

**T.C**  
**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim dalı  
Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

**EGZERSİZ YAPMANIN GENÇ YETİŞKİNLERDE**  
**ORTOREKSİYA NERVOZA EĞİLİMİ**  
**VE**  
**BEDEN MEMNUNİYETİNE YÖNELİK**  
**TUTUMLARIYLA İLİŞKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Gizem İREN**

Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Necip ÇAPRAZ

**İstanbul-2021**



## TEZ TANITIM FORMU

- Yazar Adı Soyadı** : Gizem İren
- Tezin Dili** : Türkçe
- Tezin Adı** : Egzersiz Yapmanın Genç Yetişkinlerde Ortoreksiya Nervoza Eğilimi ve Beden Memnuniyetine Yönelik Tutumlarıyla Olan İlişkisi
- Enstitü** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- Anabilim Dalı** : Psikoloji
- Tezin Türü** : Yüksek Lisans
- Tezin Tarihi** : 30.07.2021
- Sayfa Sayısı** : 62
- Tez Danışmanları** : Dr. Öğr. Üyesi Necip ÇAPRAZ
- Dizin Terimleri** : Egzersiz, Yeme Bozukluğu, Beden Memnuniyeti, Ortoreksiya Nervoza
- Türkçe Özet** : Araştırmanın amacı 18-35 yaş aralığındaki spor yapan ve yapmayan genç yetişkinlerde Ortoreksiya Nervoza eğilimi ve beden memnuniyetinin araştırılmasıdır.
- Dağıtım Listesi** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne  
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

*Gizem İREN*

**T.C.**  
**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim dalı  
Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

**EGZERSİZ YAPMANIN GENÇ YETİŞKİNLERDE**  
**ORTOREKSİYA NERVOZA EĞİLİMİ**  
**VE**  
**BEDEN MEMNUNİYETİNE YÖNELİK**  
**TUTUMLARIYLA İLİŞKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Gizem İREN**

Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Necip ÇAPRAZ

**İstanbul-2021**

## **BEYAN**

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Gizem İREN

.../.../2021



# İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ

## LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Gizem İren'in 'Egzersiz Yapmanın Genç Yetişkinlerde Ortoreksiya Nervoza Eğilimi ve Beden Memnuniyetine Yönelik Tutumlarıyla İlişkisi' adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

İmza

Dr. Öğr.Üyesi Necip Çapraz

(Danışman)

Üye

İmza

Dr. Öğr.Üyesi İshak SAYGILI

Üye

İmza

Dr. Öğr.Üyesi Fatih BAL

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2021

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

## ÖZET

Egzersiz ile ilgili tanımlamalar yaşam koşulları ve yaşam koşullarının getirdiği hareketsizlik sebebiyle gittikçe önemi artan başlıklar haline gelmiştir. Egzersiz bireyin planlı olarak gerçekleştirdiği, fiziksel uygunluğun öğelerini geliştirmeye ve korumaya yönelik olarak yaptığı tekrarlayıcı vücut hareketi olarak ifade edilmektedir. Ortoreksiya Nervoza, sağlıklı yiyeceğin tüketilmesi ile ilgili patolojik saplantı halini tanımlamaktadır. Bu çalışmada Ortoreksiya Nervoza eğilimi ile beden memnuniyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya İstanbul ili Beşiktaş İlçesinde yaşayan 18-35 yaş arasındaki 352 genç yetişkin katıldı. Çalışmada ORTO-11 ve Beden Memnuniyeti Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcıların %40,90'ı hiç egzersiz yapmamaktadır. Haftada bir gün egzersiz yapanların oranı %17,33 iken iki gün egzersiz yapanların oranı %14,77'dir. Düşük Ortoreksiya Nervoza düzeyine sahip olan katılımcıların %41,43'ü hiç egzersiz yapmazken, %15,41'i haftada bir, %16,09'u haftada iki ve %27,05'i haftada en az üç defa egzersiz yapmaktadır. Ortoreksiya Nervoza düzeyi düşük olan bireylerin beden memnuniyetlerinin anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür. Bireylerin Ortoreksiya Nervoza düzeyleri ile haftalık egzersiz düzeyleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Ortoreksiya Nervoza, Egzersiz, Beden Memnuniyeti

## SUMMARY

Definitions of exercise have become increasingly important topics due to living conditions and the inactivity brought about by living conditions. Exercise expressed as repetitive body movements which are planned individually, and are designed to develop and maintain elements of physical fitness. Orthorexia nervosa is defined as obsession with consuming healthy food. The aim of this study was to examine the relationship between orthorexia nervosa tendency and body satisfaction. 352 young adults between the ages of 18 and 35 who live in Besiktas district of Istanbul province participated in the study. Ortho-11 and Body Satisfaction Scale were used in this study. 40.90% of participants do not exercise at all. While the rate of those who exercise once a week is 17,33%, the rate of those who exercise twice a week is 14,77%. While 41,43% of the participants with low levels of Orthorexia Nervosa do not exercise at all, 15,41% exercise once a week, 16,09% twice a week, and 27,05% exercise at least three times a week. It has been observed that the body satisfaction of individuals with low Orthorexia Nervosa level is significantly lower. A positive and significant relationship was found between Orthorexia Nervosa levels and weekly exercise levels of individuals.

**Key Words:** Orthorexia Nervosa, Exercise, Body Satisfaction



## İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	i
SUMMARY.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMALAR.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	vi
EKLER LİSTESİ.....	viii
ÖNSÖZ.....	ix
GİRİŞ .....	1

## BİRİNCİ BÖLÜM

### ARAŞTIRMANIN GENEL ESASLARI

1.1 Araştırmanın Problemi .....	4
1.2 Araştırmanın Amacı .....	5
1.3 Araştırmanın Önemi.....	5
1.4 Araştırmanın Hipotezleri.....	5
1.5 Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları.....	6
1.6 Araştırmanın Varsayımları.....	6
1.7 Tanımlar .....	6

## İKİNCİ BÖLÜM

### ARAŞTIRMANIN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ

2.1 Egzersizin Tanımı.....	7
2.1.1 Egzersizin Önemi.....	7
2.1.2 Egzersizin İnsan Yaşamına Etkisi.....	9
2.1.3 Egzersiz ve Beslenme.....	10

2.2 Yeme Bozuklukları.....	12
2.2.1 Anoreksiya Nervoza ve DSM-5 Tanı Kriterleri.....	14
2.2.2 Bulimia Nervoza ve DSM-5 Tanı Kriterleri.....	16
2.2.3 Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu ve DSM-5 Tanı Kriterleri.....	17
2.3.4 Ortoreksiya Nervoza.....	18
2.3.5 Pika ve DSM-5 Tanı Kriterleri.....	20
2.3 Beden Memnuniyeti.....	21
2.3.1 Beden Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	21
2.3.1.1 Psikolojik Faktörler.....	21
2.3.1.2 Sosyolojik Faktörler.....	22
2.3.2 Beden Memnuniyeti ve Yeme Bozuklukları .....	23
2.3.3 Beden Memnuniyeti ve Egzersiz .....	24

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Modeli .....	25
3.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	25
3.3 Veri Toplama Araçları .....	26
3.3.1 Sosyodemografik Bilgi Formu.....	26
3.3.2 ORTO-11 .....	26
3.3.3 Beden Memnuniyeti Ölçeği (BMÖ) .....	27
3.4 Verilerin Analizi .....	27

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **BULGULAR**

4.1 Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	28
4.2 Haftalık Egzersiz Yapmaya Yönelik Bulgular .....	30
4.3 Ortoreksiya Nervoza Düzeyine Yönelik Bulgular .....	30
4.4 Beden Memnuniyeti Puanlarına Yönelik Bulgular.....	31
4.5 ORTO11 ve Beden Memnuniyeti Ölçeklerinden Elde Edilen Puanların Normalliğine İlişkin Bulgular .....	32
4.6 Beden Memnuniyeti Düzeylerinin Haftalık Egzersiz Düzeylerine Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bulgular .....	32
4.7 Ortoreksiya Nervoza Düzeylerinin Haftalık Egzersiz Düzeylerine Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bulgular .....	33
4.8 Beden Memnuniyetinin Ortoreksiya Nervoza Düzeylerine Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bulgular .....	34
4.9 Ortoreksiya Nervoza Düzeyleri ile Haftalık Egzersiz Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular .....	34

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

### **TARTIŞMA VE YORUM**

<b>SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>40</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>42</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>48</b>

## KISALTMALAR

<b>ON</b>	:	Ortoreksiya Nervoza
<b>AN</b>	:	Anoreksiya Nervoza
<b>BN</b>	:	Bulimia Nervoza
<b>BMÖ</b>	:	Beden Memnuniyeti Ölçeği
<b>TYB</b>	:	Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
<b>DSM</b>	:	Ruhsal Bozukluklar El Kitabı
<b>SPSS</b>	:	Statistical package for the social sciences
<b>ORTO-11</b>	:	Ortoreksiya Nervoza Belirti Tarama Envanteri

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 1</b>	Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı .....	27
<b>Tablo 2</b>	Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımı .....	27
<b>Tablo 3</b>	Katılımcıların Medeni Duruma Göre Dağılımı .....	27
<b>Tablo 4</b>	Katılımcıların Gelir Düzeyine Göre Dağılımı .....	28
<b>Tablo 5</b>	Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı .....	28
<b>Tablo 6</b>	Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre Dağılımı .....	28
<b>Tablo 7</b>	Katılımcıların Haftalık Egzersiz Yapma Durumuna Göre Dağılımı .....	29
<b>Tablo 8</b>	ORTO 11 Ölçeği Puanına İlişkin Betimsel İstatistikler .....	30
<b>Tablo 9</b>	Katılımcıların Ortoreksiya Nervoza Düzeyleri .....	30
<b>Tablo 10</b>	Beden Memnuniyet Ölçeği Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler .....	30
<b>Tablo 11</b>	ORTO11 ve Beden Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Çarpıklık ve Basıklıkları .....	31
<b>Tablo 12</b>	Beden Memnuniyeti Düzeylerinin Haftalık Egzersiz Düzeylerine Göre Farklılaşma Durumunun Testi .....	31
<b>Tablo 13</b>	Katılımcıların Ortoreksiya Nervoza Düzeylerinin Haftalık Egzersiz Düzeylerine Göre Farklılaşma Durumunun Test Edilmesi .....	32
<b>Tablo 14</b>	Haftalık Egzersiz Yapma Düzeylerine Göre Ortoreksiya Nervoza Düzeylerinin Dağılımı.....	33
<b>Tablo 15</b>	Katılımcıların Ortoreksiya Nervoza Düzeylerine Göre Beden Memnuniyeti Düzeylerinin Farklılaşma Durumunun Test Edilmesi .....	34
<b>Tablo 16</b>	Ortoreksiya Nervoza Düzeyleri ile Haftalık Egzersiz Düzeyleri Arasındaki İlişki .....	34

## **EKLER LİSTESİ**

**EK-A** KİŞİSEL BİLGİ FORMU

**EK-B** ORTO-11 ÖLÇEĞİ

**EK-C** BEDEN MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİ



## ÖNSÖZ

Bu çalışmanın yürütülmesinde katkı sağlayan danışman hocam Dr.Öğr.Üyesi Necip Çapraz ve katkılarından dolayı Fatih Bal Hocama teşekkürlerimi sunuyorum. Yüksek Lisans eğitimime destek olan aileme teşekkür ediyorum.



