle, tedaviye verdikleri yanıtın daha olumlu olabileceği unutulmamalıdır (Brytek-Matera, 2012).

Ortoreksiyanın çıkışında çok yönlü etkenlerin bulunduğu ve bu nedenle tedavisinin zor olduğu belirtilmektedir (Baş, 2014). İnsanlar, sadece besinlerle ilgili değil, derin duygusal konuları da içeren birçok konuda takıntılı olabilirler (Baş, 2014). Normal bir beslenmeye geçişin kolaylaştırılabilmesi için altta yatan konuların araştırılması önemlidir. Ortoreksiya nervoza eğilimi olanlar, “Ya Hep Ya Hiç” düşünce şekliyle çaba sarfetmek için uzmanların yardımı ve daha normal bir beslenme şekline geçmeyi taahhüt isteyebilirler (Kazkondur, 2010). Bu nedenle, tedavi sürecinde bu zorlukların farkında olmak ve hastaların derinlemesine konuları ele almalarına yardımcı olmak önemlidir.

Ortorektik bireyler genellikle beslenme ve gıda tüketimi hakkında yanlış anlayışlara sahiptirler. Nolan (2013), yeme bozuklukları olan bireylerin gıda ve beslenme konusunda bilgili olduklarını belirtmektedir (Akt., Baş, 2014). Ancak, her zaman doğru bilgilere sahip olmamaları söz konusudur. Bazen dergiler ve güvenilmeyen bloglar gibi kaynaklar bilgilerini oluşturabilirler (Baş, 2014). Ortorektik bireyler, sağlıklı bir diyet uyguluyormuş gibi görünebilirler, ancak yanlış inançlarının düzeltilmesi için bilimsel temelli eğitim alacak bir diyetisyenin yardımına ihtiyaç duyarlar (Baş, 2014).

Yeme düzeni ciddi anlamda bozulan ve bundan acı çeken insanlar için bir uzman yardımı gereklidir. Nolan (2013) ise bir bireyin ortoreksiya nervoza eğilimi olduğunda, bir terapistle başvurmasının önerildiğini belirtmektedir (Akt., Baş, 2014). Bu nedenle, ortoreksiya tedavisinde bireylerin profesyonel yardım almaları önemlidir ve terapi süreci, sağlıklı bir beslenme ve yeme alışkanlıklarını yeniden kurmalarına yardımcı olabilir.

Ortoreksiyanın tedavisi zor olmasının nedenlerinden biri, altında yatan takıntının çok yönlü ve karmaşık olmasıdır (Özkahya, 2015). Ortorektik bireylerin obsesif davranış gösterdikleri konuları netleştirme ihtiyacı olduğu belirtilmektedir (Özkahya, 2015). Sinton (2005) ise ortorektiklerin sadece besinlerle ilgili değil, daha

derin anlamlar taşıyan duygu içerikli konular dahil olmak üzere birçok konuda takıntılı bireyler olduğunu ifade etmektedir (Akt., Özkahya, 2015).

Tedavi sürecinde, ortoreksiya hastalarının gıdalarla ilgili algılarını değiştirmek katı davranış tutumlarını da değiştirmektedir. Algı değişikliği, tedavi sürecinde temel bir hedeftir. Ancak, irrasyonel düşünceleri ortadan kaldırmak hem eğitici hem de ortorektik birey için oldukça zor olmaktadır (Özkahya, 2015). Bu nedenle, bu öğrenilen düşünceleri kabullenmek ve bunları değiştirmek zaman alabilir. Ancak, bu değişiklikler gerçekleştirildiğinde, birey rahatlatıcı bir bağımsızlık hissini deneyimlemektedir. Beslenme eğitimi, yaşamın temel bir gereksinimi olduğundan, özellikle okula başlamadan önceki süreçte öğrenilmesi, kişinin hayatını sağlıklı sürdürmesi bakımından önem taşımaktadır (Özkahya, 2015). Sinton (2005) ise, sonraki hedefin “sezgisel beslenme”yi (normal beslenme) geliştirmek için bilinç-beden ilişkisi üzerinde çalışmak olduğunu belirtmektedir (Akt., Özkahya, 2015). Bu, bireyin doğal beslenme içgüdülerini takip etme ve bedeninin ihtiyaçlarını anlama yeteneğini yeniden kazanmasını içerir. Bu şekilde, beslenme tercihleri daha dengeli ve sağlıklı hale gelebilir.

1.1.6. Ortoreksiya Nervoza ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Erikson vd. (2008), tarafından 251 vücut geliştiren katılımcı üzerinde yapılan araştırmada, ortoreksiya nervoza gibi yeme ile ilişkili rahatsızlıkların belirli ağırlık ve vücut geliştirici sporlarla uğraşan bireyler arasında daha yaygın olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, sporcular arasında ortorektik davranışların daha sık görülebileceğini işaret etmektedir.

Hayatbini ve Oberle (2019), ortoreksiya nervoza ile ilişkili bilişsel süreçleri anlamak amacıyla bir çalışma gerçekleştirmiştir. Elde edilen sonuçlar, ortoreksiya nervozaya bağlı olarak ortaya çıkan sağlıklı beslenme ile ilgili katı düşünceler ve tutumların bilişsel esneklikle ilişkisi olmadığını göstermiştir. Bu bulgular, ortoreksiya nervozanın bilişsel süreçlerin farklı bir yönüyle ilişkili olabileceğine de işaret etmektedir. Bununla birlikte, bu konuda mevcut olan literatürün sınırlı olduğu ve daha fazla çalışma yapılması gerektiği belirtilmiştir (Hayatbini ve Oberle, 2019).

Aksoydan ve Camci (2009) tarafından gerçekleştirilen bir çalışma, performans sanatçıları arasında ortoreksiya nervoza yaygınlığını belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırma, Devlet Opera ve Balesi ile Bilkent Üniversitesi Senfoni Orkestrası sanatçılarıyla yapılmış olup, 94 sanatçıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın bulgularına göre, katılımcıların %56,4'ünde ortoreksiya nervoza tespit edilmiştir. Bu bulgu, performans sanatçıları arasında ortoreksiya nervozanın yaygın olduğunu göstermektedir.

Kazkondur (2010) yaptığı çalışmada ortoreksiya nervoza semptomlarını inceleme amacıyla sosyo-ekonomik seviyesi yüksek üç üniversitede eğitim alan 338 üniversite öğrencisiyle bir araştırma gerçekleştirmiştir. Araştırmada, kız ve erkek öğrencilerin ortorektik eğilimleri değerlendirildiğinde, kızların erkeklerden daha az ortorektik eğilim gösterdiği bulunmuştur. Yaşın ilerlemesi ile birlikte ortorektik eğilimin de arttığı gözlenmiştir. Ayrıca, üniversite öğrencileri örneklem grubu olduğunda yeme bozukluğu riskinin artmasıyla ortoreksiya nervoza semptomlarının da arttığı tespit edilmiştir.

Gezer ve Kabaran (2013), 106 kız öğrencinin katılımıyla beslenme ve diyetetik bölümünde yaptıkları bir araştırmada, yeme davranış bozukluğu riskinin artmasıyla birlikte ortoreksiya ve obsesif kompulsif davranış riskinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığını bulmuşlardır. Ayrıca, ortoreksiya nervoza riskindeki artışın, obsesif kompulsif davranış riskindeki artışla ve yeme davranış bozukluğu riskindeki azalışla anlamlı bir ilişki içinde olduğu belirlenmiştir.

Dalmaz ve Tekdemir Yurtdaş (2015) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, katılımcılara çeşitli sorular yöneltilmiştir. Bu çalışmada, “Sizce erkekler neden diyet yapar?” sorusuyla ilgili olarak, katılımcıların 100 kişilik grubunda 54’ü beğenilmek, 38’i sağlık, 3’ü bilmiyor, 2’si psikolojik, 2’si sosyolojik ve 1’i bilinçsizlik olarak cevaplandırmıştır. Beğenilmek cevabı için, katılımcıların verdiği yanıtlardan bazıları şunlardır: “kadınların dikkatlerini çekmek”, “dış görünüş ve beğenilme arzusu”, “kadınlara karşı iyi gözükme”, “fit kalarak kadınları etkilemek”. Araştırmaya katılım gösteren bireyler, ortoreksiya nervoza eğilimine göre incelendiğinde, “beğenilmek” kategorisini en çok tercih edenlerin %53 oranında ortorektik olduğu, ortorektik olmayanların ise %97 oranında bu kategoriye seçtiği bulunmuştur.

Ortoreksiya nervoza geliştirme riski üzerine yapılan araştırmalarda, farklı meslek grupları karşılaştırılmıştır. Bu çalışmalarda daha çok beslenme ve diyetetik alanında eğitim görenler (Asil ve Sürücüoğlu, 2015), tıp alanında eğitim görenler (Bosi vd., 2007), diyetisyenler (Agopyan vd., 2019) ve performans sanatçıları (Aksoydan ve Camci, 2009) en çok incelenen mesleki gruplar olmuştur. Diyetisyenler ve tıp öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlar, sağlıklı beslenme ve sağlıkla ilgili bilgilerin çoğalmasıyla ortoreksiya nervoza eğilimi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu göstermiştir (Bosi vd., 2007; Fidan vd., 2010; Asil ve Sürücüoğlu, 2015).

1.2. Beğenilme Arzusu

Maslow’a göre, insan davranışlarını etkileyen en önemli etken ihtiyaçlardır. Her birey birbirinden farklı ihtiyaçlara sahip olmasına rağmen, bu ihtiyaçların düzeyi kişiye göre çeşitlilik gösterir (Kaşıkara ve Doğan, 2017). Maslow, beş temel ihtiyacın hiyerarşik bir sıralama içinde olduğunu belirtir. Bu ihtiyaçlar sırası şöyledir: Fizyolojik ihtiyaçlar, güvenlik ihtiyaçları, ait olma ve sevgi ihtiyaçları, takdir ve saygı ihtiyaçları, kendini gerçekleştirme ihtiyacı (Kaşıkara ve Doğan, 2017). “Ait olma sevilme ihtiyacı” ise Maslow’un hiyerarşisinde üçüncü basamakta yer alır. Bu aşama, kişilerin kabul edilme, bir gruba aitliği ve beğenilme arzularını ifade etmektedir (Kaşıkara ve Doğan, 2017).

Beğenilme arzusu, bir kişinin kendisiyle ilgili algılarını olumlu yönde şekillendirme, sevilme ve saygı duyulma ihtiyaçlarını karşılama amacını taşır (Sarigül, 2019) ve bir insanın kişilik özellikleriyle ilişkili olan bir güdüdür. Bu arzu, bir insanın kendini başkalarına kabul ettirme, sevdirmek ve beğenilmek gibi ihtiyaçları içerir. Aynı zamanda saygı duyulma, beğenilme ve başarılı olma gibi gereksinimleri de kapsar (Taylor, 2015). Sosyalleşme sürecinde, insanlar kabul görmek ve beğenilmek için ihtiyaç duyarlar. Beğenilme arzusu ayrıca bireylerin kendilerini normalde oldukları farklı olarak daha olumlu hissetmelerine yardımcı olabilir (Erdoğan vd., 2019; Kaşıkara ve Doğan, 2017). Sevilme ve kabul edilme gereksiniminden kaynaklanan istek, insanların kendilerini olduğundan daha olumlu bir şekilde görmelerine yol açabilmektedir (Sarigül, 2019). Kendilerini daha iyi algılamak isteme, insanlar arasında sıkça görülen bir durumdur ve beğenilme arzusundan doğmaktadır (O’Brien, 2011).

Beğenilme arzusu ile sosyal medya bağımlılığı (Erdem ve Kaya, 2019; Sadık ve Kardaş, 2018), nesneleştirilmiş beden bilinci (Özgüngör ve Arıcıoğlu, 2020) ve yalnızlık (Bingöl ve Çelik, 2021) gibi faktörlerle ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca, beğenilme arzusu, bir bireyin kendisi hakkında nasıl düşündüğüyle de yakından ilişkilidir (Kaşıkara ve Doğan, 2017). Bu bağlamda, beden algısı kavramı (Tural Büyük ve Özdemir, 2018) ve bir kişinin kendi vücudunu nasıl değerlendirdiğiyle ilgili olan kendilik algısı (Şahin vd., 2009), kavramlarının yeme davranışları ve bozukluklarıyla ilişkili olarak incelenmeye değer önemli konulardır.

Beden algısı kavramının, yeme tutumlarıyla negatif bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur (Tural Büyük ve Özdemir, 2018) ve bu çalışmada, yeme tutumu testinden düşük puan alan bireylerin daha yüksek bir beden algısına sahip olduğu belirlenmiştir (Tural Büyük ve Özdemir, 2018). Öte yandan, kendilik algısı kavramı da yeme bozukluğu riskiyle negatif bir ilişkiye sahiptir (O'Dea, 2009). Bunun yanı sıra, duygusal yeme kavramı, bir bireyin kaygı uyandıran durumlarla karşılaştığında normal zamandan daha fazla besin tüketmesi olarak tanımlanır (İnalkaç ve Arslantaş, 2018). Beğenilme arzusu ölçeğinin ise bir bireyin beğenilmemesi durumunda endişe duyması gibi kaygı içeren unsurları içerdiği göz önünde bulundurulduğunda bu iki kavramın ilişkili olması beklenmektedir (Sırmacı vd., 2022).

İnsanların motivasyonları, bedensel güdüler ve kişilerarası güdüler olmak üzere iki ana kategoriye ayrılır (İşçi, 1999: 117). Bedensel güdüler, temel yaşamsal ihtiyaçların karşılanması için ortaya çıkan güdülerdir. Kişilerarası ilişkilerden kaynaklanan güdüler ise kişinin potansiyelini keşfetme, anlamlı ve sevgi dolu ilişkiler kurma, sosyal açıdan güçlü olma, gelir elde etme, başkalarıyla vakit geçirme, bağımsız ve bireysel olma arzusu gibi faktörleri içermektedir (Taylor, 2015).

Maslow, bedensel ve kişiler arası gereksinimlerin insanların tutumlarını açıklamada oldukça önemli kavramlar olduğunu vurgulamıştır (Sarigöl, 2019). Maslow'a göre ihtiyaçlar bireyden bireye farklılık gösterebilir ve bedensel ihtiyaçlar, güvenlik ihtiyacı, ait olma ve sevgi ihtiyacı, takdir edilme ve saygı görme ihtiyacı, kendini gerçekleştirme ihtiyacı gibi beş temel ihtiyaç bulunmaktadır (Sarigöl, 2019).