## GİRİŞ

Dünyanın birçok bölgesinde, son 150 yıldır insanların yaşam beklentileri sürekli bir yükselişe geçmektedir. Sağlıklı yaşam beklentisi kavramı; içerisinde genetik, sosyoekonomik statü, kültür ve sağlık hizmetlerinin mevcudiyeti gibi birçok karmaşık bileşenden oluşmaktadır. Bu faktörleri tek tek tanımlamanın çok zor olmasının yanı sıra sağlıklı yaşam beklentisini etkileyebileceğini bildiğimiz bireysel etkilerin belirlenmesi de oldukça karmaşıktır. Fakat bu soruların açıklanabilmesi için bazı bilgiler bulunmaktadır. Öncelikle, birçok insan yaşı veya sağlık durumu ne olursa olsun ölmektense yaşamayı tercih etmektedir. Gelişmiş ülkelerde yaş aralığı ne olursa olsun bireylerin yaşam beklentisi artmaktadır (Clarfield, 2017, s.1). Sağlıklı bir yaşam tarzı oluşturmak ve sürdürülebilmek, bireylerin yaşamları için oldukça önemli hedefler olarak belirtilmektedir. Biyolojik faktörler, çevre ve kişilerin yaşam tarzı bu konuda önemli birer faktördür. Dünya sağlık örgütünün tanımlamasına göre "Sağlık" kavramı sadece sakatlanmamaktan ibaret bir kavram değildir. Sağlık, zihinsel, fiziksel ve ruhsal iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Uzmanlar sağlığın biyo-psiko-sosyal bir durum olduğunu ve çeşitli faktörlerin kombinasyonundan oluştuğunu düşünmektedirler. Belirli bir alandaki nüfusun sağlık durumunu belirleyen faktörler; çevrenin kalitesi, insanların yediği yemeklerin kalitesi, eğitim, fiziksel aktivite ve bireysel yaşam tarzları olarak kavramsallaştırılmaktadır. Bu perspektiften bakıldığında fiziksel aktivite yapmak sağlıklı bir yaşam tarzının önemli bir bileşeni olmaktadır (Macovei, Tufan ve Vulpe, 2014, s.86) . dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 'nün açıklamalarına göre yaşam standartlarının artması sonucu fiziksel aktivitenin azalması ve beslenme alışkanlıklarındaki değişim ile birlikte bulaşıcı olmayan hastalıklarda artış meydana gelmiş ve her yıl 2 milyonu aşkın insan hareketsizlik sebebiyle hayatını kaybetmektedir. Fiziksel aktivite her yaştan birey için çok önemli olmakla birlikte yaşlı bireyler için sağlığın korunması ve kaliteli bir yaşam için önem arz etmektedir. İlerleyen yaşla birlikte bireyle gittikçe daha da hareketsiz bir yaşam sürmektedir. Yaşlılıkla birlikte gelen hareketsiz yaşam sonucunda yaşlı bireylerde kardiyovasküler hastalıklar, osteoporis ve kolon kanseri arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir (Soyuer, 2008, s.221) . Günümüzde çocukluk çağında görülen hastalıklardan biri olan obezite kronik ve en sık görülen sağlık problemidir. Çocuk ve ergenlerin %25-30'unu etkilediği bilinmektedir. Obezitenin gelişmesinde rol oynayan faktörlere bakıldığında fiziksel aktivitenin yetersiz yapılması, uzun süreli televizyon



seyretme ve bilgisayar oyunlarına aşırı vakit harcama gibi sedanter etkinliklerin ön plana çıktığını görmekteyiz. Aynı zamanda beslenme alışkanlıkları da önemli rol oynamaktadır. Yapılan çalışmalar fiziksel aktiviteye zaman ayırmayan veya az zaman ayıran, beş saatten fazla televizyon seyreden ve bilgisayar kullanan çocukların obezite için risk grubunda olduğunu göstermektedir (Ergül ve Kalkım, 2011, s.224) . spor ve fiziksel aktivite beden sağlığı üzerinde etkileri olduğu kadar ruh sağlığını da etkileyen önemli faktörlerdir. Literatür gözden geçirildiğinde bu alanda erişkinlik dönemine vurgu yapıldığı görülmektedir. Yapılan çalışmada spor yapan öğrencilerde beden imajının değerlendirilmesinin spor yapmayan bireylere oranla daha olumlu olduğu görülmektedir (Alpaslan, 2012, s.182) .Sosyal medyanın kullanımı ve yaygınlaşması dünya çapında gün geçtikçe artmaktadır. Özellikle kadınlar arasında sosyal medya kullanımının artması ile birlikte genç kadınlar bedenlerinden hoşnutsuz olmaya başlamaktadırlar. Bu alanda yapılan araştırmalar sosyal medya kullanımı ile beden algısı arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedirler. Genç kadınlar dergiler, televizyon, müzik video klipleri gibi medya türlerindeki idealize bedenlerin etkilerine maruz kalmaktadırlar.13 yaş öncesi Facebook kullanan genç kızlarda ve lise öğrencilerinde kullanmayan gençlere oranlara daha fazla beden kaygısı yaşadıkları bildirilmiştir (Bayköse ve Esin 2019, s.71) . Batı toplumunun da etkisiyle zayıflık güzel beden olarak algılanmaktadır. Diyet yapan bireylerin birçoğu arzu ettikleri kiloya ulaşamamaktadır ve hedef kilolarına olsalar bile kilo kaybını nadiren koruyabilmektedirler. Bunun sonucu olarak aşırı kilolu bireyler fiziksel statüye ulaşamadıkları için olumsuz olarak yargılanmaktadırlar. Zayıflık algısı her iki cinsiyet için de vurgulanıyor olsa bile sosyal olarak belirlenmiş vücut ölçüleri ideallerini karşılayamamanın sonuçları her iki cinsiyet için de aynı değildir. Toplumda kadınlarda zayıflık, güzellik ve çekicilik bir değerlendirilme kriteri olarak kullanılırken erkeklerde durum böyle değildir (Pingitore, Spring & Garfield, 1997, s.4012) . Özellikle orta sosyoekonomik düzeyde olan ve çekiciliğin zayıflık olarak algılandığı toplumlarda genç kızlarda görülen bir psikiyatrik hastalık olan yeme davranışı bozuklukları endüstrileşmiş toplumlarda da sıkça görülmektedir. Kadınlarda yeme bozuklukları erkeklere oranla 5-20 kat daha fazla görülmektedir. Ortoreksiya Nervoza sağlıklı beslenme takıntısı olarak bilinen bir yeme bozukluğudur. Uzun dönemde görüldüğü takdirde kişinin yaşantısına negatif etkiler yaratabilmektedir. ON'de birey yediği yemeği abartılı bir şekilde kontrol etmektedir. Besin satın almadan önce besin etiketini detaylı bir şekilde analiz ederler

ve ürünün içerisinde bulunan maddelere odaklanırlar. Sağlıklı beslenme takıntısı bireyi psikolojik olarak ele geçirdiğinden dolayı birey birçok ürünü yemekten vazgeçmekte ve tıpkı AN ve BN gibi yeme bozukluklarında olduğu gibi kilo kaybetmeye başlamaktadır (Oğur, Aksoy ve Güngör, 2015, s.94) .



# BİRİNCİ BÖLÜM

## ARAŞTIRMANIN GENEL ESASLARI

### 1.1 Araştırmanın Problemi

Beslenme, insanoğlunun temel bir ihtiyacıdır. Yemek yemenin temel bir ihtiyaç olduğu kadar bir haz kaynağı olduğu da düşünülmektedir (Erbay ve Seçkin, 2016, s.473). Teknolojinin gelişimi, sanayileşen toplum, eğitim düzeyi, ekonomik ve sosyal refahın artması ile birlikte insanların gıdalara ve sağlıklı beslenmeye olan ilgisi arttı. Bilinçli beslenme günümüzde toplumun ilgisini çeker hale gelmeye başladı. Bu durum sosyal medyaya da yansıdı ve artık insanların gıda ile ilgili açıklama ve haber sayısında artış gözlemleyebiliyoruz. Günümüzde sosyal medyanın getirdiği kolaylık ve hız ile birlikte eş zamanlı olarak bilgi paylaşımı yapılabilir ve bu paylaşımlar bireylerce takip edilebiliyor. Ancak bu bilgi ve paylaşımlar. Doğru bilgi sahibi olmayan kişilerce yapıldığında tüketicide kafa karışıklığına neden olabilmektedir. Bu durum sebebiyle de bilgi kirliliği artarak tüketicinin beslenme konusunda büyük yanlışlar yapmasına sebebiyet vermektedir (Sağlam ve Gümüş, 2019, s.154). Sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek için beslenme alışkanlığı dikkat edilmesi gereken bir konudur. Takıntı boyutuna ulaştığı zaman ciddi fiziksel ve psikolojik sorunların ortaya çıkabileceği düşünülmektedir (Topçu ve Arıcak, 2019, s.170). Ortoreksiya kelimesi ilk kez Steven Bratman tarafından tanımlanmıştır. Türkçe doğru, uygun anlamına gelen ‘‘Orthos’’ ve iştah anlamına gelen ‘‘Orexia’’ kelimelerinin birleşmesi ile oluşmuştur. Biyolojik yönden yapay madde içermeyen sağlıklı besinlerin tüketilmesine karşı duyulan patolojik bir takıntı olarak açıklanmaktadır. Ortoreksiya’ya bağlı gelişen saplantılı davranışlar yemeğin miktarından ziyade içeriği ile ilişkilendirilir (Gezer ve Kabaran, 2013, s.15). Ortoreksiya Nervoza diye adlandırdığımız yeme bozukluğunun beden algısı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Bratman 2017, s.381). Bu bilgi ile birlikte beden memnuniyeti kavramı da son yıllarda incelenmeye başlanan bir konu haline geldi (Kanatsız ve Gökçe, 2020, s.1864). Beden memnuniyeti kavramı bireyin sahip olduğu beden ölçülerine ve kendi bedenine ait algıladığı kusurlarına rağmen bedenine karşı olumlu bir bakış açısına sahip olması ve sosyal medya veya yerel medyanın dayattığı gerçeği yansıtmayan idealleri reddederek sağlıklı yaşam tarzı benimsemesi olarak tanımlanır (Bakalım ve Tadelen-Karçkay, 2016, s.420). Bu bilgilerden yola çıkılarak bu çalışmada sedanter yaşam süren genç yetişkinler ve

egzersiz yapan genç yetişkinlerde ortoreksiya nervoza ve beden memnuniyeti araştırılacaktır.

### **1.2 Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmada 18-35 yaş aralığındaki genç yetişkinler ile çalışılacaktır. Genç yetişkinlerdeki ortoreksiya nervoza düzeyine etki eden cinsiyet, medeni durum, egzersiz hayatı, yaş gibi değişkenlerin yanı sıra beden memnuniyeti düzeylerinin de etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

### **1.3 Araştırmanın Önemi**

Ortoreksiya Nervoza (ON) henüz DSM'de yer almayan ama araştırmacıların dikkatlerini yoğunlaştırdığı ve bir bozukluk olup olmadığı konusunda üzerinde durdukları yeni bir kategoridir. 1997 yılında Bretman tarafından ilk kez Anoreksiya Nervoza (AN)'yı çeşitlendirmek üzere tanımlanmıştır. Ciddi sonuçları olan bir yeme bozukluğudur (Arusoğlu, Kabakçı, Köksal ve Merdol, 2008, s.284) . Yapılan araştırmalarda spor salonunda spor yapan bireylerin yapmayan bireylere oranla daha fazla ortoreksik belirtiler gösterdiği bulunmuştur. Cinsiyet bağlamında bakıldığında erkeklerin kadınlara oranla daha fazla ortoreksik belirtiler gösterdiği ve beden imajları ile daha fazla ilgilendikleri tespit edilmiştir (Dalmaz ve Yurtdaş, 2015, s. 32) . Ülkemizde düzenli egzersiz, Ortoreksiya Nervoza ile ilgili birçok çalışma olmasına rağmen beden memnuniyetini de bir değişken olarak kabul edip araştırmasına dâhil eden çalışmalar bulunmamaktadır. Yapılan bu çalışmada ise örneklem sayısı artırılarak daha geçerli ve güvenilir bir çalışma yapmak ve beden memnuniyeti değişkenini de araştırmaya dâhil ederek etkisinin olup olmadığını göstermek amaçlanmaktadır.

### **1.4 Araştırmanın Hipotezleri**

- **H<sub>1</sub>**: Bireylerin beden memnuniyeti egzersiz düzeylerine göre değişkenlik gösterecektir.
- **H<sub>2</sub>**: Bireylerin Ortoreksiya Nervoza düzeyleri egzersiz düzeylerine göre değişkenlik gösterecektir.
- **H<sub>3</sub>**: Bireylerin beden memnuniyeti ve Ortoreksiya Nervoza düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olacaktır.