Diğer insanlar tarafından beğenilme arzusu, bireylerin toplumsal etkileşim süreçlerinde önemli kavramlardan bir tanesidir. Beğenilmek, alkışlanmak ve kusursuz

algılanmak bireylerin arzuladığı durumlar arasındadır (Uğurlu, 2015). İnsanların sevilme, beğenilme, onaylanma ve kabul görme gibi sosyal ihtiyaçları giderildiğinde, biyolojik, sosyal ve ruhsal denge ve uyum sağlanmaktadır. Beğenildiğini bilen ve hisseden kişiler, kendilerini daha iyi hissederler ve kendilik algıları daha olumlu hale gelebilmektedir (Sadık ve Kardaş, 2018).

1.3. Bilişsel Kontrol ve Esneklik

1.3.1 Tanımı

Bireyleri zorlayıcı durumlara sokabilen insan ilişkileri ve günlük yaşam olayları, stres riskini beraberinde getirir. Bu tür zorlayıcı durumlarla başa çıkmak isteyen insanlar, çeşitli stratejiler geliştirmektedir (Yılmaz, 2021). Bu stratejiler arasında, bazen seçim yapma veya karar alma gibi etkinlikler de yer alır, ancak bu stratejilerin belirleyici faktörleri arasında bilişsel süreçler bulunur. Bilişsel esneklik, bu süreçlerin bir örneğini oluşturur (Yılmaz, 2021). Bilişsel kontrol ve esneklik, devamlı değişen ortamlara adapte olma becerisinde önemli bir rol oynar ve “yaratıcılık, problem çözme, çoklu görevlerle başa çıkma ve karar verme” gibi amaç odaklı davranışlarla ilişkilendirilmiştir (Gabrys vd., 2018).

Bilişsel esneklik, bir bireyin mevcut durumda farklı seçenekler ve alternatifler olduğunu fark etmesi (a), esnek olabilme ve duruma uyum sağlama konusunda istekli olması (b) ve bu esnekliği gerçekleştirme konusunda öz-yeterlilik hissi duyması (c) olarak tanımlanabilir (Martin ve Rubin, 1995). Bilişsel esneklik, bir kişinin bakış açısını değiştirmesi (örneğin, bir şeyi başka bir kişinin perspektifinden görme), bir problem konusundaki düşünce şeklini değiştirme, değişen gereksinimlere veya önceliklere uyum sağlama becerisi, hatalarını kabul etme, ani ve beklenmedik fırsatlardan yararlanma yeteneği gibi unsurları içermektedir (Diamond, 2012). Başka bir ifadeyle, bilişsel kontrol, var olan amaca uyumlu olan yerlere dikkatini verirken konuyla ilgisiz yerleri engelleme becerisini tanımlamaktadır (Morton vd., 2011).

Bilişsel kontrol, kişinin içsel hedeflerini yönlendirmek için ilgili bilgiyi etkin ve uyumlu bir şekilde tanımlama, yönetme ve işleme yeteneğini içerir (Badre, 2011). Bu yetenek, çalışma belleği, inhibisyon, çatışma izleme ve ayar değiştirme gibi çoklu yürütme işlevlerine dayanmaktadır (Demirtaş, 2019).

Bireyler, karşılaştıkları durumlarla başa çıkmak için farklı seçeneklere sahip olduklarının ve bu seçenekleri mümkün olduğunca çeşitlendirmeleri gerektiğinin farkında olmalıdır (Temel, 2021). Kendine güven duymak ve kendini yeterli hissetmek de bu süreçte önemlidir. Bilişsel esneklik, dikkati verme, mevcut bilgilerin kontrolünü sağlama, tepkileri bulma, amaç belirleme, hedeflerle uyumlu planlar yapma, değişen koşulları ve hataları tanımlama ve yeni planlar yapma gibi becerileri içermektedir (Bayram vd., 2021). Bu süreç, bilişsel stratejilerden biridir (Bayram vd., 2021).

Bilişsel kontrol ayrıca stresli durumlarda ortaya çıkan ve tekrarlayan olumsuz düşünceleri ve duyguları kontrol etmekle ilişkilidir. Bireyler, duygusal durumları üzerinde daha fazla bilişsel kontrol sahibi olduklarını algıladıklarında, olumsuz bilişsel ve duygusal durumlardan daha kolay bir şekilde uzaklaşarak doğrudan stresli bir durumu çözmeye odaklanabilirler (Gabrys vd., 2018). Duygular üzerinde düşük bir bilişsel kontrolün ise tekrarlayan düşünceler ve ruminasyonla, stres yaratan bir durumun sonrasında artan olumsuz duygularla ve sonuç olarak yüksek düzeyde depresyon semptomlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Gabrys vd., 2018).

Bilişsel esneklik, bireyin zorluklarla karşılaştığı durumlarda alternatif çözüm yolları bulabilme yeteneğiyle ilişkilidir ayrıca kişinin hayatını kolaylaştırmaktadır (Akçay Özcan ve Kıran Esen, 2016). Çoğunlukla mevcut olayda yeni bilgileri kullanarak yeni seçenekler oluşturma bilişsel esnekliğe sahip olan kişiler için mümkün olabilir ve bu sayede çevredeki değişikliklere kolayca adapte olmaktadır (Satıcı vd., 2020).

Alanyazına bakıldığında bilişsel esnekliğin net olarak nasıl tanımlandığı ve ölçülebileceği konusunda bir fikir birliği olmadığı görülmektedir. Daha genel bakıldığında, araştırmalarda verilen tanımların temel bileşeni olarak insanın değişen çevresel şartlara adapte olmak amacıyla bilişsel süreçlerini değiştirme becerisi olduğu belirtilmektedir (Dennis ve Vander Wal, 2010).

1.3.2 Gelişimi ve Süreçleri

Bilişsel esnekliğin oluşumu, bilişsel yapıların gelişmeye başlamasıyla eş zamanlı ilerleyen bir süreçtir. Bu nedenle, bu gelişimin erken çocukluk döneminde başladığı belirtilebilir (Tekin, 2018). Yapılan yanlışlardan ders çıkarma ve farklı

özüm yolları bulabilme yeteneği, erken çocukluğa ait zamanda meydana çıkar ve orta çocukluğa ait zamana kadar sürekli olarak gelişim gösterir (Anderson, 2002).

Bilişsel esneklik yetenekleri erken çocukluk döneminde başlar ve 7 ile 9 yaş arasında belirgin bir şekilde artış gösterir. Anderson vd. (2000), yedi yaşındaki çocukların farklı durumlara göre davranış değişikliği yani geçişlerde zorluk çekse de bilişsel esnekliğin 7 ile 9 yaşları arasında hızlı bir gelişim gösterdiğini ifade etmiştir. Bu beceriler 10 yaşına kadar büyük ölçüde olgunlaşırken, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde de gelişimlerini sürdürür ve 21 ile 30 yaşları arasında doruk noktalarına ulaşırlar (Dick, 2014; Cepeda vd., 2001).

Ergenlik dönemi, soyut işlemler dönemi olarak adlandırılan bilişsel gelişim evresine karşılık gelir. Bu dönemde, ergenler düşünce ile oynayabilir, düşünme hakkında düşünebilir ve deneme yanılmadan daha farklı programlı bir problem çözme tavrı sergileyebilirler (Temel, 2021). Ayrıca, bir problemin olası çözüm yollarını sıralayabilirler. Somut işlemler döneminde düşüncede esneklik başlar ve gelişerek devamlılık gösteren bir özelliktir (Piaget, 1970: 63).

1.3.3 Yararları

Güneş (2018) tarafından öne sürülen perspektife göre, bilişsel esneklik becerisi olarak tanımlanan yeni durumlara uyum sağlama yeteneği, bireyler için sadece eğitim hayatında ve kariyer bağlanmında değil, hayatlarını günlük hayattaki gibi devam ettirme amacıyla birçok farklı şekilde pozitif katkıları vardır. Bilişsel esneklik seviyesi daha düşük olan bireylerin, bilişsel esneklik seviyesi yüksek bireylere kıyasla, diğer seçenekleri ve olayları yeterince değerlendiremedikleri, çeşitli çözümler bulmakta zorlandıkları ayrıca problemleri fonksiyonel bir şekilde çözemedikleri belirtilmektedir (Ateş ve Sağar, 2021). Bu sebeple, kişilerin yaşamda karşılaştıkları sorunlarla ilgili alternatifleri fark etmesi, oluşabilecek yeni durumlara karşı hazır ve esnek olması, kendisini yeterli hissetmesi gibi faktörler, bilişsel esnekliğin sunduğu faydalar olarak kabul edilmektedir (Camcı Erdoğan, 2018). Böylelikle, bireyler çeşitli durumlara karşılaştıklarında daha etkili bir şekilde düşünebilme ve çözüm üretebilme yeteneğine sahip olurlar, bu da genel yaşam becerilerini güçlendirir ve geliştirir.

Daha yüksek bilişsel esnekliğe sahip olan kişilerin, farklı kişilerle iletişimdeyken kendilerinin daha yeterli hissettikleri ve mesuliyet duygusuna sahip oldukları gözlemlenmiştir (Üzümcü ve Müezzın, 2018). Ayrıca, pasif olmayan bir tutuma sahiptirler, problem çözme becerileri gelişmiştir ve farklı durumlar karşısında esneklik gösterebilirler (Üzümcü ve Müezzın, 2018). Esnek oldukları süreçlerde de kendilerini yetkin hissederler. Bu bağlamda, bireylerin bilişsel esneklik durumunda, karşılaşılabilecekleri zorlu durumlarda ve uyum süreçlerinde başarılı olabilecekleri ifade edilebilir (Üzümcü ve Müezzın, 2018).

Bilişsel esneklik, kişilerin farklı insanlarla olan iletişiminde uyumlu olma ve pozitif olarak gelişme açısından önemli bir rol oynamaktadır (Bilgin, 2009). Düşünceyi destekleyen Aktepe (2019), bilişsel esnekliğin kişinin hayatında karşılaştığı zorlukları daha pozitif bir bakış açısıyla ele almasını sağladığını belirtmiştir.

Bilişsel esneklik, insanın entelektüel durgunluğunun üstesinden gelmesine ve düşüncelerini farklı perspektiflerden değerlendirmesine olanak sağlayarak, farklı görüşleri kabul etmesine yardımcı olmaktadır (Temel, 2021). Bu durum bireyin başarısı ve mutluluk hissi üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir (Qasim ve Abdullat, 2018). Ayrıca, diğer insanların duyguları ve düşünceleriyle farkında ve uyum içinde olan kişilerin, bundan bağımsız ve uzak yaşayan kişilere kıyasla daha yüksek bir bilişsel esneklik seviyesine sahip oldukları söylenebilmektedir (Balta, 2020).

Bilişsel esnekliğin artması, çocukluk döneminde daha iyi okuma becerileri geliştirme, yetişkinlikte olumsuz hayat olaylarına ve streslere karşı daha yüksek dayanıklılık sağlama, yetişkinlik döneminde daha yüksek yaratıcılık düzeylerine ulaşma ve yaşlı bireylerde daha iyi hayat kalitesi elde etme gibi yaşam boyu süresince olumlu sonuçlarla ilişkilendirilmiştir (Engel de Abreu vd., 2014; Davis vd., 2010).

Chung vd. (2012), tarafından ileri sürülen görüşe göre, bilişsel esneklik düzeyi yüksek olan bireyler içgörüyeye sahip, uyumlu ve hoşgörülü olma eğilimindedirler. Kişinin, değişen sorumluluklara ve değişen şartlara uygun bir şekilde kendi değişimini sağlayabilme yeteneği, bilişsel esneklik seviyesiyle paralellik göstermektedir (Yılmaz, 2021). Bu bağlamda, bireyin bilişsel esnekliği kadar ortamdaki şartlara ve karşılaşılan durumlara da kolayca adapte olabilme yeteneğine sahiptir. Bununla birlikte, kişinin bu uyum süreci için kendi bilgilerini güncelleyebilme becerisi de gereklidir (Yılmaz, 2021).

Bilişsel olarak esnek kişiler, şahsi özellikleri ayrıca yakın ilişkilerine yönelik davranışlarında daha uyumlu ve pozitif bir yaklaşım sergilemektedirler. Ayrıca, iletişim yeteneklerinde bilişsel esnekliğin önemli bir rol oynadığı ifade edilmektedir (Diril, 2011). Bu kişiler iletişim süreçlerinde yeni yöntemler denemeye istekli olmaktadır. Kendi davranışlarında yetkin ve güvende hissetme eğiliminde olup, davranışlarının olumlu sonuçlar doğuracağına inanma düşüncesine sahiptirler (Zahal, 2014).

1.3.4. Bilişsel Kontrol ve Esneklik ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Bilişsel esneklik, demografik özellikler bakımından incelendiğinde, cinsiyet, ebeveynlerin eğitim seviyesi veya ailenin ekonomik düzeyi gibi faktörler açısından anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur (Diril, 2011). Ancak, üniversite öğrencileri arasında yapılan çalışmalarda, yaş ile bilişsel esneklik düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmaktadır. Bu çalışmalara göre, yaş ilerledikçe bilişsel esneklik düzeyinde artış gözlenmektedir (Altunkol, 2011).

Bilişsel esneklik, yeme ile ilgili rahatsızlıklarla ilişkilendirilmiştir ve özellikle anoreksiya nervoza (AN) eğilimli bireyleri içeren çalışmalar bu ilişkiyi açığa çıkarmıştır. AN hastalarıyla yapılan bir araştırmanın bulgularına göre, AN hastalarının bilişsel esneklik açısından zayıf oldukları gözlenmiştir (Yılmaz, 2021). Bu durum, bilişsel esneklik düzeyiyle AN'nin şiddeti arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani, bilişsel esneklik düzeyi düştükçe, AN'nin şiddeti artma eğilimi göstermektedir (Yılmaz, 2021). Bu sonuç, AN'nin yapısı ile uyumluluk göstermektedir ve AN hastalarının bilişsel esnekliği üzerindeki etkilerini vurgulamaktadır (Tchanturia vd., 2011).

Asıcı ve İkiz (2015) ise yaptığı çalışmada, mutluluk ve bilişsel esneklik arasındaki ilişkiye bakılmıştır ve yaş ile eğitim düzeyinin bu ilişkide anlamlı bir farklılık yaratmadığı bulunmuştur. Ayrıca, bilişsel esneklik açısından sözel veya sayısal alanda eğitim almış olma arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ve bilişsel esnekliğin bu faktörlere göre bağımsız olmasının üzerinde durmuşlardır (Asıcı ve İkiz, 2015). Bunun yanı sıra, romantik ilişki içerisinde olmanın bilişsel esneklik ve mutluluk düzeyleri üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmadığı gözlemlenmiştir (Asıcı ve İkiz, 2015).

Gündüz (2013) tarafından yapılan bir araştırmada, üniversite öğrencilerinde bilişsel esneklik, bağlanma stilleri, irrasyonel inançlar ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında, bilişsel esnekliğin düzeyi yükseldikçe irrasyonel inançlardaki artış bu durumun da kaygılı bağlanma tarzının ve kaygı belirtilerinin artmasına yol açtığı gözlemlenmiştir (Gündüz, 2013).

Bilişsel esneklikle ilgili araştırmalardan biri de obsesif-kompulsif bozukluktur. Şahin vd. (2018), tarafından yapılan bir araştırmanın sonuçları, yüksek düzeyde obsesif inançlara sahip kişilerin bilişsel esneklik açısından düşük olduklarını söylemektedir. Bu sonuçlar, literatürle ve OKB'nin karakteristik özellikleriyle uyum göstermektedir (Bradbury vd., 2011; Chamberlain vd., 2005). OKB'ye sahip olan kişilerde temel bilişsel eksikliğin bilişsel esneklik olduğu belirtilmektedir (Şahin vd., 2018).

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde yürütülen araştırmanın modeli, evreni ve örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama araçları ve araştırmada kullanılan metotlar açıklanmıştır.

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada, yetişkinlerde ortoreksiya nervoza eğilimi, bilişsel kontrol ve esneklik ile beğenilme arzusu arasındaki ilişkinin incelenmesi için genel tarama modellerinden biri olan ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelini kullanarak iki ve daha fazla değişken arasındaki ilişkiyi incelemek hedeflenmektedir (Karasar, 2011: 55).

2.2. Evren ve Örneklem

Bu çalışmanın evreni ise 18 yaş üzeri yetişkin bireylerden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise sosyal medyaya ya da akıllı telefonunda Whatsapp uygulaması olan ve bilgilendirilmiş onamı okuyup, kabul eden 360 yetişkin bireylerden oluşmaktadır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmaya katılım gösteren gönüllülerin sosyo-demografik bilgilerine ulaşabilmek için araştırmacı tarafından hazırlanmış olan form ile birlikte katılımcıların ortoreksiya nervoza eğilimlerini belirlemek için Donini ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilmiş Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ORTO-15) ve Arusoğlu ve arkadaşları (2008) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış olan Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ORTO-11), bilişsel kontrol ve esnekliğin incelenmesi için Gabrys ve arkadaşları (2018) tarafından geliştirilmiş ve Demirtaş (2019) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği (BKEÖ) ve beğenilme arzusunun incelenmesi için Kaşıkara ve Doğan (2017) tarafından geliştirilmiş Beğenilme Arzusu Ölçeği (BAÖ) kullanılmıştır.

2.3.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Araştırmada kullanılan sosyo-demografik bilgi formunda cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma durumu, uyguladıkları diyet programının olup olmadığı, daha önce diyetisyene gidip gitmedikleri, spor/antrenman yapip yapmadıkları ve kilolarını nasıl değerlendirdiklerine dair sorular bulunmaktadır. Sosyo-demografik bilgilere ilişkin detaylı bilgi bulgular kısmında Tablo.1’de verilmiştir.

2.3.2. Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ORTO-11)

Ortoreksiya nervoza eğilimini ilk olarak Bratman 10 soru ile ölçmüştür. Bratman’ın uyguladığı testin geçerliliği ve güvenilirliği sınırlı olmasından dolayı Donini (2004) ORTO-15 adında 15 soruluk ölçek geliştirmiştir. Bu ölçek Arusoğlu tarafından 2006’da Türkçeye uyarlanmıştır. Daha sonra Arusoğlu ve arkadaşları tarafından 2008’de 15 maddelik olan ORTO-15’den düşük faktörlü olan 4 madde çıkarılarak ORTO-11 ölçeği uyarlanmıştır. 15 madde olduğunda cronbach alfa 0.44 olan bu ölçek 11 maddeye revize edildiğinde cronbach alfa değeri 0.62 olarak bulunmuştur. İlk zamanlar 3 faktörlü olarak belirlenen bu ölçek ORTO-11 ile tek faktör olarak düzenlenmiştir. Bu ölçek dörtlü likert tipli ölçektir. Her zaman (1) ile hiçbir zaman (4) arasında değerlendirilmektedir. 6. ve 10. maddeler ise ters maddelerdir. Bu ölçekten alınan 24 puan ve altındaki değerler ortoreksiya nervoza eğilimi yüksek olduğunu ifade etmektedir (Arusoğlu , 2008).

2.3.3. Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği (BKEÖ)

Bilişsel kontrol ve esneklik ölçeği Gabrys ve arkadaşları tarafından 2008’de geliştirilmiştir. Demirtaş ise 2019’da ölçeği Türkçeye uyarlamıştır. Bu ölçekte toplam 18 madde yer almaktadır. Yedili likert tipi olan bu ölçekte “Hiç katılmıyorum (1)”, “Tamamen katılıyorum (7)” şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçek iki alt boyuttan oluşmaktadır. İlki 2, 4, 7, 8, 11, 14, 15, 16, 18. maddelerin olduğu duygular üzerinde bilişsel kontrol alt boyutudur, diğeri bir alt boyut ise 1, 3, 5, 6, 9, 10, 12, 13, 17. maddeleri içeren değerlendirme ve başa çıkma esnekliğidir. Bazı maddeler ters puanlanmaktadır (2, 4, 11, 16, 18. maddeler). Duygular üzerinde bilişsel kontrol alt boyutunun cronbach alfa değeri 0.82 iken değerlendirme ve başa çıkma esneklik alt boyutunun cronbach alfa değeri 0.91’dir (Demirtaş, 2019).

2.3.4. Beğenilme Arzusu Ölçeği (BAÖ)

Beğenilme arzusu ölçeği Kaşıkara ve Doğan tarafından 2017’de bireylerin beğenilmeleri için duyulan isteği değerlendirme hedefiyle geliştirilmiştir. Bu ölçek toplam 9 maddeden oluşmaktadır ve tek faktörlüdür. Dörtlü likert tipi olan bu ölçekte “Hiç katılmıyorum (1)”, “Tamamen katılıyorum (4)” şeklinde değerlendirilmektedir. Bu ölçeğin puan aralığı 9 ile 36 arasındadır. Alınan puan arttıkça beğenilme arzusunun yüksek olduğu, düşük puan aldıkça beğenilme arzusunun da düştüğünü ifade etmektedir. Bu ölçeğin cronbach alfa değeri ise 0.82’dir (Kaşıkara ve Doğan, 2017).

2.4. Verilerin Toplanması

Araştırma verisi Mart 2023 - Mayıs 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Sosyal medyası ya da akıllı telefonunda Whatsapp uygulaması olan ve bilgilendirilmiş onamı okuyup, kabul eden 360 yetişkin birey araştırmaya online katılım sağlamıştır. Araştırma verisi toplanmadan önce katılımcılara araştırma hakkında bilgilendirilmiş onam formu verilmiştir. Katılımcıların detaylı bilgi alabilmeleri için araştırmacının iletişim adresi de verilmiştir. Katılım gösteren 360 kişi ile veriler analiz edilmiştir ve analizlere göre raporlanıp araştırma tamamlanmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Çalışmanın verilerinin analizinde SPSS v27 istatistik paket programı tercih edilmiştir. Veri girişleri kontrol edilip kayıp veri analizi gerçekleştirildikten sonra temel analizlere geçilmiştir. Toplamda 360 katılımcının verileri değerlendirilmiştir. Örneklem büyüklüğü de dikkate alınarak normal dağılımın incelenmesi için normallik değerlerine bakılmıştır. Bu değerler çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleridir ve kabul edilebilir olması için bu değerlerin +1 ve -1 arasında yer alması gereklidir (Tabachnick ve Fidell, 2013: 37). Mevcut çalışmada, bu değerlerin -0.53 ile -0.24 arasında olduğundan ve histogramla olasılık grafiklerinin normal dağılıma yakın olduğu bulunduğundan veri setinin normal dağıldığı varsayılmıştır. Bu sebeple, çalışmada parametrik analiz teknikleri kullanılmıştır.

Cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, diyet programı, diyetisyene başvuru, spor/antreman yapma durumu açısından katılımcıların ORTO-11, BAÖ, BKEÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını bulabilmek amacıyla “bağımsız örneklem t-test” yapılmıştır. Kilo değerlendirmesi açısından katılımcıların ORTO-11, BAÖ, BKEÖ ve alt boyutlarının arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek için “tek yönlü varyans analizi (ANOVA)” yapılmıştır. ORTO-11, BAÖ, BKEÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişkileri belirlemek için Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Bu araştırmanın, anlamlılık düzeyi 0.05 olarak ele alınmıştır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılan yetişkinlerin sosyo-demografik özelliklerine göre frekans ve yüzde değerleri ile ortoreksiya nervoza eğilimleri puanları, bilişsel kontrol ve esneklik puanları ve beğenilme arzusu puanlarının cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma durumu, uyguladıkları diyet programının olup olmadığı, daha önce diyetisyene gidip gitmedikleri, spor/antrenman yapıp yapmadıkları ve kilolarını nasıl değerlendirdikleri değişkenlerine göre anlamlı bir şekilde fark olup olmadığına ilişkin analizler ile Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ORTO-11), Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği (BKEÖ) ve Beğenilme Arzusu Ölçeği (BAÖ)'den alınan puanlar arasındaki ilişkiye ait analizler bulunmaktadır.

3.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Çalışmaya katılım gösteren 360 katılımcının sosyo-demografik bilgileri Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

	<i>Ort.</i>	<i>Ss</i>
Yaş	30.32	10.05
	<i>n</i>	<i>%</i>
Cinsiyet		
Kadın	286	79.44
Erkek	74	20.56
Medeni Durum		
Bekar	225	62.50
Evli	135	37.50
Eğitim Durumu		
İlköğretim	10	2.78
Lise	63	17.50
Önlisans/Lisans	203	56.39
Lisansüstü	84	23.33
Çalışma Durumu		
Çalışmıyorum	161	44.72
Çalışıyorum	199	55.28
Diyet Programı		
Hayır	290	80.56
Evet	70	19.44
Diyetisyene Başvuru		
Hayır	224	62.22
Evet	136	37.78
Spor/Antreman Yapma		
Hayır	206	57.22
Evet	154	42.78
Kilo Değerlendirmesi		
Zayıf	29	8.06
Normal	228	63.33
Kilolu	103	28.61

Tablo 1 incelendiğinde, katılımcıların yaş ortalaması 30.32 ($Ss = 10.05$, Min: 18, Maks: 64) olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların 286'sı (%79.44) kadın, 74'ü (%20.56) erkektir. Katılımcıların 225'i (%62.50) bekar, 135'i (%37.50) evlidir. 10 kişi ilköğretim (%2.78), 63 kişi (%17.50) lise, 203 kişi (%56.39) Önlisans/Lisans ve 84 kişi (%23.33) lisansüstü eğitim durumuna sahiptir. 199 kişi (%55.28) herhangi bir işte çalışırken 161 kişi (%44.72) herhangi bir işte çalışmamaktadır. Katılımcıların 290'ı (%80.56) bir diyet programı uygulamamaktayken 70'i (%19.44) diyet programı uygulamaktadır. 224 kişi (%62.22) hiç diyetisyene başvurmamış, 136 kişi (%37.78) diyetisyene başvuru yapmıştır. 206'sı (%57.72) spor/antrenman yapmıyorken, 154'ü (%42.78) spor/antrenman yapmaktadır. Katılımcıların 29'u (%8.06) kilosunu, zayıf, 228'i (%63.33) normal ve 103'ü (%28.61) kilolu olarak değerlendirmektedir.

3.2. Ölçeklere İlişkin Betimsel İstatistikler

Katılımcıların Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ORTO-11), Beğenilme Arzusu Ölçeği (BAÖ), Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği (BKEÖ) ve alt boyutları puanlarına ait betimleyici istatistikler Tablo 2’de gösterilmektedir.

Tablo 2. ORTO-11, BKEÖ, BAÖ ve Alt Boyutları Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistik Değerleri

Değişkenler	Min.	Maks.	Ort.	Ss	Skewness	Kurtosis
ORTO-11	12.00	40.00	25.17	4.86	0.21	0.05
BAÖ Toplam	9.00	36.00	18.51	6.18	0.53	-0.24
BKEÖ Toplam	20.00	72.00	48.73	9.09	-0.13	0.08
Bilişsel Kontrol	9.00	36.00	21.74	5.52	0.02	-0.08
Başa Çıkma Esnekliği	10.00	36.00	26.99	5.29	-0.36	-0.24

Not. N = 360, ORTO-11: Ortoreksiya Nervoza Ölçeği, BKEÖ: Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği, BAÖ: Beğenilme Arzusu Ölçeği

Tablo 2 incelendiğinde; ölçeklerden elde verilerin puan ortalamaları ORTO-11 Toplam için 25.17 (Ss = 4.86), BAÖ Toplam için 18.51 (Ss = 6.18), BKEÖ Toplam için 48.73 (Ss = 9.09), BKEÖ alt boyutları Bilişsel Kontrol için 21.74 (Ss = 5.52), Başa Çıkma Esnekliği için 26.99 (Ss = 5.29) olarak hesaplanmıştır.

3.3. Ortoreksiya Nervoza Eğilimi, Bilişsel Kontrol ve Esneklik ve Beğenilme Arzusu Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

Katılımcıların Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ORTO-11), Beğenilme Arzusu Ölçeği (BAÖ), Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği (BKEÖ) ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişkileri inceleme amacıyla Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Analize ilişkin bulgular Tablo 3’te yer almaktadır.