### 1.5 Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları

Bu araştırma gönüllü katılmayı kabul eden, İstanbul/Beşiktaş ilçesinde ikamet eden 18-35 yaş aralığındaki genç yetişkinler ile sınırlıdır. Araştırmada veri toplama yöntemi olarak sadece online anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada verilen ölçekler ORTO-11, Beden Memnuniyeti Ölçeği (BMÖ) ve Sosyodemografik Bilgi Formu ile sınırlıdır.

### 1.6 Araştırmanın Varsayımları

Araştırmada örneklemin evreni temsil ettiği, araştırmaya katılan bireylerin; Sosyodemografik Bilgi Formu, ORTO-11 ve Beden Memnuniyeti Ölçeğinde (BMÖ) yer alan sorulara gerçek durumlarını yansıtacak şekilde ve içtenlikle cevap verdikleri varsayılacaktır. Bununla birlikte belirti tarama ölçeği olan ORTO-11 ile katılımcıların psikolojik ve bedensel açıdan memnuniyet veya na-memnuniyet belirtilerini içinde buldukları ortoreksiya nervoza rahatsızlığı düzeyini ölçme puanlarının, katılımcıların egzersiz yapma durumu göz önünde alınarak beden memnuniyeti ile alakalı olacağı varsayılacaktır.

### 1.7 Tanımlar

- **Ortoreksiya Nervoza:** Sağlıklı beslenme ile ilgili aşırı uğraş, uzun süreli olması ve günlük hayatta olumsuzluklara yol açması ve davranış boyutları olan bir bozukluktur (Arusoğlu vd. 2008, s.284) .
- **Bulimia Nervoza:** Bireyin ince olma ve yağlanmadan korkma gibi belirtiler gösterdiği, kontrollerini kaybederek kısa süre içerisinde çok miktarda yiyecek tüketme ve bunun ardından fazla miktarda egzersiz, diyet ve kusma davranışı gösterdiği yeme bozukluğu (Ersoy, 1991, s.96) .
- **Anoreksiya Nervoza:** Bireyin sahip olması gereken yaş ve boy uzunluğuyla orantılı vücut ağırlığını kabul etmemesi, şişmanlamaya karşı aşırı bir korku beslemesi ve beden algısında bozulmaların meydana geldiği ve tedavi edilmediğinde ölüm oranlarının yüksek olduğu bir yeme bozukluğu (Kaya ve Çilli 1997, s.107) .
- **Egzersiz:** Fiziksel uygunluğu, sağlık durumunu ve fiziksel performansı korumak ve geliştirmek amacıyla istekli olarak yapılan programlı fiziksel etkinlikler (Aydanarış, 2008, s.6) .

- **Beden Memnuniyeti: Bireyin** sahip olduğu beden ölçülerine ve kendi bedenine ait algıladığı kusurlarına rağmen bedenine karşı olumlu bir bakış açısına sahip olması ve sosyal medya veya yerel medyanın dayattığı gerçeği yansıtmayan idealleri reddederek sağlıklı yaşam tarzı benimsemesi (Bakalım ve Tadelen-Karçkay, 2016, s.420).



## İKİNCİ BÖLÜM

### ARAŞTIRMANIN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ

#### 2.1 Egzersizin Tanımı

Fiziksel aktivite ve egzersiz ile ilgili tanımlamalar yaşam koşulları ve yaşam koşullarının getirdiği hareketsizlik sebebiyle önemi gittikçe artan başlıklar haline gelmiştir. Fiziksel aktivite daha çok; enerji harcanan tüm bedensel hareketleri kapsayan bir olgudur. Egzersiz; bireyin planlı olarak gerçekleştirdiği, fiziksel uygunluğun öğelerini geliştirmeye ve korumaya yönelik olarak yaptığı tekrarlayıcı vücut hareketi olarak tanımlanmaktadır (Fariz, 2015, s.132) .

#### 2.1.1 Egzersizin Önemi

Psikolojik ve fiziksel açıdan olumlu etkilere sahip olduğu düşünülen egzersiz; hipertansiyon, kalp rahatsızlıkları, kemik erimesi, diyabet, felç, stres ve depresyon gibi birçok fiziksel ve ruhsal kronik hastalıkların azaltılması için de yapılmaktadır. Araştırmaların desteklediği önemli bir bulgu da egzersizin kaygı ve depresyonun azalmasına katkıda bulunduğu ve böylece psikolojik sağlığı koruduğu yönündedir (Koruç ve Arslan, 2009, s.105) .Bireyin ruh sağlığı ve egzersiz düzeyi arasındaki ilişki çok uzun süredir vurgulanmaktadır. Yapılan araştırmalar egzersizin fiziksel olarak sağladığı olumlu etkilerin yanında aynı zamanda bilişsel işlevleri iyileştirme ve ruhsal iyilik halini sağladığını göstermektedir. Bununla birlikte fiziksel aktivitenin olmaması, psikiyatrik rahatsızlıkların oluşmasında rol oynadığı da Carek ve arkadaşları tarafından belirtilmektedir (Fariz, 2015, s. 132) .

Yapılan araştırmalar yeni bir Koronavirüs tipi olarak tanımlanan, ilk kez Çin’In Wuhan kentinde ortaya çıkan SARS-CoV virüsü dolayısıyla yaşanan pandemi sürecinde egzersizin önemini ortaya koymuştur. Covid-19 salgınının maruziyetini ve yayılımını azaltmak amacı ile yetkililer tarafından halka önerilen evde kalma çözümü sebebiyle dış ortam aktiviteleri kısıtlanmıştır. Dış ortam aktivitelerinin kısıtlanması ve aktivite faaliyetlerinin değişikliği ile birlikte bireyler uzun süre evde kalmak, televizyon izleme, dijital ortamda oyun oynama, mobil cihaz kullanma vb. Hareketten yoksun davranışlara daha fazla zaman harcamaya başlamıştır. Fiziksel aktivitenin bağışıklık sistemini, bağışıklık hücrelerindeki artış ile iyileştirebileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bu bağlamda salgın döneminde

fiziksel aktivite ile vücudu virüse karşı koruyan bağışıklık fonksiyonunun artırılması çok önemlidir (Arslan ve Ercan, 2020, s.188) .

Bağışıklık sistemimizin güçlenmesinde önemli bir rol oynayan ve hayatımızın üçte birini kapsayan uykunun da zihinsel ve fiziksel sağlığımızı yenilediği düşünülmektedir. Kaliteli uyku olarak tabir ettiğimiz olgu; uykunun bölünmemesi ve sürekli olması, sabah zinde uyanma halidir. Uyku bozuklukları bireyin yaşam kalitesini düşürmekle birlikte çeşitli sağlık sorunlarına da neden olabilmektedir. Tedavi edilmeyen uyku bozuklukları kronik hastalıklara neden olabilmektedir. Günümüzde uyku bozukluklarıyla ilgili yeni tedavi arayışlarına daha fazla yönelmesiyle birlikte, modern tıp ile birlikte egzersiz tedavileri de kullanılmaya başlandı. Uyku bozuklukları için kullanılan egzersiz tedavileri arasında; gevşeme ve solunum egzersizlerinin yanı sıra yoga ve pilates gibi birçok uygulama yer almaktadır (Tuncer, Enzin, İri, Dinler, Pelin ve Bayramlar, 2020, s.90) .

Yapılan çalışmalar, egzersiz tedavisinin uyku problemlerinin tedavisinde alternatif bir yöntem olması gerektiğini tavsiye ederken, yaşam kalitesinin artmasına ve sağlığın korunmasında önemli rol oynadığını düşünmektedir (Tuncer vd., 2020, s.95) .

### **2.1.2 Egzersizin İnsan Yaşamına Etkisi**

Egzersiz yapmak bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla yapıldığı gibi insanların istediği fiziksel görünüme sahip olabilmeleri için de olanak sağlamaktadır. (Baysal ve Kızıltan, 2020, s.49)

Farklı uygarlık ve toplumlarda, yaşamın bütün dönemlerinde fiziksel aktivite ve egzersiz olgusu önemli bir yer tutmuştur. Egzersiz ve sağlık arasındaki ilişki milattan önce ve sonraki dönemlerde kurulmuş olmakla birlikte, Çin’de Tai Chi Chuan diye adlandırılan güzel hareket öğretisi bulunan bir egzersiz sistemi yer almıştır. Hindistan’da Yoga Felsefesi gibi öğretiler milattan önceki dönemde başlatılmış, Eski Yunan’da atletik düzeye yüksek mertebeye ulaşanlar tanrıların ruhsal ve fiziksel kuvvetlerini temsil etmişlerdir. Egzersiz ve tıp arasında bulunan ilişkinin Herodicus, Hippocrates ve Glen dönemlerinden süregeldiği konusunda Batı tarihçileri fikir birliği içerisinde (Bozhüyük, Özcan, Kurdak, Akpınar, Saatçi ve Bozdemir, 2012, s.16) .Stres kavramı zorlaşan yaşam koşulları, insan ilişkilerinin değişimi ve yaşanan belirsizlikler sebebiyle



günümüzde yaşamımızın ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Stres kavramı, endişe, şüphe, tedirginlik, gerilim ve heyecan, korku gibi duyguları ifade eder. Stres, çağımızın en önemli sağlık sorunlarından biri olarak görülmektedir ve canlıların vücut fonksiyonlarını bozup, yaşam kalitelerini etkilemektedir (Civan, Özdemir, Gencer ve Durmaz, 2018, s.2) . «Stresin oluşmasında birçok faktör rol oynamaktadır. Stres yaratan faktörler; bireyin kendi ile ilgili stres kaynakları, çevresinin yarattığı stres kaynakları ve bireyin yaşadığı çevre ortamının oluşturduğu stres kaynakları olmak üzere üç grupta toplanmaktadır (Güçlü, 2001, s.96) . Bireyler stres verici bir durum ile karşı karşıya geldiklerinde bedenlerinde bir takım içsel değişiklikler meydana gelmektedir. Beden bunu çevresel koşullara uyum sağlamak için yapmaktadır. Stres verici bir duruma maruz kalındığında kortizol, adrenalin, noradrenalin, endorfinler ve testosteron hormon düzeylerinde değişiklikler görülebilmektedir. Stresin azaltılması için, serbest zaman etkinliklerinde fiziksel egzersiz ve sportif aktivitelerin değerlendirilmesi önerilmektedir (Civan vd. 2018, s.7) .

Egzersiz yapmanın insan yaşamında etkilediği bir diğer parametre de benlik sunumu olarak düşünülmektedir. Benlik sunumu kısaca, bireyin başkalarına güzel görünmek ve onlar üzerinde iyi izlenim bırakabilmek için sergiledikleri davranışlar olarak açıklanmaktadır. (Altıntaş, Aşçı ve Özenir, 2007, s.92) Benlik sunumu ve egzersiz arasındaki ilişki ile ilgili yapılan çalışmada, egzersiz sıklığının yüksek olduğu katılımcıların benlik sunumu puanlarının, düşük egzersiz sıklığına sahip katılımcılara oranla daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Altıntaş vd,2007, s.97) .

18 ve 25 yaş aralığındaki genç yetişkinler diğer aktivitelere oranla sosyal medyada daha fazla vakit geçirmektedirler. Medya ve teknoloji insanların sosyal etkileşim konusunda öncelikli olarak tercih ettikleri ortamlardır. Bu sebeple bireylerin sağlık davranışlarını ve sosyal etkileşimlerini etkileyen bir faktör olan sosyal medya, genç yetişkinlerin sağlık davranışlarını anlamlandırabilmek için önemli bir faktör olabilmektedir. Genç yetişkinlerin medyada 11 ila 12 saat arasında vakit geçirdikleri düşünülmektedir. Televizyon, internet, video oyunları ve filmler gibi medya ve teknoloji ürünleri; çocuk ve ergenler arasında hareketsiz bir yaşama sebebiyet veren olgular olarak kavramsallaştırılmaktadır, bunu sebebi bireylerin fiziksel aktivite yapabilmeleri için olan zamanın yerini alması ve bireylerin kilo artışına öncülük etmesidir (Vaterlaus, Patten, Roche ve Young, 2014, s.152) .