Tablo 3. ORTO-11, BAÖ, BKEÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Dair Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5
1. Yaş	-				
2. ORTO-11	-.25**	-			
3. BAÖ Toplam	-.12**	-.05	-		
4. BKEÖ Toplam	.18**	-.05	-.35**	-	
5. Bilişsel Kontrol	.18**	.01	-.39**	.85**	-
6. Başa Çıkma Esnekliği	.12*	-.10	-.20**	.83**	.41**

Not. ORTO-11: Ortoreksiya Nervoza Ölçeği, BKEÖ: Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği, BAÖ: Beğenilme Arzusu Ölçeği

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Yaş ile ORTO-11 ($r = -0.25, p < 0.01$) ve BAÖ Toplam ($r = -0.12, p < 0.01$) arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Yaş ile BKEÖ Toplam ($r = 0.18, p < 0.01$), Bilişsel Kontrol ($r = 0.18, p < 0.01$) ve Başa Çıkma Esnekliği Toplam ($r = 0.12, p < 0.05$) arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

BAÖ Toplam ile BKEÖ Toplam ($r = -0.35, p < 0.01$), Bilişsel Kontrol ($r = -0.39, p < 0.01$) ve Başa Çıkma Esnekliği Toplam ($r = -0.20, p < 0.01$) arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

ORTO-11 ile BAÖ Toplam, BKEÖ Toplam, Bilişsel Kontrol ve Başa Çıkma Esnekliği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

3.4. Ortoreksiya Nervoza Eğilimi, Bilişsel Kontrol ve Esneklik, Beğenilme Arzusunun Cinsiyete Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular

Cinsiyete göre katılımcıların Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ORTO-11), Beğenilme Arzusu Ölçeği (BAÖ), Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği (BKEÖ) ve alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek için “bağımsız örneklem t-testi” yapılmıştır. Yapılan analizin bulguları Tablo 4’te yer almaktadır.

Tablo 4. ORTO-11, BAÖ, BKEÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Farklılaşmasına İlişkin T-Testi Sonuçları

Değişkenler	Kadın (n=286)		Erkek (n=74)		t	p
	Ort.	Ss	Ort.	Ss		
ORTO-11	25.29	4.63	24.72	5.68	0.80	.424
BAÖ Toplam	18.40	6.09	18.97	6.56	-0.72	.474
BKEÖ Toplam	48.15	9.44	50.93	7.23	-2.75	.007
Bilişsel Kontrol	21.49	5.73	22.69	4.54	-1.91	.058
Başa Çıkma Esnekliği	26.66	5.39	28.24	4.73	-2.30	.022

Tablo 4'e bakıldığında, kadın ve erkek katılımına göre katılımcıların BKEÖ Toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [$t(144.43) = -2.75, p = .007, d = 0.33$]. Erkek katılımcıların BKEÖ Toplam puan ortalaması (Ort. = 50.93, Ss = 7.23) kadın katılımcıların puan ortalamasından (Ort. = 48.15, Ss = 9.44) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Cinsiyete göre araştırmaya katılan bireylerin Başa Çıkma Esnekliği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [$t(358) = -2.30, p = .022, d = 0.31$]. Erkek katılımcıların Başa Çıkma Esnekliği puan ortalaması (Ort. = 28.24, Ss = 4.73) kadın katılımcıların puan ortalamasından (Ort. = 26.66, Ss = 5.39) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Cinsiyete göre katılımcıların ORTO-11 [$t(99.53) = 0.80, p = .424$], BAÖ Toplam [$t(358) = -0.72, p = .474$] ve Bilişsel Kontrol [$t(139.60) = -1.91, p = .058$] puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

3.5. Ortoreksiya Nervoza Eğilimi, Bilişsel Kontrol ve Esneklik, Beğenilme Arzusunun Medeni Duruma Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular

Bekar ve evli katılımcıların Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ORTO-11), Beğenilme Arzusuna Ölçeği (BAÖ), Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği (BKEÖ) ve alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını sınamak için “bağımsız örneklem t-testi” yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. ORTO-11, BAÖ, BKEÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Medeni Duruma Göre Farklılaşmasına İlişkin T-Testi Sonuçları

Değişkenler	Bekar (n=225)		Evli (n=135)		t	p
	Ort.	Ss	Ort.	Ss		
ORTO-11	26.18	4.81	23.49	4.47	5.28	< .001
BAÖ Toplam	19.38	6.18	17.07	5.94	3.48	< .001
BKEÖ Toplam	47.91	9.32	50.08	8.56	-2.21	.028
Bilişsel Kontrol	21.29	5.59	22.47	5.35	-1.97	.049
Baş Çıkma Esnekliği	26.62	5.43	27.61	5.02	-1.72	.086

Not. ORTO-11: Ortoreksiya Nervoza Ölçeği, BKEÖ: Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği, BAÖ: Beğenilme Arzusu Ölçeği

Tablo 5’te, evli ve bekar olma durumuna göre araştırmaya katılım gösteren kişilerin ORTO-11 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [$t(358) = 5.28, p < .001, d = 0.58$]. Araştırmaya katılan bekar katılımcıların ORTO-11 puan ortalaması (Ort. = 26.18, Ss = 4.81) evli katılımcılardan (Ort. = 23.49, Ss = 4.47) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Evli ve bekar olma durumuna göre araştırmaya katılım gösteren kişilerin BAÖ Toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [$t(358) = 3.48, p < .001, d = 0.38$]. Bekar katılımcıların BAÖ Toplam puan ortalaması (Ort. = 19.38, Ss = 6.18) evli katılımcıların puan ortalamasından (Ort. = 17.07, Ss = 5.94) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Evli ve bekar olma durumuna göre araştırmaya katılım gösteren kişilerin BKEÖ Toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [$t(358) = -2.21, p = 0.028, d = 0.24$]. Evli katılımcıların BKEÖ Toplam puan ortalaması (Ort. = 50.08, Ss = 8.56) bekar katılımcıların puan ortalamasından (Ort. = 47.91, Ss = 9.32) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Evli ve bekar olma durumuna göre araştırmaya katılım gösteren kişilerin Bilişsel Kontrol puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [$t(358) = -1.97, p = 0.049, d = 0.22$]. Evli katılımcıların Bilişsel Kontrol

puan ortalaması (Ort. = 22.47, Ss = 5.35) bekar katılımcıların puan ortalamasından (Ort. = 21.29, Ss = 5.59) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Evli ve bekar olma durumuna göre araştırmaya katılım gösteren kişilerin Başa Çıkma Esnekliği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$).

3.6. Ortoreksiya Nervoza Eğilimi, Bilişsel Kontrol ve Esneklik, Beğenilme Arzusunun Çalışma Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular

Çalışıp çalışmama durumuna göre araştırmaya katılım gösteren katılımcıların Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ORTO-11), Beğenilme Arzusu Ölçeği (BAÖ), Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği (BKEÖ) ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını görebilmek için “bağımsız örneklem t-testi” yapılmıştır. Analize ilişkin bulgular Tablo 6’da yer almaktadır.

Tablo 6. ORTO-11, BAÖ, BKEÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Çalışma Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin T-Testi Sonuçları

Değişkenler	Çalışmıyorum (n=161)		Çalışıyorum (n=199)		t	p
	Ort.	Ss	Ort.	Ss		
ORTO-11	25.47	4.74	24.93	4.95	1.05	.293
BAÖ Toplam	18.17	6.31	18.79	6.08	-0.94	.349
BKEÖ Toplam	48.34	9.02	49.04	9.15	-0.72	.472
Bilişsel Kontrol	21.36	5.49	22.04	5.54	-1.16	.246
Baş Çıkma Esnekliği	26.98	5.38	26.99	5.24	-0.02	.981

Not. ORTO-11: Ortoreksiya Nervoza Ölçeği, BKEÖ: Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği, BAÖ: Beğenilme Arzusu Ölçeği

Tablo 6 incelendiğinde, çalışma durumuna göre katılımcıların ORTO-11 [$t(358) = 1.05$, $p = .293$], BAÖ Toplam [$t(358) = -0.94$, $p = .349$], BKEÖ Toplam [$t(358) = -0.72$, $p = .472$], Bilişsel Kontrol [$t(358) = -1.16$, $p = .246$] ve Baş Çıkma Esnekliği [$t(358) = -0.02$, $p = .981$] p arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

3.7. Ortoreksiya Nervoza Eğilimi, Bilişsel Kontrol ve Esneklik, Beğenilme Arzusunun Diyet Durumuna Göre Farklaşmasına İlişkin Bulgular

Diyet uygulayıp uygulamamaya göre araştırmaya katılım gösteren kişilerin Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ORTO-11), Beğenilme Arzusu Ölçeği (BAÖ), Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği (BKEÖ) ve alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını sınamak için “bağımsız örneklem t-testi” yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. ORTO-11, BAÖ, BKEÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Diyet Durumuna Göre Farklaşmasına İlişkin T-Testi Sonuçları

Değişkenler	Hayır (n=290)		Evet (n=70)		t	p
	Ort.	Ss	Ort.	Ss		
ORTO-11	25.86	4.71	22.31	4.42	5.72	< .001
BAÖ Toplam	18.39	6.20	19.01	6.14	-0.75	.451
BKEÖ Toplam	48.76	8.97	48.57	9.64	0.16	.875
Bilişsel Kontrol	21.78	5.38	21.56	6.13	0.30	.763
Başa Çıkma Esnekliği	26.98	5.27	27.01	5.43	-0.04	.964

Not. ORTO-11: Ortoreksiya Nervoza Ölçeği, BKEÖ: Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği, BAÖ: Beğenilme Arzusu Ölçeği

Tablo 7’ye bakıldığında, diyet uygulayıp uygulamamaya göre katılımcıların ORTO-11 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır [$t(358) = 5.72$, $p < .001$, $d = 0.78$]. Diyet uygulamayan katılımcıların ORTO-11 puan ortalaması (Ort. = 25.86, Ss = 4.71) diyet uygulayan katılımcıların puan ortalamasından (Ort. = 22.31, Ss = 4.42) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Diyet uygulayan ve uygulamayan katılımcıların BAÖ Toplam [$t(358) = -0.75$, $p = .451$], BKEÖ Toplam [$t(358) = 0.16$, $p = .875$], Bilişsel Kontrol [$t(358) = 0.30$, $p = .763$] ve Başa Çıkma Esnekliği [$t(358) = -0.04$, $p = .964$] arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

3.8. Ortoreksiya Nervoza Eğilimi, Bilişsel Kontrol ve Esneklik, Beğenilme Arzusunun Diyetisyene Başvuruya Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular

Diyetisyene başvurmuş ve başvurmamış katılımcıların Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ORTO-11), Beğenilme Arzusu Ölçeği (BAÖ), Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği (BKEÖ) ve alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını sınamak için “bağımsız örneklem t-testi” yapılmıştır. Analizden elde edilen veriler Tablo 8’de yer almaktadır.

Tablo 8. ORTO-11, BAÖ, BKEÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Diyetisyene Başvuruya Göre Farklılaşmasına İlişkin T-Testi Sonuçları

Değişkenler	Hayır (n=224)		Evet (n=136)		t	p
	Ort.	Ss	Ort.	Ss		
ORTO-11	25.57	4.95	24.52	4.65	1.99	.048
BAÖ Toplam	18.10	6.35	19.19	5.86	-1.62	.105
BKEÖ Toplam	49.11	9.04	48.09	9.16	1.04	.301
Bilişsel Kontrol	22.14	5.32	21.07	5.80	1.80	.073
Baş Çıkma Esnekliği	26.97	5.24	27.02	5.40	-0.09	.926

Not. ORTO-11: Ortoreksiya Nervoza Ölçeği, BKEÖ: Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği, BAÖ: Beğenilme Arzusu Ölçeği

Tablo 8 incelendiğinde, diyetisyene başvuruya göre katılımcıların ORTO-11 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [$t(358) = 1.99$, $p = .048$, $d = 0.22$]. Diyetisyene başvurmamış katılımcıların ORTO-11 puan ortalaması (Ort. = 25.57, Ss = 4.95) diyetisyene başvurmuş katılımcıların puan ortalamasından (Ort. = 24.52, Ss = 4.65) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Diyetisyene başvurmuş ve başvurmamış katılımcıların BAÖ Toplam [$t(358) = -1.62$, $p = .105$], BKEÖ Toplam [$t(358) = 1.04$, $p = .301$], Bilişsel Kontrol [$t(358) = 1.80$, $p = .073$] ve Baş Çıkma Esnekliği [$t(358) = -0.09$, $p = .926$] puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

3.9. Ortoreksiya Nervoza Eğilimi, Bilişsel Kontrol ve Esneklik, Beğenilme Arzusunun Spor/Antrenman Yapma Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular

Spor/antrenman yapıp yapmama durumuna göre araştırmaya katılan katılımcıların Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ORTO-11), Beğenilme Arzusu Ölçeği (BAÖ), Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği (BKEÖ) ve alt boyutları arasında anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını sınamak için “bağımsız örneklem t-testi” yapılmıştır. Analizden elde edilen bulgular ise Tablo 9’da yer almaktadır.