### 2.1.3 Egzersiz ve Beslenme

Beslenme bireyin temel ihtiyaçlarından bir tanesidir ve aynı zamanda sağlığı etkileyen en önemli etmenlerin en başında yer almaktadır. Bireyin beslenme şekli stres, genetik özellikler, yaş, sosyal çevre ve çalışma koşulları gibi faktörlerden etkilenmektedir. Sağlıklı beslenme kişinin besinleri doğru zaman ve doğru miktarda bilinçli olarak tüketmesidir, bu şekilde kişi sağlığını koruyabilmekte ve daha iyiye götürebilmektedir (Arslan, 2020, s.108) .

Yaşam kalitesini arttırmak ve uzun yaşamak günümüzde önemli birer konu haline gelmiştir. Beslenme ve fiziksel aktivitenin sağlıklı yaşlanmak ve sağlık risklerini en aza indirmek için temel etkenler olduğu düşünölmektedir (Akyol, Bilgiç ve Ersoy, 2008, s.7) . Yetersiz ve dengesiz beslenme şeklinin fiziksel ve mental gelişim üzerindeki olumsuz etkileri yapılan çalışmalarla belirlenmiştir. Yetersiz ve dengesiz beslenmenin aynı zamanda öğrenme güçlüğü ve davranış bozuklukları, zekâ ortalamasında düşüşe neden olduğu çalışmalarda belirtilmektedir. Ülkemizde yapılan birçok araştırma, özellikle gençlik döneminde beslenmenin yeterli ve vücut gereksinimlerine uygun olması gerekirken, üniversite öğrencilerinin dengeli ve yeterli beslenmediklerini ortaya koymuştur (Vançelik, Önal, Güraksın ve Beyhun, 2007, s.242) .

Beslenme ile birlikte düzenli fiziksel aktivite kronik hastalıkların önlenmesinde, halk sağlığının iyileştirilmesinde önemli birer öge olmakla birlikte kadın ve erkek, her yaşdaki bireye fiziksel, ruhsal ve zihinsel fayda sağlamaktadır. Hareketsiz yaşamın tüm dünyada giderek artmasıyla birlikte, neden olduğu bedensel ve ruhsal hastalıkların kaygı verici düzeylerde olduğu otoriteler kabul edilmektedir (Akyol vd, 2008, s.9) . Hareketli bir yaşam 18 yaş altı ergen ve çocuklar için de çok önemlidir. Aktif bir yaşam stili için çocukların desteklenmesi büyük önem taşımaktadır. 10-16 yaş aralığındaki çocuklarda ve özellikle kız çocuklarında hareket düzeyinde azalma görölmektedir. Hareketsizliği artmasının yanı sıra pasif aktiviteler de artmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri verilerine göre çocuk ve gençlerin üçte biri günde ortalama 3 saat ve daha fazla Televizyon ve/veya Bilgisayar başında vakit geçirmektedir. Hareketsiz bir şekilde televizyon ve Bilgisayar başında geçirilen süre ve obezite arasında anlamlı bir ilişki vardır (Meydanlıoğlu, 2015, s.126) . Günümüzde toplumun bilgisinin yetersiz olması ve fiziksel aktivitenin sağlık ile olan ilişkisinin bilinmemesi sebebiyle giderek daha hareketsiz bir yaşam benimsenmiştir. Bu

sebeple obezite, kalp-damar hastalıkları ve diyabet gibi ciddi problemlerin görülme sıklığı artmıştır. Egzersiz obez ve aşırı kilolu bireylerde en iyi sonuç veren yöntemdir. Obezite tedavisinde bireylere ilk etapta yaşam şekillerini değiştirmeleri için önerilerde bulunulur ve egzersizin kötü/cezalandırıcı bir aktivite olmadığını anlatmak gerektiği belirtilmiştir. Obezite ile mücadelede obez bireylere öneriler şu şekilde bahsedilebilir, yemek yemek televizyon başında olmamalı ve aile ile birlikte yenmelidir, ödül olarak bir yiyecek kullanılmamalı ve daha aktif bir yaşam için yürüme gibi fiziksel aktivitelere teşvik edilmelidir (Baltacı, 2012, s.14) .

## **2.2 Yeme Bozuklukları**

Yeme bozukluğu, yeme davranışında bozulma, kilo kontrolü sağlamaya çalışma, fiziksel ve psikososyal işlevselliğin bozulması gibi bileşenlerle kendini gösteren psikiyatrik bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Bu bozukluklar, bireyin kendi bedeni üzerinde süren mücadelesinin en net gözlendiği ruhsal hastalık durumları olarak düşünülmektedir (Yücel, 2009, s.40) . Yeme davranışının ciddi olarak bozulduğu bir tanı grubu olan yeme bozuklukları, ölümcül olabilmesi ve ciddi yeti yitimi ile seyretmesinden dolayı ayrı bir önem taşımaktadır. Bu tanı grubu içerisinde en sık rastlanan iki başlık Anoreksiya Nervoza (AN) ve Bulimina Nervoza (BN)'dir. Yeme bozuklukları cinsiyet açısından belirgin farklılıklar göstermektedir. Kadınlarda daha sık görüldüğü bilinmektedir ancak günümüzde genç erkeklerde görülme sıklığı giderek artmaktadır. Epidemiyolojik veriler bu bozukluğun tek bir sosyoekonomik düzey veya kültüre özgü olmadığını düşündürmektedir (Erbay ve Seçkin, 2016, s. 473) . Modern Çağ'ın hızla artan hastalık grubunda yer alan Yeme Bozuklukları (YB) zayıflık, çekicilik ve incelik kavramının, estetik kaygılarının değişmesi sebebiyle artış göstermiştir. İnce ve zarif görünümün daha çekici olduğu, kilonun insanı yaşlı gösterdiği yönündeki anlayış özellikle gençlik çağındaki kızlarda zayıf kalma ve ince görünme arzusu doğurmuştur. Yeme Bozuklukları alanındaki psikanalitik çalışmalar 1930'lu yıllarda yapılmaya başlanmıştır. Bu alandaki psikanalitik açıklamaların neredeyse tümü Freud'un açıklamalarından oluşmaktadır. Bu dönemde yapılan açıklamalar, kusma ve bozulmuş yeme fonksiyonu üzerine odaklanmaktadır ve "bozulmuş beslenme dürtüsü" ve "cinselliğin kontrolü" üzerinde durmaktadır. Yeme Bozukluğuna sahip bireylerin sıklıkla metabolik ve psikososyal yan etkiler yaşadıkları ve yüksek düzeyde kaygı bozuklukları gösterdikleri, bunun yanında izole bir yaşam tarzı benimsedikleri gözlemlenmektedir (Toker ve Hocaoglu, 2009, s.37) .

İncelediğimiz pek çok psikiyatrik sorunda ailenin yadsınamayacak etkileri karşımıza çıkmaktadır ve kişinin davranışlarını etkileyen en önemli çevre faktöre aile, yani anne ve baba olarak düşünülmektedir. Ebeveynler farklı şekillerde çocuklarının yeme davranışlarını etkileyebilmektedirler. Ebeveynleri tarafından reddedilmiş hisseden, anlaşılmadığını düşünen, yalnız hisseden çocuklar kendini kanıtama mekanizması ve onay mekanizması kurmaya çalışabilmektedirler. Yeme Bozukluklarının nedenleri arasında büyük çoğunlukla aile ilişkileri yer almaktadır. BN tanısı almış pek çok hastanın aile öyküsünde sorunlu aile ilişkileri bulunmaktadır. Bu bozukluğa sahip kişiler ebeveynlerini uzak ve reddedici olarak tanımlıktadırlar (Toker ve Hocaoğlu,2009, s. 39) . Düşük benlik saygısı da yeme bozuklukları için önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Silverstone 1992 yılında yeme bozukluklarında sık karşılaşılan bir faktör olan düşük benlik saygısının hem anoreksiya nervoza (AN) hem de bulimia nervozada (BN) görüldüğünü belirtmektedir. Bu bağlamda kronik düşük benlik saygısının belirtileri arasında yeme bozukluğu bir belirti olarak değerlendirilmektedir (Erol, Toprak, Yazıcı ve S.Erol, 2000, s.148) .

Son zamanlarda yemek ile ilgili konulara olan ilgi artmıştır. Bunun sebebinin temelinde bir davranış bozukluğu olma ihtimalinin kuvvetli olması olduğu düşünülmektedir. Bu bozukluklar ile ilgili yapılan çalışmalar çok eskilere kadar uzanmaktadır. İlk kez 1980 yılında da Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) yeme bozukluklarına çocukluk ya da ergenlik döneminde başlayan bozuklukların alt kategorisi olarak yer vermiştir. DSM-5 'e göre yeme bozuklukları şu şekilde yer almaktadır;

1. Pika
2. Geri çıkartma bozukluğu
3. Kısıtlı yiyecek alım bozukluğu
4. Anoreksiya nervoza
5. Bulimiya nervoza
6. Tıkınırcasına yeme bozukluğu
7. Tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu
8. Tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu

Yiyeceklerin tüketilmesinde ve emilmesinde değişikliklere sebebiyet veren Yeme Bozuklukları (YB) fiziksel sağlıkta bozulma ve psikososyal işlevlerde bozulma ile yeme davranışlarındaki kalıcı bozulma ile karakterizedir (Şengül ve Hocoğlu, 2019, s.101-102) .

Yeme bozukluklarının ergen ve genç yetişkinlerde görülme sıklığı %4 olarak bildirilmektedir. AN en sık 11-20 yaş civarı başlamaktadır. Kadınlarda erkeklere oranla 10-20 kat daha fazla görülmektedir. Üst gelirli toplumlarda daha fazla görüldüğü düşünölmekteyken son yapılan çalışmalarda gelir açısından fark görülmemiştir. BN genç kadınlarda %1 ila %3 oranında görölmektedir (Ertan, 2008, s.26) .

### **2.2.1 Anoreksiya Nervoza ve DSM-5 Tanı Kriterleri**

Yeme Bozukluklarında erken teşhis ve tedavi çok önemlidir. Tedavisi zor olan bu psikiyatrik bozukluklarda ciddi tıbbi yan etkiler mevcuttur ve ölümlerle sonuçlanabilmektedirler. Anoreksiya Nervoza ilk kez 1873 yılında a Charles Laseque tarafından ve ardından 1874 yılında William Gull tarafından klinik bir patoloji olarak tanımlanmaktadır. AN yüksek ölüm oranı ve morbiditeye sebep olan ciddi bir psikiyatrik bozukluktur. AN kilo alma korkusu ve çarpık beden algısı ile karakterize olmakta ve sonucunda şişmanlamaya karşı duyulan aşırı korku ve zayıf bir bedene sahip olma isteği ile yapılan katı diyet uygulaması, aşırı egzersiz yapma ve kendini kusturma gibi davranışlar ile kişinin sağlığını ciddi şekilde tehlikeye atmaktadır. AN bireyin beden algısındaki bozukluk sebebi ile birey zayıflığının farkında olmamakta ve hala şişman olduğunu düşünmektedir. Böylece hastalığın ciddiyetini de inkâr eder (Sarı, s.315). Temel bir tedavi yaklaşımı henüz belirlenmemekle birlikte, bireysel psikoterapi teknikleri, aile terapisi, grup terapisi ve farmakolojik desteğin etkinliği bilinmektedir. Medikal girişimler ile beslenme düzeltelebilmektedir. Birçok tedavi yaklaşımının iş birliğinden yararlanılmaktadır. Somatik komplikasyonlar ihtiyaç duyulması halinde bir iç hastalıkları uzmanından destek alınması önerilmektedir. Yeme bozuklukları tedavi edilirken giderek daha çok fark edilen bir gerçekte aile terapisinin etkinliğidir. Bazı araştırmacılar aile faktörünün ele alınmadığı bir tedavinin başarısız olacağını düşünmektedirler (Gürdal, 1999 s. 22) . Bilişsel Davranışçı Terapi Tekniklerinden olan iç görü arttırma ve uyaran uygulama teknikleri de yeme bozukluklarının tedavisinde etkili yöntemlerdendir (Tahiroğlu, Fırat, Diler ve Avcı, 2005, s.155) . AN ve depresif belirtiler eş zamanlı

görülmektedir. Major Depresyon ile AN arasında biyolojik etkiler açısından benzerlik görülmektedir. Depresyonun yanı sıra AN'ye eşlik eden diğer bozukluklar ise Obsesif Kompulsif Bozukluk, Anksiyete Bozuklukları ve Hipokondriyazis olarak bilinmektedir. Hastalığın nasıl başladığı değişkenlik göstermekle birlikte stres verici bir olayın tetiklediği bilinmektedir. Orta ve Yüksek sosyoekonomik seviyedeki toplumlarda, zayıflığın desteklendiği mankenlerde ve balerinlerde çoğunlukla görülmektedir (Kaya & Çilli, 1997, s.108) .

### **DSM-5 AN Tanı Kriterleri**

- A. Gereksinimlerine göre enerji alımını kısıtlama, yaş, cinsiyet ve beden sağlığı bağlamında düşük bir vücut ağırlığına sahip olma ile sonuçlanır.
- B. Kilo ama ya da şişmanlamaktan aşırı korkma, beklenenden düşük vücut ağırlığına sahip olmasına karşın kilo almayı güçlendiren davranışlarda bulunma.
- C. Kişinin vücut algısı ile ilgili bir bozukluk mevcuttur. Kendini değerlendirirken vücut ağırlığı ve biçimine fazla önem yükler. O esnada sahip olduğu aşırı düşük vücut ağırlığının önemini kavrayamaz (Gönenir-Erbay ve Seçkin, 2016, s.474) .

Tedavi açısından AN için hangi faktörün öncelikli olduğunu belirlemek oldukça önemlidir. Ergenlik döneminde fiziksel görünüm önem kazanmaktadır ve ergenin vücudu ile ilgili duygularının değişiklik gösterdiği bir dönemdir. Yapılan çalışmalar bilişsel, psikolojik ve biyolojik yatkınlık, aile içi iletişim ve sosyal koşulların arasındaki etkileşiminin yeme bozukluklarında risk faktörleri olduğunu göstermektedir (Çaka, Çınar ve Altınkaynak, 2018, s.204) .

### **2.2.2 Bulimia Nervosa ve DSM-5 Tanı Kriterleri**

Bulimia Nervosa kelime anlamı olarak ‘‘Öküz Açlığı’’ anlamına gelmektedir. Kontrol altına alınamayan yeme atakları mevcuttur. Hasta nöbet esnasında kendini tutamaz ve normalde alacağı kaloringin 3-5 kat fazlasını alabilir. Nöbetler dakikalar hatta saatler bile sürebilmektedir. Başlangıçta bu yeme nöbeti kişinin sıkıntılarını azaltsa bile daha sonrasına ağır bir suçluluk duygusunu beraberinde getirmektedir.

Ardından kişi kendini kusturarak kilosunu kontrol altına almaya çalışmaktadır (Arıca, Arı ve Özer, 2011) .BN, kişinin tıkanırcasına yeme atakları sonrasında kilo alımını engellemeyi amaçladığı, kendi kendini kusturduğu davranışlar ile karakterize bir bozukluktur. Genel olarak genç kadın, ergenlik ve yetişkinlik döneminde sık görülen bir bozukluktur. BN'nın Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabı DSM-5 e göre tanı kriterleri şu şekildedir:

#### **DSM-5 BN Tanı Kriterleri**

- A. Yineleyici ve tıkanırcasına yemek yeme, çoğu kişinin yiyebileceğinden daha fazla yiyeceği yeme.
- B. Yemek yeme ile ilgili kontrolün kalktığı duygusunun olması
- C. Kilo alma korkusu ile kendi kendini kusturma, idrar sökücü vb. ilaçları yanlış kullanma, hiç yememe veya aşırı spor yapma
- D. Tıkanırcasına yeme davranışı ve ödünleyici davranışların üç ay içerisinde, en az haftada bir kez olması.
- E. Kendilik değerlendirmesi ile ilgili durumların, vücut biçimi ve ağırlığından etkilenmesi.

Davranışların sıklığına göre bozukluğun şiddeti belirlenir (Taştan, Demiröz, Öztekin ve Sincan, 2017, s.95) .BN seksenli yılların başlarında ender görülmesine karşın 90'Lı yıllarda ani bir artış meydana geldiği belirtilmektedir. Russel 1979 yılında BN'nın ilk formal tanımını yapmıştır ve bu bozukluğun tedavisinin zor olduğunu belirtmiştir. BN, Kişinin işlevselliğinde bozulmaya yol açması, sosyal uyumu bozması ve kronik bir hastalık olduğu için etkili tedavi yöntemini belirlemek amacı ile yapılan çalışmalar artmaktadır. BN'nin tedavisinde antidepresanlar öne çıkmaktadır. Bunun sebebi olarak BN'nin başlangıçta duygudurum bozukluklarının bir türü olarak varsayılmasından kaynaklanmaktadır. Depresif belirtiler göstermeyen Bulimia Nervoza hastaları da antidepresanlardan yarar görebilmektedirler fakat antidepresanlar yeme nöbetleri ve kusma ataklarını azaltsa bile aşırı diyet uygulaması ile kilo ve beden ile ilgili yanlış tutumları değiştirmemektedirler. Gevşeme teknikleri, psikodrama, bilişsel yeniden yapılandırma ve bilişsel davranışçı terapiler BN'nin tedavisinde psikolojik yöntemler olarak kullanılmaktadırlar (Erol ve Yazıcı, 1999, s.172-173) . toplumda görülme sıklığı %1'dir. Kadınlarda erkeklere oranla 10 kat daha fazla görülmektedir. Birçok

kez tekrarlayan bir bozukluktur ve süregelen bir döngüye sahiptir. AN'den farklı olarak aşırı bir zayıflık olmasa bile iyi gidiş göstermeyen uzun süreli bir bozukluktur. Batı'da yapılan çalışmalara göre yaygınlığı ergen ve genç kadınlarda %1-4 oranında değişmektedir. Amerika'da üniversiteli genç kadınlarla yapılan çalışmada %5 oranında BN saptanmıştır (Aytaç ve Hoccoğlu, 2016, s.159) .

### **2.2.3 Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu ve DSM-5 Tanı Kriterleri**

Kişinin kısa bir süre içerisinde yiyebileceğinden daha fazla miktarda yiyeceği kısa süre içerisinde tükettiği ve yeme davranışını kontrol altında tutamadığı yeme bozukluğudur. BN'nın ayırt edici bir özelliğidir. Yeme ataklarının yol açabileceği etkileri giderebilmek amacıyla kişi kendini kusmaya zorlamakta veya ishal eden, idrar söktürücü ilaçları kullanmaktadır. Yarım yüzyılı aşkın bir süre öncesinde ilk kez Albert Stunkard tarafından 1959 yılında bahsedilen bu bozukluğun tanı ölçütleri olan bir tablo 1991 yılında Spitzer ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. İlk başlarda DSM tarafından "Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozuklukları" başlığı altında yer alan TYB, DSM-5 itibariyle "Beslenme ve Yeme Bozuklukları" bölümünde kendine özgü tanı ölçütleri ile yer almaya başlamıştır. Erişkinlerde en sık görülen yeme bozukluğu olan TYB, genel nüfus içerisinde %0,7 ila %6,6 arasında bir oran ile görülmektedir. Yapılan çalışmalar TYB'nin başlangıç yaşının yirmili yaşlar olduğunu ve kadınlarda görülme sıklığının daha fazla olduğunu göstermektedir (Turan, Poyraz ve Özdemir, 2015, s.420) .

#### **DSM-5 Tanı Kriterleri**

A. Yineleyici tıkınırcasına yeme nöbetleri, kısa bir süre içerisinde bir başkasının yiyebileceğinden daha fazla yiyeceği tüketme ve yemek yemeyi durduramayacağı hissi.

B. Normalden çok daha hızlı yemek tüketmek, rahatsız edici doygunluk hissiyatına ulaşana kadar yemek, açlık hissetmediği halde yemeye devam etmek, aşırı yeme durumundan kaynaklanan utanç ile yalnız yemek yemeyi tercih etmek.

C. Tıkınırcasına yedikten sonra depresyon, utanç ve suçluluk hislerinin oluşması.



- D. 6 ay süre boyunca haftada en az 2 kere görülmesi.
- E. Yeme ataklarının belirgin sıkıntılara yol açması.

Yapılan çalışmalar TYB için risk faktörleri olarak psikiyatrik bozukluklar ve obeziteden bahsetmektedirler. BN ile karşılaştırıldığında TYB'nun risk faktörleri daha zayıftır fakat TYB hastalarında ebeveyn depresyonunun daha fazla olduğu ve obeziteye karşı daha duyarlı olduklarını ve hastalık derecesinde mükemmeliyetçi olduklarını görebilmekteyiz ve TYB hastalarının kendilerine karşı olumsuz bir bakış açısına sahip oldukları saptanmıştır (Babayiğit, 2007, s.28) .

#### 2.2.4 Ortoreksiya Nervoza

1997 yılında ilk kez Bratman tarafından Anoreksiya Nervoza'yı çeşitlendirmek amacıyla kullanılan ON, sağlıklı yiyeceğin tüketilmesi ile ilgili patolojik saplantı halini tanımlamaktadır. Ortoreksiya Nervoza (ON) aynı AN gibi kötü beslenme ve kilo kaybına yol açabilmektedir. Diğer yeme bozukluklarından farklı olarak ortorektik bireyler saf ve doğal besin tüketme konusunda fazla uğraş göstermektedirler. Vakitlerinin çoğunu yeme ile ilgili ve katı kurallar ile ilgili aşırı uğraş halinde geçirdikleri için zaman içerisinde sosyal işlevleri de zarar görebilmektedir. Sağlıklı beslenme ile ilgili alışkanlıklar patolojik olarak değerlendirilmemekle birlikte bu uğraş aşırı olduğu zaman, uzun süreli ve günlük yaşamı olumsuz etkilediğinde kişiliği ve davranışı ilgilendiren bir bozukluk olarak değerlendirilmektedir (Arusoglu dv. 2008, s.284) . ON sınıflandırılmayan yeme bozuklukları arasında son on yıldır yer almaktadır fakat hakkında kısıtlı sayıda çalışma yer almaktadır. Ortoreksik bireyler yediği yer yemeği kontrol etmektedir. Besin satın alma esnasında ürünlerin ambalajlarına uzun süre boyunca bakmaktadırlar. Besinlerin kanserojen madde içerip içermediğine, hormon, boya ve/veya katkı maddesi olup olmadığına dair incelemeleri çok uzun sürmektedir. Titizlikle saf ve katıksız madde arayışındadırlar. Tercihleri bu sebepler doğrultusunda yiyecekleri çiğ tüketmekten yanadır. Pek çok ürünü tüketmekten vazgeçme eğilimindedirler bu yüzden ortoreksik bireyler tıp Anoreksiya Nervoza eğilimli bireyler gibi kilo kaybı yaşamaktadırlar (Oğur, Aksoy ve Güngör, 2015, s.94) . ON, Obsesif Kompulsif Bozukluk ile benzerlik göstermektedir. Çünkü ortorektik bireyler

zamanlarının çoğunu yiyeceklere kafa yorarak ve kurallara uyararak geçirirler. Beslenme tarzlarının bir sonucu olarak ortorektik bireylerde osteopeni ve hipoantremi gibi komplikasyonların görülebileceği düşünülmektedir (Öcal, Ünsal, Demirtaş, Emiral ve Arslantaş, 2020, s.50). Beden ile ilgili aşırı uğraş ve beslenme şekli ile ilgili aşırı ilgilenme yeme bozukluklarına zemin hazırlamaktadır. Bireyin beden algısının bozulmasına yol açan sebeplerden birinin de yeme alışkanlığında meydana gelen değişiklikler olduğu düşünülmektedir (Baysal ve Kızıltan, 2020, s.49). özellikle ergenlik dönemindeki bireyler beslenme açısından risk döneminde bulunmaktadırlar. Bu alanda yapılan çalışmalar ergenlik çağındaki genç kızlarda görülen yeme bozukluklarının ve tıkanırçasına yeme ataklarının nedeni olarak uyguladıkları sağlıksız diyetler olduğunu göstermektedir. Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada ise beden algısı ile yeme tutumları arasında bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir ve düşük beden algısına sahip bireylerin yeme tutumlarını değiştirerek daha fazla zayıflamak amacı ile çeşitli yöntemlere başvurdukları gözlemlenmiştir (Arslan, 2020, s.109). Beden imgesine sahip olma ve diyet yapma ile ilgili kadınlar erkeklere oranla daha fazla ilgilidir ve bunun sonucunda da yeme bozukluğuna sahip olma konusunda kadınların risk faktörü daha fazla bulunmaktadır. Özellikle belirli bir kiloda kalması gereken meslek gruplarından olan mankenler, dansçılar ve jimnastikçilerin risk grubunda olduğu görülmektedir. Bu gruptaki kişiler ON yeme bozukluğuna daha fazla yönelmektedirler (Oğur vd. 2015, s.94).