Tablo 9. ORTO-11, BAÖ, BKEÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Spor/Antrenman Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin T-Testi Sonuçları

Değişkenler	Hayır (n=206)		Evet (n=154)		t	p
	Ort.	Ss	Ort.	Ss		
ORTO-11	25.67	4.92	24.51	4.72	2.24	.026
BAÖ Toplam	18.63	6.16	18.36	6.23	0.40	.691
BKEÖ Toplam	47.51	9.44	50.34	8.35	-2.95	.003
Bilişsel Kontrol	20.99	5.66	22.73	5.18	-3.00	.003
Baş Çıkma Esnekliği	26.52	5.39	27.61	5.11	-1.93	.054

Not. ORTO-11: Ortoreksiya Nervoza Ölçeği, BKEÖ: Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği, BAÖ: Beğenilme Arzusu Ölçeği

Tablo 9 incelendiğinde, spor/antrenman yapma durumuna göre katılımcıların ORTO-11 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [$t(358) = 2.24, p = .026, d = 0.24$]. Spor/antrenman yapmayan katılımcıların ORTO-11 puan ortalaması (Ort. = 25.67, Ss = 4.92) spor/antrenman yapan katılımcıların puan ortalamasından (Ort. = 24.51, Ss = 4.72) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Spor/antrenman yapma durumuna göre katılımcıların BKEÖ Toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [$t(358) = -2.95, p = .003, d = 0.32$]. Spor/antrenman yapan katılımcıların BKEÖ Toplam puan ortalaması

(Ort. = 50.34, Ss = 8.35) spor/antrenman yapmayan katılımcıların puan ortalamasından (Ort. = 47.51, Ss = 9.44) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Spor/antrenman yapma durumuna göre katılımcıların Bilişsel Kontrol puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [$t(358) = -3.00, p = .003, d = 0.32$]. Spor/antrenman yapan katılımcıların Bilişsel Kontrol puan ortalaması (Ort. = 50.34, Ss = 8.35) spor/antrenman yapmayan katılımcıların puan ortalamasından (Ort. = 47.51, Ss = 9.44) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur

Spor/antrenman yapan ve yapmayan katılımcıların BAÖ Toplam [$t(358) = 0.40, p = .691$] ve Başa Çıkma Esnekliği [$t(358) = -1.93, p = .054$] puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

3.10. Ortoreksiya Nervoza Eğilimi, Bilişsel Kontrol ve Esneklik, Beğenilme Arzusunun Kilo Değerlendirmesine Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular

Kilo değerlendirmesine göre katılımcıların Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ORTO-11), Beğenilme Arzusu Ölçeği (BAÖ), Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği (BKEÖ) ve alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını sınamak için “Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)” yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10. ORTO-11, BAÖ, BKEÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Kilo Değerlendirmesine Göre Farklılaşmasına İlişkin ANOVA Sonuçları

		<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2	Fark
ORTO-11	Zayıf ^a	29	26.10	4.36				
	Normal ^b	228	25.50	4.98	3.27	.039	0.02	a>c
	Kilolu ^c	103	24.17	4.60				
BAÖ Toplam	Zayıf ^a	29	20.86	6.81				
	Normal ^b	228	17.82	6.08	4.69	.010	0.03	a>b
	Kilolu ^c	103	19.40	6.01				
BKEÖ Toplam	Zayıf ^a	29	50.83	8.78				
	Normal ^b	228	49.43	9.20	4.43	.013	0.02	a>c
	Kilolu ^c	103	46.57	8.61				
Bilişsel Kontrol	Zayıf	29	22.38	5.44				
	Normal	228	22.08	5.71	2.18	.114	0.01	
	Kilolu	103	20.79	5.03				
Başa Çıkma Esnekliği	Zayıf ^a	29	28.45	5.19				
	Normal ^b	228	27.35	5.27	4.36	.013	0.02	a>c
	Kilolu ^c	103	25.79	5.20				

Tablo 10 incelendiğinde, kilo değerlendirmesine göre katılımcıların ORTO-11 puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur [$F(2, 357) = 3.27, p = .039, \eta^2 = 0.02$]. Anlamlı bulunan bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulabilmek amacıyla çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Bu testin sonucuna göre, kendini zayıf olarak değerlendiren katılımcıların ORTO-11 puan ortalaması (Ort. = 26.10, Ss = 4.36) kendini kilolu olarak değerlendirenlerin puan ortalamasından (Ort. = 24.17, Ss = 4.60) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Kilo değerlendirmesine göre araştırmaya katılım gösteren kişilerin BAÖ Toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur [$F(2, 357) = 4.69, p = .010, \eta^2 = 0.03$]. Yapılan çoklu karşılaştırma testi sonucunda, kendini zayıf olarak değerlendiren katılımcıların BAÖ Toplam puan ortalaması (Ort. = 20.86, Ss = 6.81) kendini normal olarak değerlendirenlerin puan ortalamasından (Ort. = 17.82, Ss = 6.08) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Kilo değerlendirmesine göre araştırmaya katılım gösteren kişilerin BKE Toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur [$F(2, 357) = 4.43, p = .013, \eta^2 = 0.02$]. Yapılan oklu karşılaştırma testi sonucunda, kendini zayıf olarak değerlendiren katılımcıların BKE Toplam puan ortalaması (Ort. = 50.83, Ss = 8.78) kendini kilolu olarak değerlendirenlerin puan ortalamasından (Ort. = 46.57, Ss = 8.61) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Kilo değerlendirmesine göre araştırmaya katılım gösteren kişilerin Başa ıkma Esnekliği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur [$F(2, 357) = 4.36, p = .013, \eta^2 = 0.02$]. Yapılan oklu karşılaştırma testi sonucunda, kendini zayıf olarak değerlendiren katılımcıların Başa ıkma Esnekliği puan ortalaması (Ort. = 28.45, Ss = 5.19) kendini kilolu olarak değerlendirenlerin puan ortalamasından (Ort. = 25.79, Ss = 5.20) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Kilo değerlendirmesine göre araştırmaya katılım gösteren kişilerin Bilişsel Kontrol puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

TARTIŞMA

Bu çalışma, yetişkinlerde ortoreksiya nervoza eğilimi, bilişsel kontrol ve esneklik ile beğenilme arzusu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Ayrıca, ortoreksiya nervoza eğilimi, bilişsel kontrol ve esneklik ve beğenilme arzusunun da sosyo-demografik özelliklere göre ilişkisini incelemek hedeflenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar alanyazında benzer araştırmalar ile tartışılmıştır. Alanyazın araştırıldığında, ortoreksiya nervoza, bilişsel kontrol ve esneklik ve beğenilme arzusu değişkenlerinin birlikte araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Beğenilme arzusu ile bilişsel kontrol ve esneklik ve alt boyutları olan bilişsel kontrol ve başa çıkma esnekliği arasındaki ilişkiye bakıldığında negatif, anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. Literatürde beğenilme arzusu, bilişsel kontrol ve esneklik arasında yapılan bir araştırma bulunmamıştır.

Ortoreksiya nervoza ile beğenilme arzusu, bilişsel kontrol ve esneklik ve alt boyutları olan bilişsel kontrol ve başa çıkma esnekliği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Alanyazın incelendiğinde, Yılmaz (2021) tarafından yapılan çalışma mevcut araştırmanın sonucunu destekler niteliktedir, erkeklerin ve kadınların ayrı ayrı incelemesi yapılmıştır ve her iki cinsiyet için de ortoreksiya nervoza ve bilişsel esneklik arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Sağlıklı beslenme takıntısı olarak tanımladığımız ortoreksiya nervoza bilişsel işlevlerden daha çok davranışsal bağlantıları olabilir. Literatürde bulunan çalışmalar incelendiğinde, güncel bir kavram olan ortoreksiya nervozanın beğenilme arzusu ile beraber çalışıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Fakat, literatüre bakıldığında Yılmaz (2021) tarafından yapılan bir çalışmada bir yeme bozukluğu olan anoreksiya nervoza ile bilişsel esneklik arasındaki ilişki incelenmiştir ve zıt yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Yaş ile ortoreksiya nervoza arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Literatüre bakıldığında mevcut araştırmayı destekler nitelikte olan Arusoğlu (2006) yaptığı çalışmada ortoreksiya nervoza eğiliminin artmasıyla yaşın düştüğü sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca, Kazkondur (2010) tarafından yapılan çalışmada da düşük yaş grubuna ait olanların ortoreksiya nervoza eğilimlerinin fazla olduğuna ilişkin bulgular elde edilmiştir. Literatürdeki bu araştırmalar bulgularla

paralellik göstermektedir. Öte yandan, farklı bir araştırmada ise 21 yaş ve üzeri öğrenciler arasında ortoreksiya nervoza eğilimlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (McInerney- Ernst, 2011). Ancak, Yılmaz (2021) tarafından yapılan çalışmada ise ortoreksiya nervoza ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda, farklı yaş gruplarında ortoreksiya nervoza eğilimi konusunda net bir sonuca henüz ulaşılamamıştır. Genç kuşakların sağlıklı beslenme hakkında daha bilinçli olduklarını düşünerek ve bu sebeple genç yaşlardaki bireylerin daha yüksek ortoreksiya nervoza eğilimlere sahip oldukları söylenebilir. Yaş ile bilişsel kontrol ve esneklik ve alt ölçekleri olan bilişsel kontrol ve başa çıkma esnekliği arasında pozitif, istatistiksel olarak anlamlı ilişki elde edilmiştir. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında, Aydın (2022) tarafından yapılan bir araştırmada bulgulara paralellik göstermektedir. Bulgulara bakıldığında, yaşı artması ile bilişsel kontrol ve esneklik düzeylerinin de artış gösterdiği ifade edilmektedir. Ayrıca, Altunkol (2011) tarafından yapılan bir çalışmada da yaşı artmasıyla bilişsel esnekliğin arttığı gözlemlenmektedir. İnsanlar yaşamlarında zor durumlarla karşılaşabilir. Herhangi bir stresli durum karşısında bilişsel olarak esnek davranabilirler. İnsanlar yaşlandıkça daha fazla hayat tecrübesi kazanırlar. Yaş ile bilişsel kontrol ve esneklik arasında pozitif anlamlı ilişkisinin olması bu sebeple açıklanabilir.

Bilişsel kontrol ve esnekliğin cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği bakıldığında, bilişsel kontrol ve esneklik ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Elde edilen bulgulara göre, erkek katılımcıların bilişsel kontrol ve esneklik puanları kadın katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Akın (2022) tarafından ve Diril (2011) tarafından yapılan araştırmalara bakıldığında bulgular ile paralellik göstermemektedir. Cinsiyete göre bilişsel kontrol ve esneklik arasında anlamlı fark bulunamadığı açıklanmaktadır. Yapılan mevcut araştırmada ise cinsiyete göre katılımcıların bilişsel kontrol ve esnekliğin alt boyutu olan başa çıkma esnekliği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Araştırmaya katılım gösteren erkek bireylerin esnekliği puanları kadın katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Mevcut araştırmaya destekler nitelikte sonuçlar Altunkol (2011) tarafından bulunmuştur. Erkeklerin bilişsel esneklik puanları anlamlı olarak kızlardan daha yüksek

bulunmuştur. Bunun sebebi erkeklerin daha zor koşullarda, stresli durumlarda kolayca kadınlardan daha kolay uyum sağlamaları olabilir. Cinsiyete göre katılımcıların ortoreksiya nervoza puanları, beğenilme arzusu puanları ve bilişsel kontrol toplam arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Son zamanlarda erkeklerin de kadınlar kadar dış görünüşlerine dikkat etmesi ortoreksiya nervoza belirtilerinin cinsiyete göre farklılaşmamasını açıklayabilir. Literatür incelendiğinde, Yıldız (2020) tarafından ve Arusoğlu (2006) tarafından yapılan araştırmalarda da cinsiyete göre ortoreksiya nervoza puanları arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Güvenç (2022) tarafından yapılan araştırmada da cinsiyete göre beğenilme arzusu arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Akın (2022) tarafından yapılan araştırmaya bakıldığında bulgular ile paralellik göstermektedir. Cinsiyete göre bilişsel kontrol ve esneklik arasında anlamlı fark bulunamadığı açıklanmaktadır.

Medeni duruma göre araştırmaya katılım gösterenlerin ortoreksiya nervoza puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Araştırmaya katılan bekar kişilerin ortoreksiya nervoza puanları araştırmaya katılan evli kişilerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Alanyazına bakıldığında tutarlı bir sonuca ulaşılamamıştır. Arusoğlu (2006) tarafından yapılan çalışmada evliler bekarlara göre anlamlı farklılık göstermektedir. Yıldız (2020) tarafından yapılan araştırma ve Donini ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan araştırmada da medeni duruma göre ortoreksiya nervoza puanları anlamlı fark göstermemektedir. Medeni duruma göre katılımcıların beğenilme arzusu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bekar katılımcıların beğenilme arzusu puanları evli katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Güvenç (2022) tarafından yapılan çalışmada ise medeni duruma göre beğenilme arzusu arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu çalışmadan elden edilen sonuca göre bekar bireylerin belki de yalnız oldukları için bir başkası tarafından beğeni ve ilgi görme istekleri evli bireylere göre daha fazla olabilir. Literatürde pek fazla beğenilme arzusu ve medeni durum karşılaştırmalarına rastlanılmamıştır. Medeni duruma göre katılımcıların bilişsel kontrol ve esneklik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Evli katılımcıların bilişsel kontrol ve esneklik puan ortalamaları bekar katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Medeni duruma göre katılımcıların bilişsel kontrol ortalamaları

arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Evli katılımcıların bilişsel kontrol puanları bekar katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Medeni duruma göre katılımcıların başa çıkma esnekliği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Literatüre bakıldığında medeni durum ile bilişsel kontrol ve esneklik arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir araştırma bulunmamıştır. Literatürde romantik ilişki içerisinde olma ile bilişsel esneklik arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmaya rastlanılmıştır. Asıcı ve İkiz (2015) tarafından yapılan çalışmada romantik ilişkide olma ile bilişsel esneklik arasında bir ilişki bulunmamıştır. Mevcut araştırmaya bakıldığında ise evli katılımcıların hem bilişsel kontrol ve esneklik ile hem de alt ölçeği olan bilişsel kontrol ile bekar katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olmasını sebebi evlilikte bireysel zorluk veya stresli bir durumla karşılaştıklarında karı koca olarak birlikte bakış açısı sağlamaları daha yüksek bilişsel fonksiyon geliştirdiklerini anlamına gelebilir.