### **2.2.5 Pika**

İlk olarak M.Ö 400' de Hipokrat tarafından tanımlanan Pika besin değeri olmayan maddelerin aşırı miktarda ve düzenli bir şekilde tüketilmesi ile karakterize olan bir yeme bozukluğudur. Latince de "saksagan" anlamına gelmektedir. Pika daha öncesinde bebeklik ve çocukluk döneminde ortaya çıkan bozukluk olarak tanımlanmaktaydı fakat DSM-5 ile birlikte yeme bozuklukları kategorisinde yer almaya başladı. Tüm yaş gruplarında görülebilmektedir (Kaçar ve Hocoğlu, 2019, s.347). Pika sendromunun oluşumunda etkili olan etkenlerin başında psikolojik ve fizyolojik etkenlerin yer aldığı belirtilmektedir. Hastalığın oluşumundaki kesin etkenler bilinmemektedir. Pika bozukluğunda özellikle, uyarının azlığı ve ebeveynin ihmalden kaynaklı öğrenilmiş bir davranış olduğu öne sürülmektedir.

Aynı zamanda Pika'nın ilerlemesinde demir, magnezyum ve çinko benzeri mineral ve vitamin eksikliklerinin de etkili olduğu belirtilmektedir.

### **DSM-5 Tanı Kriterleri**

En az bir ay süreyle, sürekli olarak, besleyici değeri olmayan, besin olmayan maddeleri yeme.

- A. Besleyici değeri olmayan, besin olmayan maddeleri yeme tutumu, kişinin gelişimsel düzeyi ile uyumlu değildir.
- B. Bu yeme davranışı, kültürel dayanağı olan ya da toplumsal olarak olağan kabul edilebilecek bir uygulama değildir.
- C. Bu yeme davranışı başka bir ruhsal bozukluk bağlamında ortaya çıkıyorsa ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek denli ağırdır (Güöüş, Alver ve Körpe, 2020, s.939).

### **2.3 Beden Memnuniyeti**

Beden imajı kavramı birçok araştırmacı tarafından bireyin kendi vücudunu algılama biçimi, kendi görünümünün zihnindeki resmi, beden parçalarını negatif veya pozitif olarak değerlendirme, zihnindeki beden ile ilgili şemalar olmak üzere çok boyutlu bir kavram olarak tanımlanmaktadır. Beden memnuniyetsizliğini ortaya çıkartan olgular ise; bireyin ideal vücut ölçüleri ile kendi içerisinde bulunduğu beden arasındaki farklardır. Beden memnuniyetsizliğini ortaya çıkartan durumlara baktığımızda en önemli etkenler arasında kültür ve güzellik standartları öne çıkmaktadır (Mert ve Kahraman,2018, s.43) . Beden memnuniyeti kavramı özellikle ergenlik döneminde kendini gösteren bir olgudur. Topluma uyum sağlayabilmek için her bireyin kazanması ergenken bazı sosyal beceriler mevcuttur. Bu sosyal beceriler ergenlik döneminde kazanılmaya başlanır. Fakat bazen bazı sebeplerden dolayı ergen bireyler bu yetkinlikleri kazanamamaktadır. Bu sebeplerden birisi de kendi bedenini kabul etmemekten kaynaklanmaktadır. Kendi bedenini kabul edememek, sosyal anksiyete ve kaçınmaya neden olabilmektedir (Kalafat ve Kınçal, 2008, s. 42) .

## **2.3.1 Beden Memnuniyetini Etkileyen Faktörler**

### **2.3.1.1 Psikolojik Faktörler**

Günümüzde dış görünüş kavramı 7’den 70’e herkesin hayatında önemli bir yere sahiptir. Özellikle gençlerin önemli olarak gördükleri noktalardan birisi olduğu düşünülmektedir. Kişiler diğer insanlar üzerinde iyi bir izlenim sağlamak konusunda kaygı yaşamaktadırlar. İnsanların kendi bedenleri konusunda oluşturduğu olumsuz düşüncelerin bir sonucu olarak ‘‘Sosyal Görünüş Kaygısı’’ kavramı ortaya çıkmıştır. Bu kavramın, özellikle tanımadığı ve diğer insanlar tarafından değerlendirilme durumlarında, sosyal performans korkusu ile birlikte ortaya çıktığı görülmektedir. Ergenlik bireyin geliştiği ve değiştiği bir dönem olarak ele alınmaktadır ve bu dönemin en önemli konularından biri de kendi bedeni hakkındaki tutumları olmaktadır. Bu durumların erken teşhis edilmesi başka problemlerin önenebilmesi açısından oldukça büyük bir önem taşımaktadır. Özellikle ergenlik döneminde görülen bu kaygı, kişilerin kendi fiziksel görüntüleri hakkındaki olumsuz düşüncelerinden dolayı ortaya çıkmıştır (Kanatsız ve Gökçe, 2020, s.1864) .

### **2.3.1.2 Sosyolojik Faktörler**

Sosyokültürel faktörler, kadınların fiziksel görünümüne odaklanması, aşırı zayıflık konusunda baskı yapılması ve başarının kadınlar için fiziksel görünümü ile ilişkili olmasını vurgulamaktadır. Bu tür sosyokültürel baskılarda medyanın rolü çok etkili olmaktadır. Çekiciliğin ifade edilmesinde zayıflık bir amaç olarak gösterilmektedir ve zayıflık ile ilgili pekiştirmeler kadınlarda sürekli diyet yapma ve kusma gibi davranış bozuklukları meydana getirmektedir. Hemen hemen herkesin arzu ettiği ve çekici bulunduğu ünlü isimler ile dolu olan popüler programlar sebebiyle gençler kendilerini programda izledikleri kişiler ile kıyaslamaktadırlar ve öz değerlendirme yapma yoluna gitmektedirler. Bu konu ile ilgili Amerika’da yapılan çalışmalar sonucunda elde edinilen bulgulara göre; kadınların sadece %20’si vücudundan memnunken, erkeklerin sadece %34’ü bedenleri hakkında olumlu bir düşünceye sahip gözükmektedir (Tuna, 2016, s.29) . Dergi ve televizyonlar gibi geleneksel medya araçları bireylerin kendi bedenlerine yönelik imajları konusunda endişelerinin artmasında olumsuz bir etkiye sahiptir. Sosyal medyanın gittikçe artan popülaritesi sebebiyle araştırmacılar medyanın beden imajı hakkındaki etkilerini ve olası sonuçlarını araştırmaya başlamışlardır. Sosyal medyayı diğer geleneksel medya

araçlarından ayrılan bazı özellikler bulunmaktadır; öncelikle sosyal medyada sadece ünlü isimler ve mankenler yer almamaktadır, bireyler kendisi için de sosyal medya hesabı açabilmektedirler. İkinci olarak, bireyler sosyal medya hesaplarında kendilerinin en ilgi çekici hallerini paylaşabilmekte ve çekici olmadığını düşündükleri kısımları kaldırabilmektedirler. Sosyal medyada bireyler kendilerinin ideal olduğunu düşündükleri resimlerini paylaşmaktadırlar. Son olarak, sosyal medya insan tipleri açısından geniş bir aralığa sahip olmasına rağmen insanlar genellikle akran grubu ile etkileşim haline geçmektedirler ve araştırmalar akranlar arasındaki görüntü kıyaslama durumunun bireylerin beden imajı ile ilgili etkili bir etken olduğunu göstermektedir (Fardouly ve Vartanian, 2016, s.1) .

### **2.3.2 Beden Memnuniyeti ve Yeme Bozuklukları**

Beden imajı ve beden memnuniyetsizliğinin, yeme bozukluklarının geliştirilmesine katkıda bulunan iki önemli yön oldukları düşünülmektedir. Beden imajından rahatsızlık duyma ve özellikle bedeninden memnun olmamak yeme bozukluklarının teşhisi için önemli kriterlerdendir (Peat, Peyerl ve Muehlenkamp, 2008, s.351) . Yapılan çalışmalar, yeme bozukluğu olan veya olmayan kadınlarda beden memnuniyetsizliğindeki en belirleyici etkenin vücut ağırlığı olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte bu durum Anoreksiya Nervoza yeme bozukluğunda daha komplikedir çünkü bu bozukluğun en kötü evresinde hasta sahip olduğu vücut ölçüsünden mutluluk duymakta ve hatta kendiyile gurur duymaktadır. Beden memnuniyetsizliği AN hastaları için pozitif bir işaret de olabilir; eğer hasta vücudunun inceliğinden dolayı şikâyetçiye ve kilo almak için istekliyse fakat eğer daha fazla kilo kaybetmek için istekliyse bu kişide daha da büyük bir duygusal rahatsızlığı ifade etmektedir (Garner,2002, s.299) . Araştırmalar beden memnuniyetsizliği ile düşük benlik saygısı, depresif semptomlar ve intihar düşüncelerinin ilişkili olduğunu göstermektedir. Buna ek olarak araştırmalara göre; beden memnuniyetsizliği, düzensiz ve sağlıksız yeme, kilo alımı ve kaybı, sağlıksız diyetler uygulama ve düşük seviyede fiziksel aktivite davranışları için de risk faktörü oluşturmaktadır. Ayrıca araştırmacılar beden memnuniyetsizliğinin riskli sağlık davranışları üzerindeki etkilerini inceledikleri çalışmada bazı bulgular elde etmişlerdir. Sigara içmek, madde kullanımı ve alkol kullanımı gibi riskli davranışların tıpkı beden memnuniyetsizliği gibi ergenlik çağında başladığını ve hatta yetişkinlikte devam ettirme eğiliminde olduklarını, 13 yaşlarındaki, yüksek beden memnuniyetsizliğine sahip bir erkek çocuğunun 17

yaşlarında sigara kullanımına başlamaya eğilimli olduğunun ortaya koymuştur. Benzer olarak düşük beden memnuniyetine sahip bireylerin ileriki yaşlarında madde kullanım olasılıklarının yüksek olduğu düşünülmektedir (Bornioli, Lewis-Smith, Smith, SLater, Bray, 2019, s.1-2) .

### **2.3.3 Beden Memnuniyeti ve Egzersiz**

Genç yetişkinlerde fiziksel aktiviteye katılım, kendini anlatma, kendine güven, başarı, iletişim ve centilmenlik özelliklerini arttırmaktadır. Aynı zamanda zihinsel yorgunluğu azalttığı ve gerginliği büyük ölçüde düşürdüğü düşünülmektedir (Gür, 1992) . Kendini toplum içerisinde nasıl sunduğunun Batı Toplumunda ve kültüründe çok önemli bir unsur olarak kabul edilmektedir. Kendini nasıl sunduğunun ise iyi ve antrenmanlı, düzgün bir vücut olarak belirtilmektedir. Günümüzdeki toplumun insanları, insanların fiziksel görünüşü üzerinde fazlaca ilgi göstermektedir. Günümüzde böyle olduğu gibi geçmişteki toplumlarda da en önemli bireysel özellikler olarak gençlik ve güzellik hatta çekicilik olarak değerlendirilmişlerdir. İnsanlar çevresindeki insanların üzerinde etkili bir izlenim bırakmak için uğraşmaktadırlar. Bunun için çekici görünmek en etkili yöntemlerden biri olarak görülmektedir (Alemdağ ve Öncü, 2015, s.289) .Bireyin bedeninin nasıl görüldüğü son zamanlarda sıkça tartışılan bir konu haline gelmesi ile birlikte insanların bedenlerinden memnun olup olmadıkları hakkında çalışmalar sonucunda bedenlerini nasıl algıladıklarının önemli bir etken olduğu düşünülmektedir. Kişilerin bedenlerini nasıl algıladıkları beden görünümleri ile uyumlu veya uyumsuz olabilmektedir. Yapılan araştırmalara göre egzersiz düzeyleri bireylerin beden algılarını olumlu yönde etkilemektedir (Erdoğan ve Tunç, 2020, s.80) .

Bireylerin bedenlerini nasıl algıladıkları bedenlerinden hoşnut olmaları açısından çok önemlidir. İnsanların bedenlerini nasıl algıladıkları her zaman gerçek beden görüntüsü ile uyumlu olmayabilmektedir. İnsanların bedenlerini nasıl algıladıklarını etkileyen önemli bir faktör de fiziksel aktivite düzeyleridir. Bu alanda yapılan çalışmalar fiziksel aktivite düzeyinin beden algısı ve beden memnuniyetini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (Erdoğan ve Göl, 2019) .

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 3.1 Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada 18-35 yaş aralığındaki egzersiz yapan genç yetişkinlerin beden memnuniyet düzeyleri ve ortoreksiya nervoza eğilimleri incelenmiştir. Araştırma nicel bir araştırma olmakla birlikte araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden biri olan betimsel yöntem modeli kullanılmıştır. Bu tarama modelinde belirli bir evren kapsamında bir konudaki mevcut durumu araştırmak ve belirlemek amaçlanmaktadır. Bu model mevcut olan durumun ne olduğu ve bireyler üzerinde ne gibi değişiklikler gösterdiği hakkında bilgi vermektedir. Mevcut durumun bir bireyde görülmesi ile başka bir bireyde görülmesi hakkında olasılık hesaplamaya olanak sağlar (Karadayı, 2020).

#### 3.2 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini İstanbul Beşiktaş İlçesinde yaşayan 18-35 yaş arası genç yetişkinler oluşturmaktadır. Beşiktaş'ta yaşayan 18-35 yaş aralığındaki genç yetişkinlere ulaşabilmek amacıyla online anket yöntemi kullanılmıştır. Online anket yöntemi ekonomik açıdan, yoğun iş gücü gerektiren ve zamanın kısıtlı olması halinde, katılımcılara kolay ulaşılabilmesini sağlayan ve uygulanabilirlik sağlayan bir yöntemdir (Zhang, Kuchinke, Woud, Velten, Margaf,2017). Katılımcılara sosyodemografik form, Belirti Tarama Ölçeği (ORTO-11) ve anket soruları ‘‘Google Forms’’ aracılığıyla iletilir bu sayede katılımcılara daha hızlı, pratik ve ekonomik açıdan daha az maliyetli olarak ulaşılması sağlanır (Turgut & Özkan, 2019). Bu yöntemin seçilmesindeki amaç araştırmacının katılımcılara hem daha kolay ulaşabilmesi hem de pratik bir uygulama sağlayabilmesidir. Araştırma evreninde 45.051 birey bulunmaktadır. Evrendeki eleman sayısı bilindiğinden çalışmanın örneklem büyüklüğü hesaplanırken aşağıdaki formül kullanılmıştır.

Formülde ‘‘n’’ örnekleme alınacak birey sayısı, ‘‘N’’ evrendeki eleman sayısı, ‘‘p’’ incelenecek olayın görülüş sıklığı (0.5), ‘‘q’’ incelenecek olayın görülmeyiş sıklığı (1-p= 0.5), ‘‘t’’ belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değeri (1,96) ve ‘‘d’’ olayın görülüş sıklığı (0,1) göre

yapılmak istenen sapma olarak simgelenmiştir. Yapılan hesaplama sonucunda çalışmanın örnekleme alınması gereken kişi sayısı 96 olarak bulunmuştur. Ancak bu çalışmada 352 kişiye ulaşıldığından çalışmanın örnekleme; İstanbul Beşiktaş ilçesinde ikamet eden, 18-35 yaş aralığında bulunan 352 kişidir.

### **3.3 Veri Toplama Araçları**

#### **3.3.1 Sosyodemografik Bilgi Formu**

Sosyodemografik bilgi formu katılımcılar hakkında yaş, cinsiyet, eğitim durumu, barınılan yer, medeni durum, gelir düzeyi, haftanın kaç günü egzersiz yaptıkları/yapmadıkları ve çalışma durumları hakkında bilgi toplamak amacı ile araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

#### **3.3.2 ORTO-11 Ölçeği**

Günümüzde Ortoreksiya Nervoza Eğilimini belirlemekte kullanılan ORTO-11 ölçeği uygulanmıştır. ORTO-11 Donnini tarafından ORTO-15 olarak geliştirilmiş 15 soruluk bir ölçektir (Donnini, vd. 2005). Türkçeye uyarlanması Arusoğlu tarafından 2006 yılında yapılmış ve ORTO-11 olarak uyarlanmıştır. Ölçeğin değerlendirilmesinde puan artışı Ortoreksiya Nervoza riskinin azaldığını göstermektedir (Arusoğlu, vd. 2008). Orto-11 ölçeği için 3 alt boyut bulunmaktadır. Birinci faktöre yüklenen maddelerin genellikle sağlıklı beslenme ile ilgili endişeleri ve duyguları içerdiği, ikinci faktöre besin seçimi ile ilgili davranışları içeren maddelerin yüklendiği, üçüncü faktörü ise beslenme ile ilgili bilişleri içeren maddelerin oluşturduğu görülmüştür. Bu nedenle faktörlere sırasıyla duygu, davranış ve biliş adları verilmiştir. Faktörlerin iç tutarlılık katsayıları da sırasıyla 0.14, 0.44 ve 0.18 olarak bulunmuştur. ORTO-11 Ölçeğinin Türkçe 'ye uyarlanma çalışmasında kesme puanı 27 olarak baz alınmıştır.

#### **3.3.3 Beden Memnuniyeti Ölçeği**

Araştırmanın diğer bir değişkeni olan Beden Memnuniyetini ölçmek için katılımcılara Orkide Bakalım ve Arzu Taşdelen Karkçay tarafından geliştirilen, 9 maddeden oluşan Beden Memnuniyeti Ölçeği (BMÖ) uygulanmıştır. Beden Memnuniyeti Ölçeği bireyin kendi bedenini ne ölçüde takdir ettiğini ölçen amaçlayan bir ölçektir. Ölçekte puan arttıkça bireyin beden memnuniyeti artmaktadır. Beden



Memnuniyeti ölçeği için iç tutarlılık Cronbach Alfa ile. 94 olarak hesaplandı ve tekrar test güvenilirlik katsayısı 0. 90 olarak hesaplanmıştır (Bakalım, 2016; Taşdelen, 2016) .

### **3.4 Verilerin Analizi**

Verilerin analizi için SPSS 17 ve Excel kullanılmıştır. Betimsel istatistikler için yüzde, frekans, aritmetik ortalama ve standart sapma kullanıldı. İki grup arasındaki ortalamanın fark testleri ilişkisiz örneklem için t testi kullanılarak yapılırken ikiden fazla grubun ortalamaları tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılarak analiz edildi. İki değişken arasındaki ilişki ise Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı kullanılarak hesaplandı. Analizlerde, 05 anlamlılık düzeyi dikkate alındı. Veri setinin normal dağılıma uygun olma durumu ise basıklık ve çarpıklık katsayıları ile analiz edildi.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR

### 4.1 Katılımcıların Sosyal ve Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Katılımcıların sosyal ve demografik özellikleri kapsamında ile olarak cinsiyete göre dağılımları incelenmiştir. Tablo 1’de de görüldüğü gibi 222’si kadın 130’u erkek olmak üzere toplamda 352 katılımcı vardır.

Tablo 1. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı

	f	%
Kadın	222	63,06
Erkek	130	36,93
Topla m	352	100

Yaşa göre dağılım açısından katılımcıların yaklaşık yarısı (%50,28) 18-22 yaş aralığındadır. 22-30 yaş aralığındaki katılımcılar örneklemin %32,10’unu oluştururken 31-35 yaş aralığındaki katılımcıların oranı ise %17,61’dir.

Tablo 2. Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımı

	f	%
18-22	177	50,28
23-30	113	32,10
31-35	62	17,61
Topla m	352	100

Araştırmadaki katılımcılara medeni durumları açısından bakıldığında %83,80’inin bekâr olduğu, %16,19’unun evli olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

	f	%
Bekar	295	83,80
Evli	57	16,19
Topla m	352	100

Katılımcıların gelir düzeyi üç kategori (düşük, orta ve yüksek) olarak incelendiğinde en fazla sayıda katılımcının (%80,96) orta gelir düzeyinde olduğu

anlaşılmaktadır. Düşük gelir düzeyinde olduğunu belirten katılımcıların oranı %10,79 olurken, yüksek gelirli katılımcıların oranı %8,23'dür.

Tablo 4. Katılımcıların Gelir Düzeyine Göre Dağılımı

	f	%
Düşük	38	10,79
Orta	285	80,96
Yüksek	29	8,23
Toplam	352	100

Eğitim durumu açısından oluşturulan tablo (Tablo 5) incelendiğinde çoğu katılımcının (%79,26) üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Lise mezunlarının oranı %11,36 iken yüksek lisans veya doktora yapan katılımcıların oranı %7,67 olarak bulunmuştur. İlkokul mezunu katılımcılar ise örneklemin %1,70'ini oluşturmaktadır.

Tablo 5. Katılımcıların eğitim Durumuna Göre Dağılımı

	f	%
İlkokul - Ortaokul	6	1,70
Lise	40	11,36
Üniversite	279	79,26
Yüksek Lisans - Doktora	27	7,67
Toplam	352	100

Çalışma durumu açısından yapılan analize göre (Tablo 6), katılımcıların yarısından biraz fazlası (%55,96) öğrencidir. Bu oranı %26,98 ile özel sektör çalışanları izlemektedir. Çalışmayan katılımcıların oranı %12,78 iken kamuda çalışan katılımcıların oranı %4,26'dır.

Tablo 6. Katılımcıların Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı

	f	%
Çalışmıyor	45	12,78
Öğrenci	197	55,96
Özel Sektör	95	26,98
Kamu	15	4,26
Toplam	352	100

## 4.2 Haftalık Egzersiz Yapmaya Yönelik Bulgular

Katılımcıların haftalık olarak egzersiz yapma durumları incelendiğinde (Tablo 7) neredeyse yarıya yakınının (%40,90) hiç egzersiz yapmadığı görülmektedir. Haftada bir gün egzersiz yapanların oranı %17,33 iken iki gün egzersiz yapanların oranı %14,77'de kalmaktadır. Haftanın üç veya daha fazla gününde egzersiz yapanların oranı ise %26,98 olarak bulunmuştur.

Tablo 7. Katılımcıların Haftalık Egzersiz Yapma Durumlarına Göre Dağılımı

	f	%
Yapmıyorum	144	40,90
1 Gün	61	17,33
2 Gün	52	14,77
3 ve Daha Fazla Gün	95	26,98
Toplam	352	100

## 4.3 Ortoreksiya Nervoza Düzeyine Yönelik Bulgular

Katılımcıların ortoreksiya nervoza düzeyleri ORTO11 ölçeği ile belirlenmiştir. Bu ölçekten elde edilen puanların betimsel istatistikleri Tablo 8'de sunulmaktadır. Buna göre ölçeğin genelinden elde edilen puanlar 13 ile 40 arasında değişmektedir. Ölçekten elde edilebilecek minimum puanın 11 ve maksimum puanın 44 olduğu düşünüldüğünde her iki uca yakın katılımcı puanlarının var olduğu anlaşılmaktadır. ORTO11 ölçeği genelinden alınan toplam puanların ortalaması ise 22,00'dır. Bu puanlara ilişkin standart sapma değeri ise 4.78'dir. Diğer yandan, toplam madde sayısı hesaba alındığında ölçeğin genelinden alınan ortalama puan 2,001 olarak bulunmuştur. ORTO11 ölçeğinin alt ölçekleri olan duygu, davranış ve biliş alt boyutlarında ise  $\bar{X}=2,124$ ;  $\bar{X}=2,318$  ve  $\bar{X}=1,544$  ortalama değerleri elde edilmiştir. Buna göre, alt ölçeklerin madde sayıları dikkate alınarak hesaplanan ortalama puanlar arasında en düşük puan biliş alt ölçeğine aittir.