Çalışma durumlarına göre katılımcıların ortoreksiya nervoza, beğenilme arzusu, bilişsel kontrol ve esneklik, bilişsel kontrol ve başa çıkma esnekliği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde, Tatlıses (2016) tarafından yapılan çalışmada spor yapan kişiler arasında çalışma durumu ile ortoreksiya nervoza eğilimleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bireylerin yeme tutumları ile ilgili olan bu durumun çalışıp çalışmamasıyla ilgili olmayabilir. Literatürde bulunan araştırmalar incelendiğinde, beğenilme arzusu kavramının oldukça kısıtlı kullanılmasından kaynaklı henüz medeni durumla farklılaşma durumuna ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bilişsel esneklik ile ilgili alanyazın incelendiğinde elde ettiğimiz bulgu ile benzer sonuçlar bulunmuştur. İmroğlu ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan bir çalışmada çalışma durumuna göre bilişsel esneklik arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Diyet durumuna göre katılımcıların ortoreksiya nervoza puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Diyet uygulamayan katılımcıların ortoreksiya nervoza puanları diyet uygulayan katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Alanyazın incelendiğinde, Arusoğlu (2006) tarafından yapılan araştırmada ise diyet uygulayanların ortoreksiya nervoza puanları diyet uygulamayanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Literatürdekiler ile mevcut araştırmanın farklı olmasının sebebi zamana bağlı olabilir. Daha önceleri insanlar sağlıklı beslenmek için diyetisyene başvuruyorlardı fakat şu an diyetisyene gitmek fazla popüler hale geldi ve sağlıklı beslenme hedefi ile diyetisyene başvurmuyor olabilirler. Kolay yoldan diyet listelerine sosyal medya ile ulaşabiliyorlar veya uzman olmayan kişilerden sağlıklı beslenme tavsiyelerini alıp uyguluyor olabilirler. Diyet uygulayan ve uygulamayan katılımcıların beğenilme arzusu, bilişsel kontrol ve esneklik, bilişsel kontrol ve başa çıkma esnekliği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Diyetisyene başvuruya göre katılımcıların ortoreksiya nervoza puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Diyetisyene başvurmamış katılımcıların ortoreksiya nervoza puanları diyetisyene başvurmuş katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Diyetisyene başvurmuş ve başvurmamış katılımcıların beğenilme arzusu, bilişsel kontrol ve esneklik, bilişsel kontrol ve başa çıkma esnekliği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde, diyet uygulama durumuna göre beğenilme arzusu arasındaki farklılığı araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Seven (2013) tarafından yapılan bir çalışmada ise bilişsel kontrol ve diyet yapma durumu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Spor/antrenman yapma durumuna göre katılımcıların ortoreksiya nervoza puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Spor/antrenman yapmayan katılımcıların ortoreksiya nervoza puanları spor/antrenman yapan katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Literatüre bakıldığında farklı olarak Tatlıses (2016) tarafından yapılan bir araştırmada spor yapan katılımcıların ortoreksiya nervoza puanları yapmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Erikson vd. (2008), tarafından 251 vücut geliştiren katılımcı üzerinde yapılan araştırmada, ortoreksiya nervoza gibi yeme ile ilişkili rahatsızlıkların belirli ağırlık ve vücut geliştirici sporlarla uğraşan bireyler arasında daha yaygın olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, sporcular arasında ortorektik davranışların daha sık görülebileceğini işaret etmektedir. Literatürdeki araştırmaların sonucu ile bulgular ile benzer değildir. Spor/antrenman yapma durumuna göre katılımcıların bilişsel kontrol ve esneklik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Spor/antrenman yapan katılımcıların bilişsel kontrol ve esneklik puanları

spor/antrenman yapmayan katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Spor/antrenman yapma durumuna göre katılımcıların bilişsel kontrol puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Spor/antrenman yapan katılımcıların bilişsel kontrol puanları spor/antrenman yapmayan katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. İlgili alanyazın incelendiğinde, Bayraktar ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan çalışmada bilişsel kontrol ve esneklik ile spor yapma durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Spor/antrenman yapan ve yapmayan katılımcıların beğenilme arzusu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Literatüre bakıldığında, Kara (2020) tarafından yapılan çalışmada beden eğitimi fakültesi hariç diğer fakültelerin spor yapma durumuna göre bilişsel esneklik arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Spor/antrenman yapan ve yapmayan katılımcıların başa çıkma esnekliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Alanyazın incelendiğinde, beğenilme arzusu ile spor yapma durumu arasında yapılan bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Kilo değerlendirmesine göre katılımcıların ortoreksiya nervoza puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Kendini zayıf olarak değerlendiren katılımcıların ortoreksiya nervoza puan ortalaması kendini kilolu olarak değerlendirenlerin puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Literatüre bakıldığında, Oğur ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan araştırma da üniversite öğrencileri arasında yapılmıştır ve zayıf öğrencilerin ortoreksiya nervoza ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar literatür ile uyumludur. Bunun sebebi ise zayıf olan bireylerin kilolarını korumak amacıyla sağlıklı beslenme takıntısı geliştirmeleri ile açıklanabilir.

Kilo değerlendirmesine göre katılımcıların beğenilme arzusu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Kendini zayıf olarak değerlendiren katılımcıların beğenilme arzusu puan ortalaması kendini normal olarak değerlendirenlerin puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Literatürde bulunan çalışmalar incelendiğinde, beğenilme arzusu kavramının oldukça kısıtlı kullanılmasından kaynaklı henüz kilo durumuyla farklılaşma durumuna ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın sonucuna dair ise zayıf kişilerin

beğenilme arzuları normal kişilere göre daha yüksek olması bireylerin zayıf kiloda olması başkaları tarafından daha olumlu geri dönüş sağladığı düşünülebilir.

Kilo değerlendirmesine göre katılımcıların bilişsel kontrol ve esneklik puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Kendini zayıf olarak değerlendiren katılımcıların bilişsel kontrol ve esneklik puan ortalaması kendini kilolu olarak değerlendirenlerin puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Kilo değerlendirmesine göre katılımcıların başa çıkma esnekliği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Kendini zayıf olarak değerlendiren katılımcıların başa çıkma esnekliği puan ortalaması kendini kilolu olarak değerlendirenlerin puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Literatüre bakıldığında bilişsel kontrol ile kilo durumu arasındaki farklılığı inceleyen bir çalışma bulunamamıştır fakat Elde edilen sonuçların sebebi aşırı yeme ve kilolu olma durumunun bilişsel esnekliği düşürmesi olabilir ve buna dair literatürde araştırmalar mevcuttur (Dalley vd., 2011). Kilo değerlendirmesine göre katılımcıların bilişsel kontrol puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bunun sebebi ise kilo değerlendirmesi ile bilişsel fonksiyonların ilişkisinin olmadığı düşünülebilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmaya katılan katılımcıların yaş ortalaması 30.32 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların 286'sı kadın, 74'ü erkektir. Katılımcıların 225'i bekar, 135'i evlidir. 10 kişi ilköğretim, 63 kişi lise, 203 kişi önlisans/lisans ve 84 kişi lisansüstü eğitim durumuna sahiptir. 199 kişi herhangi bir işte çalışırken 161 kişi herhangi bir işte çalışmamaktadır. Katılımcıların 290'ı bir diyet programı uygulamamaktayken 70'i diyet programı uygulamaktadır. 224 kişi hiç diyetisyene başvurmamış, 136 kişi diyetisyene başvuru yapmıştır. 206'sı spor/antreman yapmıyorken, 154'ü spor/antrenman yapmaktadır. Katılımcıların 29'u kilosunu, zayıf, 228'i normal ve 103'ü kilolu olarak değerlendirmektedir.

Beğenilme arzusu toplam puan ile bilişsel kontrol ve esneklik toplam puan ve alt ölçekleri olan bilişsel kontrol ve başa çıkma esnekliği boyutları arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

Ortoreksiya nervoza toplam puan ile beğenilme arzusu toplam puan, bilişsel kontrol ve esneklik toplam puan ve alt ölçekleri olan bilişsel kontrol ve başa çıkma esnekliği boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Yaş ile ortoreksiya nervoza toplam puanları arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Yaş ile bilişsel kontrol ve esneklik toplam puan ve alt ölçekleri olan bilişsel kontrol ve başa çıkma esnekliği boyutları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

Cinsiyet değişkenine göre araştırmaya katılım gösteren kişilerin bilişsel kontrol ve esneklik toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Erkek katılımcıların bilişsel kontrol ve esneklik toplam puanları kadın katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Cinsiyete göre araştırmaya katılım gösteren kişilerin başa çıkma esnekliği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Erkek katılımcıların başa çıkma esnekliği puanları kadın katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Cinsiyete göre katılımcıların ortoreksiya nervoza toplam puanları, beğenilme arzusu toplam puanları ve bilişsel kontrol toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Medeni duruma göre katılımcıların ortoreksiya nervoza puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bekar katılımcıların ortoreksiya nervoza puanları evli katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Medeni duruma göre katılımcıların beğenilme arzusu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bekar katılımcıların beğenilme arzusu puanları evli katılımcıların puanlarından anlamlı olarak daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Medeni durum açısından araştırmaya katılanların bilişsel kontrol ve esneklik toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel şekilde anlamlı bir fark bulunmuştur. Evli katılımcıların bilişsel kontrol ve esneklik toplam puan ortalamaları bekar katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Medeni duruma göre katılımcıların bilişsel kontrol puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Evli katılımcıların bilişsel kontrol puanları bekar katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Medeni duruma göre katılımcıların başa çıkma esnekliği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Çalışma durumlarına göre katılımcıların ortoreksiya nervoza, beğenilme arzusu, bilişsel kontrol ve esneklik, bilişsel kontrol ve başa çıkma esnekliği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Diyet durumuna göre katılımcıların ortoreksiya nervoza puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Diyet uygulamayan katılımcıların ortoreksiya nervoza puanları diyet uygulayan katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Diyet uygulayan ve uygulamayan katılımcıların beğenilme arzusu, bilişsel kontrol ve esneklik, bilişsel kontrol ve başa çıkma esnekliği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Diyetisyene başvuruya göre katılımcıların ortoreksiya nervoza puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Diyetisyene başvurmamış katılımcıların ortoreksiya nervoza puanları diyetisyene başvurmuş katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Diyetisyene başvurmuş ve başvurmamış katılımcıların beğenilme arzusu, bilişsel kontrol ve

esneklik, bilişsel kontrol ve başa çıkma esnekliği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Spor/antrenman yapıp yapmamaya göre araştırmaya katılan kişilerin ortoreksiya nervoza puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık sonucuna ulaşılmıştır. Spor/antrenman yapmayan katılımcıların ortoreksiya nervoza puanları spor/antrenman yapan katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Spor/antrenman yapıp yapmamaya göre araştırmaya katılanların bilişsel kontrol ve esneklik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Spor/antrenman yapıp yapmama durumuna göre araştırmaya katılım gösteren kişilerin bilişsel kontrol ve esneklik puanları spor/antrenman yapmayan katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Spor/antrenman yapma durumuna göre katılımcıların bilişsel kontrol puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Spor/antrenman yapan katılımcıların bilişsel kontrol puanları spor/antrenman yapmayan katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Spor/antrenman yapan ve yapmayan katılımcıların beğenilme arzusu ve başa çıkma esnekliği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Kilo değerlendirmesine göre araştırmaya katılım gösteren kişilerin ortoreksiya nervoza puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Kendini zayıf olarak değerlendiren katılımcıların ortoreksiya nervoza puan ortalaması kendini kilolu olarak değerlendirenlerin puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Kilo değerlendirmesine göre katılımcıların beğenilme arzusu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Kendini zayıf olarak değerlendiren katılımcıların beğenilme arzusu puan ortalaması kendini normal olarak değerlendirenlerin puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Kilo değerlendirmesine göre katılımcıların bilişsel kontrol ve esneklik puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Kendini zayıf olarak değerlendiren katılımcıların bilişsel kontrol ve esneklik puan ortalaması kendini kilolu olarak değerlendirenlerin puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Kilo değerlendirmesine göre katılımcıların başa çıkma esnekliği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Kendini zayıf olarak değerlendiren katılımcıların başa çıkma esnekliği puan ortalaması kendini kilolu olarak

değerlendirenlerin puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Kilo değerlendirmesine göre araştırmaya katılım gösteren kişilerin bilişsel kontrol arasında anlamlı bir fark elde edilememiştir.

Öneriler:

- Bu araştırma aynı değişkenler ile farklı örneklemeler üzerinde tekrar edilebilir.
- Ortoreksiya nervoza kavramı güncel bir kavram olmasından dolayı farklı değişkenler ile ve farklı demografik bilgilerle tekrar araştırılabilir.
- Daha güvenilir sonuçlar elde etmek için yüz yüze anket formuyla veriler elde edilebilir.
- Diyetisyenlerin, spor antrenörlerinin, psikologların da ortoreksiya nervoza kavramı üzerinde bilinçlenmesine destek sağlanabilir.
- Ortoreksiya nervoza eğilimleri yüksek olan kişilere önleyici tedavi yöntemleri geliştirilebilir.
- Ortoreksiya nervoza kavramının yeni olması sebebiyle halkı bilinçlendirici sunum, seminer, eğitim vb. uygulamalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Abanoz, Z. (2008). *Obsesif kompulsif bozukluklu hastalarda yeme semptomları ile yeme semptomlarını yordayan obsesif kompulsif belirtilerin araştırılması* [Uzmanlık tezi]. Ondokuz Mayıs Üniversitesi.
- Agopyan, A., Kenger, E. B., Kermen, S., Ulker, M. T., Uzsoy, M. A., ve Yetgin, M.K. (2019). The relationship between orthorexia nervosa and body composition infemale students of the nutrition and dietetics department. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(2), 257-266.
- Akçay Özcan, D. ve Kıran Esen, B. (2016). Ergenlerin bilişsel esneklik düzeyleri ile özyeterlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *International Journal of Eurasian Education and Culture*, 1(1), 1-8.
- Akın, S. Y. (2022). *Yeme davranışlarında bilişsel kontrol ve esneklik, problem çözme ve duygu düzenleme becerileri ile dürtüselliğin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi.
- Aksoydan, E., ve Camci, N. (2009). Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 14, 33-37.
- Aktepe, R. (2019). *Lise öğrencilerinin bilişsel esneklik düzeyleri ve mizah tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Bursa Uludağ Üniversitesi.
- Altunkol, F. (2011). *Üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklikleri ile algılanan stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Çukurova Üniversitesi.
- Alvarenga, M. S., Martins, M. C. T., Sato, K. S. C. J., Vargas, S. V., Philippi, S. T., ve Scagliusi, F. B. (2012). Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 17(1), 29-36.

- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsai el kitabı*, beşinci baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (Çev.: E. Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Anderson, P. (2002). Assessment and development of executive function (EF) during childhood. *Child Neuropsychology*, 8(2), 71-82.
- Anderson, P., Anderson, V., Northam, E., ve Taylor, H. (2000). Standardization of the Contingency Naming Test for school-aged children: A new measure of reactive flexibility. *Clinical Neuropsychological Assessment*, 1, 247-273.
- Arusoğlu, G. (2006). *Sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya) belirtilerinin incelenmesi, Orto-15 ölçeğinin uyarlanması* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Arusoğlu, G., Kabakıcı, E., Köksal, G., ve Merdol, T. K. (2008). Ortoreksiya nervoza ve Orto-11'in türkçeye uyarlama çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3).
- Asıcı E., ve İkiz, F. (2015). Mutluluğa giden bir yol: Bilişsel esneklik. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(35), 191-211.
- Asil, E., ve Sürücüoğlu, M. S. (2015). Orthorexia nervosa in Turkish dietitians. *Ecology of food and nutrition*, 54(4), 303-313. <https://doi.org/10.1080/03670244.2014.987920>
- Ateş, B. ve Sağar, M. E. (2021). Üniversite öğrencilerinde bilişsel esneklik ve duygu düzenleme becerilerinin internet bağımlılığı üzerindeki yordayıcı rolü. *Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 87-102.
- Aydın, E. U. (2022). *Pozitif bireysel faktörlerin Covid-19 kaygısı ile olan ilişkisinin obsesif kompulsif bozukluk ve yaygın kaygı bozukluğu belirtileri kapsamında incelenmesi: Belirsizliğe tahammülsüzlük ve Covid-19 kaygısının aracı rolü* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Badre, D. (2011). Defining an ontology of cognitive control requires attention to component interactions. *Topics in cognitive science*, 3(2), 217-221. <https://doi.org/10.1111/j.1756-8765.2011.01141.x>

- Balta, Ş. N. (2020). *Genç yetişkin bireylerin bilişsel esneklik düzeylerinin, ölümkaygısı düzeyleri ve mutluluk düzeylerine etkisinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Baş, Y. (2014). *Diyetisyenlerde sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya nervoza) ve yeme tutumlarının saptanması* [Yüksek lisans tezi]. Haliç Üniversitesi.
- Bayraktar C., Güner O., Kavalcı İ., ve Kurt H. Beden eğitimi öğretmen adaylarının bilişsel kontrol ve esneklikleri ile konuşma kaygıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Spor Eğitim Dergisi*, 6(3), 203-216.
- Bayram, F., Özkamalı, E. ve Çiftçi, S. (2021). Tercih sürecindeki üniversite adaylarının belirsizliğe tahammülsüzlük ve bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(77), 98-120.
- Bilgin, M. (2009). Bilişsel esnekliği yordayan bazı değişkenler. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(36), 142-157.
- Bingül, F., ve Çelik, E. (2021). Yalnızlığın bağlanma stilleri, beğenilme arzusu ve olumsuz değerlendirilme korkusu açısından incelenmesi. *EKEV Akademi Dergisi*, (85), 187-202. <https://doi.org/10.17753/Ekev1821>.
- Borgida, A. (2011). *In sickness and in health: Orthorexia nervosa, the study of obsessive healthy eating*. Alliant International University, San Francisco Bay.
- Bosi, A. T. B., Çamur, D., ve Güler, Ç. (2007). Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite*, 49(3), 661-666.
- Bradbury, C., Cassin, S. E., ve Rector, N. A. (2011). Obsessive beliefs and neurocognitive flexibility in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 187(1-2), 160-165. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.11.008>
- Bratman, S. (2017). Orthorexia vs. theories of healthy eating. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(3), 381-385. doi:10.1007/s40519-017-0417-6

- Brytek-Matera, A. (2012). Orthorexia nervosa—an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 1(1), 55-60.
- Camcı Erdoğan, S. (2018). Üstün Zekalılar Öğretmenliği Adaylarının Bilişsel Esneklik Düzeylerinin İncelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(3), 77-96.
- Cepeda, N. J., Kramer, A. F., ve Gonzalez de Sather, J. (2001). Changes in executive control across the life span: examination of task-switching performance. *Developmental psychology*, 37(5), 715.
- Chaki, B., Pal, S., ve Bandyopadhyay, A. (2013). Exploring scientific legitimacy of orthorexia nervosa: a newly emerging eating disorder. *Journal of Human Sport and Exercise*, 8(4), 1045-1053.
- Chamberlain, S. R., Blackwell, A. D., Fineberg, N. A., Robbins, T. W., ve Sahakian, B. J. (2005). The neuropsychology of obsessive compulsive disorder: the importance of failures in cognitive and behavioural inhibition as candidate endophenotypic markers. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 29(3), 399-419.
- Chung, S. H., Su, Y. F., ve Su, S. W. (2012). The impact of cognitive flexibility on resistance to organizational change. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 40(5), 735-745.
- Çağlar, N. (2019). *Diyetisyenlerde sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya) belirtilerinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Okan Üniversitesi.
- Dalley, J. W., Everitt, B. J., ve Robbins, T. W. (2011). Impulsivity, compulsivity, and top-down cognitive control. *Neuron*, 69(4), 680-694.
- Dalmaz, M. (2014). *Spor salonunda spor yapanlarda ortoreksiya nevroza belirtilerinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi.
- Dalmaz, M., ve Tekdemir Yurtdaş, G. (2015). Spor salonunda spor yapanlarda ortoreksiya nevroza belirtilerinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Ortopedi Travmatoloji ve Spor Hekimliği Dergisi*, (4), 23-39.

- Davis, J. C., Marra, C. A., Najafzadeh, M., ve Liu-Ambrose, T. (2010). The independent contribution of executive functions to health related quality of life in older women. *BMC geriatrics*, 10, 1-8.
- Dell’Osso, L., Abelli, M., Carpita, B., Pini, S., Castellini, G., Carmassi, C. ve Ricca, V. (2016). Historical evolution of the concept of anorexia nervosa and relationships with orthorexia nervosa, autism, and obsessive-compulsive spectrum. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 12, 1651–1660. <https://doi.org/10.2147/NDT.S108912>
- Demirtaş, A. S. (2019). Stresli durumlarda bilişsel kontrol ve bilişsel esneklik: Bir ölçek uyarlama çalışması. *Psikoloji Çalışmaları*, 39(2), 345-368.
- Dennis, J. P., ve Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*, 34, 241-253.
- Diamond, A. (2012). Activities and programs that improve children’s executive functions. *Current directions in psychological science*, 21(5), 335-341. doi:10.1177/0963721412453722
- Dick, A. S. (2014). The development of cognitive flexibility beyond the preschool period: An investigation using a modified Flexible Item Selection Task. *Journal of experimental child psychology*, 125, 13-34.
- Diril, A. (2011). *Lise öğrencilerinin bilişsel esneklik düzeylerinin sosyo-demografik değişkenler ve öfke düzeyi ile öfke ifade tarzları arasındaki ilişki açısından incelenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Çukurova Üniversitesi.
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., ve Cannella, C. (2004). Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 9, 151-157.
- Duran, S. (2016). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) riski ve etkileyen faktörler. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 9(3), 220-226.

- Engel de Abreu, P. M., Abreu, N., Nikaedo, C. C., Puglisi, M. L., Tourinho, C. J., Miranda, M. C., ... ve Martin, R. (2014). Executive functioning and reading achievement in school: a study of Brazilian children assessed by their teachers as “poor readers”. *Frontiers in psychology*, 5, 550. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00550>
- Erbay, L. G., ve Seçkin, Y. (2016). Yeme bozuklukları. *Güncel gastroenteroloji*, 20(4), 473-477.
- Erdem, B. K., ve Kaya, M. (2019). Instagram’da görülme ve beğenilme arzusu: kullanıcı bakış açısından değerlendirme. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(62), 1457-1464
- Erdoğan, İ., Eryürek, S. ve Ünübol, H. (2019). Üniversite öğrencilerinde sosyal görünüş kaygısı ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 85-94.
- Erikson, L., Baigi, A., Marklund, B., ve Lindgren, E. C. (2008). Social physique anxiety and sociocultural attitudes toward appearance impact on orthorexia test in fitness participants. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 18(3), 389-394. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2007.00723.x>
- Evcimen, H., ve Ayyıldız, N. İ. (2020). Üniversite öğrencilerinin ortoreksiya nervosaya olan eğilimlerinin obsesyonla ilişkisinin belirlenmesi. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 5(3), 391-400.
- Fidan, T., Ertekin, V., Işıkay, S., ve Kırpınar, I. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 51(1), 49-54. doi: 10.1016/j.comppsy.2009.03.001
- Gabrys, R. L., Tabri, N., Anisman, H., ve Matheson, K. (2018). Cognitive control and flexibility in the context of stress and depressive symptoms: The cognitive control and flexibility questionnaire. *Frontiers in Psychology*, 9, 2219. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02219>

- Gezer, C., ve Kabaran, S. (2013). Beslenme ve diyetetik bölümü kız öğrencileri arasında görülen ortoreksiya nervosa riski. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 14-22.
- Gleaves, D. H., Graham, E. C., ve Ambwani, S. (2013). Measuring “orthorexia”: development of the eating habits questionnaire. *The International Journal of Educational and Psychological Assessment*, 12(2), 1-18.
- Gündüz, B. (2013). Bağlanma stilleri, akılcı olmayan inançlar ve psikolojik belirtilerin bilişsel esnekliği yordamadaki katkıları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13(4), 2071-2085. <https://doi.org/10.12738/estp.2013.4.1702>
- Güvenç, B. N. (2022). *Yetişkinlerin beğenilme arzusu ile sanal ortam yalnızlık ve yetersizlik duygusu ilişkisinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.
- Hamurcu, P. (2023). Yeme davranışı, yeme bozukluğu ve ortoreksiya nervosa yordayıcıları olarak sosyal medya bağımlılığı ve kullanım amaçları: genç yetişkinler üzerine bir çalışma. *Bağımlılık Dergisi*, 24(2), 133-145.
- Hayatbini, N., ve Oberle, C. D. (2019). Are orthorexia nervosa symptoms associated with cognitive inflexibility? *Psychiatry research*, 271, 464-468. <https://doi.org/10.1076/chin.8.2.71.8724>
- İkinci, Ö. (2010). Sağlıklı beslenme saplantı olursa? *Bilim ve Teknik Dergisi, TÜBİTAK*, 516(1), 38-41.
- İmiroğlu, A., Demir, R. ve Murat M. (2021). Psikolojik iyi oluşun yordayıcıları olarak bilişsel esneklik, bilinçli farkındalık ve umut. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(80), 2037-2057
- İnalkaç, S., ve Arslantaş, H. (2018). Duygusal yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(1), 70-82.
- İşçi, M. (1999). *Davranış bilimleri (Genişletilmiş 2. Baskı)*. Der Yayınları.
- Kara, N. Ş. (2020). *Spor yapan ve yapmayan bireylerde yaşamın anlamı, affetme esnekliği, bilişsel esneklik ile psikolojik belirtilerin çeşitli değişkenler*

- açısından incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi.
- Karaçil Ermumcu, M. Ş., ve Acar Tek, N. (2016). Sağlık profesyonellerinde sağlıklı beslenme kaygısı: ortoreksiya nervoza (ON). *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*,1(2), 59-71.
- Karasar, N. (2011). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Nobel Yayınları.
- Kaşıkar, G., ve Doğan, U. (2017). Beğenilme arzusu: ölçek geliştirme, güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4(2), 51-60.
- Kazkond, İ. (2010). *Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) belirtilerinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Gazi Üniversitesi.
- Kılıç, S. (2022). *Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza eğilimi ve sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilişkisi* [Yüksek lisans tezi]. Marmara Üniversitesi.
- Koven, N. S., ve Abry, A. W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 385-394.
- Martin, M. M., ve Rubin, R. B. (1995). A new measure of cognitive flexibility. *Psychological reports*, 76(2), 623-626. <https://doi.org/10.2466/pr0.1995.76.2.623>
- McInerney-Ernst, E. M. (2011). *Orthorexia nervosa: real construct or newest social trend?* (Doctoral Dissertation). University of Missouri-Kansas City, Faculty of the Department of Psychology, Missouri.
- Moroze, R. M., Dunn, T. M., Holland, J. C., Yager, J., ve Weintraub, P. (2015). Microthinking about micronutrients: a case of transition from obsessions about healthy eating to near-fatal “orthorexia nervosa” and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics*, 56(4), 397-403.
- Morton, J. B., Ezekiel, F., ve Wilk, H. A. (2011). Cognitive control: Easy to identify but hard to define. *Topics in Cognitive Science*, 3(2), 212-216. <https://doi.org/10.1111/j.1756-8765.2011.01139.x>

- Natenshon, A. H. (2017). Eating Disorders: A treatment apart. The unique use of the therapist's self in the treatment of eating disorders. *Eating disorders: A paradigm of the biopsychosocial model of illness*, 159.
- O'Brien, K. A. (2011). *Attenuating desirable responding: a comparison of self-compassion and self-affirmation strategies*. University of Manitoba (Canada).
- O'Dea, J. A. (2009). Self perception score from zero to ten correlates well with standardized scales of adolescent self esteem, body dissatisfaction, eating disorders risk, depression, and anxiety. *International journal of adolescent medicine and health*, 21(4), 509-518.
- Oğur S., ve Aksoy, A. (2015). Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza eğiliminin belirlenmesi. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 4(2).
- Oğuz, İ. (2020). *Ortoreksiya nervoza eğilimi olan kadın üniversite öğrencilerinin obsesif kompulsif bozukluk ile ilişkisinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Oktaç, B. (2020). *Malatya Battalgazi yurdunda kalan kız öğrencilerin ortoreksiya nervoza düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ilişkisinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. İnönü Üniversitesi.
- Özcan, B. (2022). *Pamukkale Üniversitesi lisans öğrencilerinde ortoreksiya nervoza sıklığı ve ilişkili faktörler* [Yüksek Lisans Tezi]. Pamukkale Üniversitesi.
- Özcan, M. (2021). *Obsesif inançlar, üstbiliş ve yeme tutumlarının ortoreksiya nervoza eğilimi üzerindeki yordayıcı etkileri* [Yüksek Lisans Tezi]. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi.
- Özgüngör, S., ve Arıcıoğlu, A. (2020). Nesneleştirilmiş beden bilinci ölçeği-geç formunun türkçeye uyarlanarak kendini nesneleştirmenin sosyal medya kullanımı ve beğenilme arzusu arasındaki ilişkide aracı rolünün incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (50) 23-49.
- Özkahya, K. D. (2015). *Online diyet alan yetişkin bireylerde ortoreksiya nervoza ve ilişkili parametrelerin değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Okan Üniversitesi.

- Özkefeli Hamurcu, T. G. (2019). *Hemşirelik öğrencilerinde sosyal medya kullanımının ortoreksiya nervoza üzerine etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Parra-Fernández, M. L., Onieva-Zafra, M. D., Fernández-Martínez, E., Abreu Sánchez, A., ve Fernández-Muñoz, J. J. (2019). Assessing the prevalence of orthorexia nervosa in a sample of university students using two different self-report measures. *International journal of environmental research and public health*, 16(14), 2459.
- Pehlivan E., Mete B., Fıncı B., ve Doğan E. (2019). Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza yaygınlığı ve sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4(2), 166-175.
- Piaget, J. (1970). *Genetic epistemology*. New York: W.W. Norton ve Company
- Qasim, A., ve Abdullat, S. (2018). Psychological happiness in its relationship with cognitive flexibility and selfconfidence among a sample of graduate students at Sohag University. *Educational Journal-Sohag University*, 53, 79-145.
- Ramacciotti, C. E., Perrone, P., Coli, E., Burgalassi, A., Conversano, C., Massimetti, G., & Dell'Osso, L. (2011). Orthorexia nervosa in the general population: a preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15). *Eating and weight disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 16, e127-e130.
- Sadık, R., ve Kardaş, N. T. (2018). Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin sosyal medya kullanımı ve beğenilme arzusunun incelenmesi. *Spor Eğitim Dergisi*, 2(Özel Sayı 1), 39-46.
- Sarıgül, U. (2019). *Psikoloji öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı düzeyleri ile beğenilme arzusu ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: İzmir örneği* [Yüksek Lisans Tezi]. Çığ Üniversitesi.
- Satıcı, B., Göçet Tekin, E. ve Deniz, M. E. (2020). Cognitive flexibility and mental well-being: Fear of negative evaluation and academic perfectionism as serial mediators. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(2), 386-396.

- Seven, H. (2013). *Yetişkinlerde duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisi* [Yüksek lisans tezi]. Haliç Üniversitesi.
- Sırmacı, S., Yıldız, H., Ufukcan, İ. Z., Keleş, M. B., ve Çoban, H. (2022). Beğenilme arzusunun duygusal yeme davranışıyla olan ilişkide olumsuz değerlendirilme korkusu ve yalnızlığın düzenleyici etkisinin incelenmesi. *Sosyal Bilimlerde Yeni Araştırmalar-VI* (313- 328). Ankara: Berikan Yayınevi.
- Stochel, M., Janas-Kozik, M., Zejda, J., Hyrnik, J., Jelonek, I., ve Siwiec, A. (2015). Validation of ORTO-15 Questionnaire in the group of urban youth aged 15-21. *Psychiatr Pol*, 49(1), 119-134.
- Şahin, H., Köşger, F., Eşsizoglu, A., ve Aksaray, G. (2018). The relationship between obsessive belief level and cognitive flexibility in patients with obsessive compulsive disorder. *Archives of Neuropsychiatry*, 55(4), 376.
- Şahin, N. H., Basim, H. N., ve Çetin, F. (2009). Kişilerarası çatışma çözme yaklaşımlarında kendilik algısı ve kontrol odağı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(2), 153-163
- Şengül, R., ve Hocaoglu, Ç. (2019). Ortoreksiya nervoza nedir? Tanı ve tedavi yaklaşımları. *KSÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 101-104.
- Tabachnick, B. G., ve Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.), Boston: Allyn and Bacon.
- Tatlises, M. (2016). *Spor salonunda düzenli spor yapan kişilerin ortoreksiya nervoza belirtileri ile beden algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Uzmanlık tezi]. Beykent Üniversitesi.
- Taylor, I. H. (2015). Facebook ve beğenilme güdüsü. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 1(4), 1473-1486.
- Tchanturia, K., Harrison, A., Davies, H., Roberts, M., Oldershaw, A., Nakazato, M., ve Treasure, J. (2011). Cognitive flexibility and clinical severity in eating disorders. *PLoS ONE*, 6(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0020462>

- Tekin, I. (2018). *Savunmacı kötümserliğin akademik başarı, bilişsel esneklik, kaygı ve kişilik açısından incelenmesi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Marmara Üniversitesi.
- Temel, M. (2021). *Okul Öncesi Öğretmenlerinin Bilişsel Kontrol ve Esneklik ile Yansıtıcı Düşünme Becerilerinin İncelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Necmettin Erbakan Üniversitesi.
- Tural Büyük, E. ve Özdemir, E. (2018). Lise öğrencilerinin beden algısı ile yeme tutumu arasındaki ilişki. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 4(2), 1-12.
- Uğurlu, Ö. (2015). Kadının benlik sunumunun güncel bir aracı olarak sosyal ağlar bir tasarım unsuru: “Kusursuzlaştırma”. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(1), 231-248.
- Üzümcü, B., ve Müezzini, E. E. (2018). Öğretmenlerin bilişsel esneklik ve mesleki doyum düzeyinin incelenmesi. *Sakarya University Journal of Education*, 8(1), 8-25.
- Varga, M., Thege, B. K., Dukay-Szabó, S., Túry, F., ve van Furth, E. F. (2014). When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC psychiatry*, 14(1), 1-11.
- Voglino, G., Parente, E., Bert, F., Lo Moro, G., Corradi, A., Lapicciarella, M., ... ve Siliquini, R. (2021). Orthorexia Nervosa, a challenging evaluation: analysis of a sample of customers from organic food stores. *Psychology, Health & Medicine*, 26(4), 478-486. *Psychology, Health*.
- Yakın, E., Raynal, P., ve Chabrol, H. (2021). Distinguishing orthorexic behaviors from eating disordered and obsessive-compulsive behaviors: a typological study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26, 2011-2019.
- Yıldız, K. (2020). *Çocukluk çağı travmaları ile mükemmeliyetçilik, ortorektik belirtiler ve yeme tutumu arasındaki ilişki* [Yüksek lisans tezi]. Işık Üniversitesi.

- Yılmaz, E. (2021). *Ortoreksiya nervozanın yordayıcıları: Romantik ilişki ve partner odaklı obsesif kompulsif belirtiler, mükemmeliyetçilik, bilişsel esneklik ve benlik saygısı* [Yüksek lisans tezi]. Başkent Üniversitesi.
- Yilmazel, G., ve Bozdoğan, S. (2020). Limited health literacy increases the risk of orthorexia nervosa among urban schoolteachers. *Universa Medicina*, 39(3), 162-170.
- Zahal, O. (2014). *Özel yetenek sınavına giren adayların öğrenme stilleri ve bilişsel esneklik düzeyleri ile sınav başarıları arasındaki ilişki* [Yayımlanmamış doktora tezi]. İnönü Üniversitesi.



EKLER

Ek 1: Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Değerli Katılımcı, bu araştırma, Beykent Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi kapsamında Psikolog İpek Pekçe tarafından yürütülmektedir. Bu araştırmanın amacı, yetişkinlerin ortoreksiya nervoza eğilimi, bilişsel kontrol ve esneklik ile beğenilme arzusu arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir.

Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya pskipekpekce@gmail.com e-posta adresinden ulaşabilirsiniz.

1. Cinsiyet:

Kadın ()

Erkek ()

2. Yaş:

.....

3. Eğitim durumu:

İlkokul ()

Lise ()

Önlisans/Lisans ()

Yüksek Öğrenim ()

4. Medeni durumu:

Evli ()

Bekar ()

5. Çalışma durumu:

Çalışıyorum ()

Çalışmıyorum ()

6. Uyguladığınız herhangi bir diyet programı var mı?

Evet ()

Hayır ()

7. Hiç diyetisyene başvurduğunuz mu?

Evet ()

Hayır ()

8. Spor/antrenman yapıyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

9. Kilonuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Zayıf ()

Normal ()

Kilolu ()

Ek 2. Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ORTO-11)

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

		Her Zaman	Sık	Sık	Bazen	Hiçbir Zaman
1.	Son üç ay içerisinde besinler konusunda endişelendiğiniz oldu mu?	[]	[]	[]	[]	[]
2.	Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?	[]	[]	[]	[]	[]
3.	Besinlerinizi seçerken lezzet sizin için besin değerinden daha mı önemlidir?	[]	[]	[]	[]	[]
4.	Daha sağlıklı, daha taze besinler satın almak için daha fazla para harcamak ister misiniz?	[]	[]	[]	[]	[]
5.	Beslenme ile ilgili düşünceler sizi günde üç saatten fazla meşgul eder mi?	[]	[]	[]	[]	[]
6.	Sağlıksız olduğunu düşündüğünüz besinleri yediğiniz olur mu?	[]	[]	[]	[]	[]
7.	Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanlarını tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?	[]	[]	[]	[]	[]
8.	Sağlıklı beslenmek yaşam tarzınızı değiştirir mi? (Dışarıda yeme sıklığı, arkadaşlar vb. açıdan)	[]	[]	[]	[]	[]
9.	Sağlıklı beslenmenin dış görünümünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz?	[]	[]	[]	[]	[]
10.	Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hissedersiniz mi?	[]	[]	[]	[]	[]
11.	Piyasada sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz?	[]	[]	[]	[]	[]

Ek 3. Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği (BKEÖ)

Aşağıda yer alan ölçeği kullanarak, belirtilen ifadelere ne ölçüde katılıp katılmadığınızı belirtin.

1: Hiç katılmıyorum, 2: Çoğunlukla katılmıyorum, 3: Biraz katılmıyorum, 4: Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 5: Biraz katılıyorum, 6: Çoğunlukla katılıyorum, 7: Tamamen katılıyorum

Genellikle stresli durumlarda ...

1. Nasıl bir adım atacağıma karar vermeden önce elimdeki seçenekleri tartarım.	1	2	3	4	5	6	7
2. Düşüncelerim ve duygularım üzerindeki kontrolümü kaybediyormuşum gibi hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
3. Duruma farklı bakış açılarından yaklaşıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
4. Aniden ortaya çıkan düşüncelerden ve duygulardan kurtulmak benim için zordur.	1	2	3	4	5	6	7
5. Tepki vermeden önce çok yönlü bakış açısı ile durumu değerlendiririm.	1	2	3	4	5	6	7
6. Durumla en iyi şekilde başa çıkabilmek için harekete geçmeden önce farklı çözüm yolları düşünmeye çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
7. Hoş olmayan düşüncelerden veya duygulardan kurtulmak benim için kolaydır.	1	2	3	4	5	6	7
8. Rahatsız edici düşünceleri görmezden gelmek benim için kolaydır	1	2	3	4	5	6	7

9. Nasıl bir tepki göstereceğime karar vermeden önce, kolaylıkla farklı başa çıkma stratejileri düşünebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
10. Tepki vermeden önce olaylara farklı açılardan bakmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
11. Can sıkıcı düşünceler veya duygular yüzünden dikkatim kolaylıkla dağılır.	1	2	3	4	5	6	7
12. Soruna birden fazla çözüm yolu bulmak için uğraşırım.	1	2	3	4	5	6	7
13. Düşüncelerimi ve duygularımı, durumu içinde bulunduğu şartlara göre değerlendirerek kontrol ederim.	1	2	3	4	5	6	7
14. Düşüncelerimi ve duygularımı kontrol altında tutabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
15. Duygularımı yönetmede zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
16. Düşüncelerim ve duygularım bir işe odaklanabilmemi engeller.	1	2	3	4	5	6	7
17. Düşüncelerimi veya duygularımı, durumu yeniden değerlendirerek yönetirim.	1	2	3	4	5	6	7
18. Dikkatimi olumsuz düşüncelerden veya duygulardan başka yöne çevirmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7

Ek 4. Beğenilme Arzusu Ölçeği (BAÖ)

Sayın katılımcı, aşağıda beğenilme arzusu ile ilgili çeşitli durumlar verilmiştir. Sizden, her ifadeyi dikkatlice okumanız ve kendiniz için en doğru olan ifadenin üzerine X işaretini koymanız istenmektedir. Lütfen boş madde bırakmayınız ve her durum için bir işaretleme yapınız.

1 Hiç Katılmıyorum 2 Katılmıyorum 3 Katılıyorum 4 Tamamen Katılıyorum

		Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	Beğenilmezsem kendimi değersiz hissederim.				
2	Davranışlarıma olumlu geribildirimler almadığımda hayal kırıklığı yaşarım.				
3	Kendim istemesem de başkaları beğendiği için yaptığım şeyler vardır.				
4	Hoşlanmadığım insanların bile beni beğenmesini isterim.				
5	Beğenilmeyeceğimi düşünmek beni endişelendirir.				
6	Beğeni almak beni amaçlarıma ulaştıran en büyük isteklendirme kaynağıdır.				
7	Beğenilmek için harcadığım para beni maddi anlamda zorluyor.				
8	Beğenilmezsem yalnız kalacağımı düşünürüm.				
9	Davranışlarımı birinin beni izleme ihtimaline göre değiştiririm.				

Ek 5: Etik Kurul Onayı

Tarih ve Sayı: 08.03.2023-96217



İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER İÇİN YAYIN ETİĞİ KURULU

Sayı : E-45778635-050.99-96217
Konu : İpek Pekçe'nin "Yetişkinlerde
Ortoreksiya Nervoza Eğilimi, Bilişsel
Kontrol ve Esneklik ile Beğenilme
Arzusu Arasındaki İlişkinin
İncelenmesi" Başlıklı Revize
Başvurusunun Etik Kurul Onay Yazısı
Hk.

08.03.2023

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi : Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü, 03.03.2023 Tarihli ve 74966756- - 337 Sayılı
Yazı,

İstanbul Beykent Üniversitesi 2120039018 numaralı Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrencisi İpek Pekçe'nin Prof. Dr. Ömer Şenormancı danışmanlığında hazırladığı "Yetişkinlerde Ortoreksiya Nervoza Eğilimi, Bilişsel Kontrol ve Esneklik ile Beğenilme Arzusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasının 26.01.23 tarihli 2023/1 sayılı Sosyal ve Beşeri Bilimler için Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu toplantısında gerekli düzeltmeler yapıldığı takdirde onaylanmasına karar verilmişti. Düzeltmelerin yapıldığı tespit edilmiş olduğundan ilgili başvurunun etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiş ve ekte onay yazısı sunulmuştur.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr. Akile Reşide GÜRSOY
ŞATIROĞLU
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BS93ECD973 Pin Kodu :99132 Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5700&eD=BS93ECD973&eS=96217>
Adres:İstanbul Beykent Üniversitesi Ayazağa-Maslak Yerleşkesi Ayazağa Mah. Hadımkoru Yolu Bilgi için: Akile Reşide Gürsoy
Cad. No: 19 Sarıyer/İstanbul Şatiroğlu
Telefon:444 1997 Faks:(0 212) 289 64 90 Unvanı: Başkan
e-Posta:info@beykent.edu.tr Web:www.beykent.edu.tr
Kep Adresi:beykentuniv@hs01.kep.tr

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