Tablo 8. ORTO11 Ölçeği Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler

	n	Minimum	Maksimum	$\bar{X}$ (Toplam Puanlar)	$\bar{X}$ (Madde Puanları)	S.S.
Orto11 Duygu	352	6	24	12,74	2,12	3,82
Orto11 Davranış	352	2	8	4,63	2,31	1,01
Orto11_Biliş	352	2	12	4,63	1,54	1,19
Orto11 Genel	352	13	40	22	2	4,78

Katılımcıların ORTO11 ölçeğinden aldıkları puanlar ölçeğin Türkçeye uyarlanması çalışmasında açıklandığı üzere 27 puan baz alınmak üzere düşük ve yüksek olarak iki gruba ayrılmıştır. Tablo 9’da görüldüğü üzere ölçekten düşük olanların oranı %82,95 iken yüksek alanların oranı ise %17,04’tür.

Tablo 9. Katılımcıların Ortoreksiya Nervoza Düzeyleri

	f	%
Düşük	292	82,95
Yüksek	60	17,04
Total	352	100

#### 4.4 Beden Memnuniyeti Puanlarına Yönelik Bulgular

Katılımcıların Beden Memnuniyeti Ölçeğinden aldıkları puanlarla ilgili betimsel istatistikler Tablo 10’da sunulmaktadır. Buna göre, Beden Memnuniyeti ölçeği puanları 12 ile 36 arasında değişmektedir. Ortalama puan ise 27,307 olarak bulunmuştur.

Tablo 10. Beden Memnuniyet Ölçeği Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler

	n	Minimum	Maksimum	$\bar{X}$ (Toplam Puanlar)	$\bar{X}$ (Madde Puanları)	S.S.
Beden Memnuniyet Ölçeği Puanı	352	12	36	27,30	3,03	4,62

#### 4.5 ORTO11 ve Beden Memnuniyeti Ölçeklerinden Elde Edilen Puanların Normalliğine İlişkin Bulgular

ORTO11 ve Beden Memnuniyeti ölçeklerinden elde edilen puanların normalliği anlaşılmasına çalışılırken ilk olarak bu puanlara ait çarpıklık ve basıklık katsayıları hesaplanmıştır (Tablo 11). Çarpıklık katsayılarına bakıldığında bu değerlerin -0,5 ile 0,5 aralığında oldukları görülmektedir. Bu sebeple, her iki veri setini de simetrik dağılım gösterdiği söylenebilir. Basıklık değerlerinin sıfırdan büyük olması ise her iki veri setinin de leptokurtik olduğu, yani ortalama değerler etrafından bir miktar toplanmanın olduğu anlamına gelmektedir.

Tablo 11. ORTO11 ve Beden Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Çarpıklık ve Basıklıkları

	Çarpıklık	Basıklık
Orto11	,46	,62
Beden Memnuniyet	-,34	,47

#### 4.6 Beden Memnuniyeti Düzeylerinin Haftalık Egzersiz Düzeylerine Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bulgular

Beden memnuniyeti düzeylerinin haftalık egzersiz düzeylerine göre farklılaşma durumu, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile test edilmiştir. Haftada 3 veya daha fazla egzersiz yapanların beden memnuniyet düzeyleri haftada bir gün egzersiz yapanlardan anlamlı olarak daha yüksekti ( $F=2,242$ ;  $p<,05$ ). Yapılan analizin gücü ise ,983 olarak yüksek düzeyde bulunmuştur. Dolayısıyla, katılımcıların beden memnuniyeti düzeyleri onların haftalık egzersiz yapma düzeylerine göre farklılaşmaktadır.

Tablo 12. Beden Memnuniyeti Düzeylerinin Haftalık Egzersiz Düzeylerine Göre Farklılaşma Durumunun Testi

Haftalık Egzersiz	n	$\bar{X}$	Standart Hata	Kareler Toplamı	S.D	Ortalama Kare	F	p	$\eta^2$	Güç
Yapmıyorum	144	27,28	,37							
1 Gün	61	25,39	,57							
2 Gün	52	26,90	,62	440,67	3	146,89	7,24	,00	,05	,98
3 ve Daha Fazla Gün	95	28,78	,46							

#### 4.7 Ortoreksiya Nervoza Düzeylerinin Haftalık Egzersiz Düzeylerine Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bulgular

Katılımcıların ortoreksiya nervoza düzeylerinin haftalık egzersiz düzeylerine göre farklılaşma durumu, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile test edilmiştir. Tablo 15'te sunulan değerlere göre  $p=,05$  düzeyinde ortoreksiya nervoza düzeyleri haftalık egzersiz düzeyine göre farklılaşmaktadır ( $F=2,688$ ;  $p<,05$ ). Ancak yapılan analizin gücü ise ,65 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 13. Katılımcıların Ortoreksiya Nervoza Düzeylerinin Haftalık Egzersiz Düzeylerine Göre Farklılaşma Durumunun Test Edilmesi

Haftalık Egzersiz	n	$\bar{X}$	Kareler Toplamı	S.D	Ortalama Kare	F	p	$\eta^2$	Güç
Yapmıyorum	144	22,25							
1 Gün	61	22,91							
2 Gün	52	20,48	182,18	3	60,72	2,68	,04	,02	,65
3 ve Daha Fazla Gün	95	21,88							

Söz konusu farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğu ise post-Hoc Bonferroni testi ile incelenmiştir (Tablo 15). Buna göre, haftada bir gün egzersiz yapanlarla haftada iki gün egzersiz yapanlar arasında ilk grup lehine anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Ancak  $p=,05$  düzeyinde anlamlı çıkan bu farklılıkların  $p=,01$  düzeyinde anlamlı olmadıklarının göz önüne alınması gerekmektedir.

Tablo 14. Katılımcıların ORTO11 Puanlarının Haftalık Egzersiz Düzeylerine Göre Farklılaşma Durumu

(I) Haftalık Egzersiz	(J) Haftalık Egzersiz	Ortalama Farkı (I-J)	Standart Hata	<i>p</i>
Yapmıyorum	1 Gün	-,68	,71	1,00
	2 Gün	1,74	,76	,13
	3 ve Daha Fazla Gün	,34	,62	1,00
1 Gün	Yapmıyorum	,68	,71	1,00
	2 Gün	2,43	,88	,03
	3 ve Daha Fazla Gün	1,03	,77	1,00
2 Gün	Yapmıyorum	-1,74	,76	,13
	1 Gün	-2,43	,88	,03
	3 ve Daha Fazla Gün	-1,40	,82	,50
3 ve Daha Fazla Gün	Yapmıyorum	-,34	,62	1,00
	1 Gün	-1,03	,77	1,00
	2 Gün	1,403	,81	,50

#### 4.8 Beden Memnuniyetinin Ortoreksiya Nervoza Düzeylerine Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bulgular

Katılımcıların ortoreksiya nervoza düzeylerine göre beden memnuniyeti düzeylerinin farklılaşma durumunu ilişkisiz örneklem için *t* testi kullanılarak yoklanmıştır. Tablo 15’te verilen sonuçlara göre ortoreksiya nervoza düzeyi düşük olan bireylerin beden memnuniyetleri anlamlı derecede daha düşüktür. ( $t=-2,83; p<,05$ ). Yapılan analizin gücünün ( $,73$ ) ise kabul edilebilir düzeyde olduğu söylenebilir.



Tablo 15. Katılımcıların Ortoreksiya Nervoza Düzeylerine Göre Beden Memnuniyeti Düzeylerinin Farklılaşma Durumunun Test Edilmesi

Ortoreksiya Nervoza Düzeyi	n	$\bar{X}$	Standart Sapma	<i>t</i>	<i>p</i>	Güç
Düşük	292	26,99	4,46	-2,83	,00	,73
Yüksek	60	28,83	5,11			

#### 4.9 Ortoreksiya Nervoza Düzeyleri ile Beden Memnuniyeti Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Ortoreksiya nervoza ile beden memnuniyeti düzeyleri arasındaki ilişki, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı kullanılarak hesaplanmıştır. Tablo 18’de sunulan verilere göre iki değişken arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=,142$ ;  $p<,05$ ).

Tablo 16. Ortoreksiya Nervoza Düzeyleri ile Beden Memnuniyeti Düzeyleri Arasındaki İlişki

	Beden Memnuniyeti	
	<i>r</i>	<i>p</i>
Ortoreksiya Nervoza	,14	,00
a		

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA VE YORUM

Her yaştan birey için fiziksel aktivite büyük önem taşımaktadır. Özellikle çocukların sağlık gelişimi ve genç bireylerin kötü alışkanlıklardan kurtulabilmesi, sosyalleşebilmesi ve kronik hastalıklardan korunabilmesi için elzemdir. Düzenli fiziksel aktivite sadece çocuklar ve genç yetişkinler için değil, yaşlıların aktif bir yaşlılık dönemi geçirebilmeleri için de çok önemlidir. Başka bir deyişle fiziksel aktivite hayat boyu yaşam kalitesinin yükselmesi açısından büyük farklar yaratmaktadır (Menteş ve Karacabey, 2011). Egzersizin sağlık üzerindeki etkileri psikoloji alanında yaklaşık 40 yıldır çalışılmaktadır. Yapılan araştırmalar düzenli ve uygun fiziksel aktivite katılımının psikolojik sağlığın kazanılması ve korunması için önemini vurgulamaktadır (Aşçı, 2002). Egzersiz uygulamalarının psikolojik değişkenler üzerindeki etkilerine odaklanıldığı çalışmalarda, fiziksel aktiviteye katılımın normal örnekleme depresyon, kaygı, stres, benlik saygısı ve beden imgesi gibi değişkenlere doğrudan yönde etki edebileceği belirtilmiştir (Özdemir ve Çelik, 2010).

Son dönemlerde, toplum ve medyanın etkisiyle fiziksel görünüme verilen önemin artması insanların beslenme şekillerini de etkilemiştir. Hemen hemen herkes kendi görüntüsü ile ilgili başkalarından onay almak ister. İnsanlar kendi beden algıları sebebiyle zaman zaman mutsuz ve kaygılı olabilmektedirler (Oğuz, 2005). Beden memnuniyetsizliği sonucunda bireyler zayıf görünme amacı ile beslenme şekillerini değiştirebilir ve olumsuzluklara sebep olabilirler. Bunun sonucunda da yetersiz beslenme, sık diyet yapma ve çeşitli yeme bozuklukları görülebilmektedir (Arslan, 2020). Bu bilgiler doğrultusunda bu araştırmada 18-35 yaş aralığındaki genç yetişkinlerin egzersiz yapma/yapmama durumlarına göre Ortoreksiya Nervoza eğilimleri ve beden memnuniyetine yönelik tutumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın temel hedefleri bağlamında elde edilen bulgular ve istatistiksel analiz sonuçları ilgili yazı çerçevesinde ele alınmıştır. Çalışmaya 222'si kadın 130'u erkek toplam 352 kişi katılmıştır. Araştırmanın ilk hipotezi olan; bireylerin beden memnuniyeti egzersiz düzeylerine göre değişkenlik gösterecektir H1 hipotezinin kabul edildiği söylenebilir. Araştırma bulgularına göre; Katılımcıların beden memnuniyetleri haftalık egzersiz yapma durumuna göre farklılaşmaktadır. En yüksek beden memnuniyeti düzeyi haftada üç veya daha fazla

gün egzersiz yapanlara ait iken en düşük memnuniyet düzeyi haftada bir gün egzersiz yapanlara aittir. Katılımcıların ortalama beden memnuniyet puanları 27,307'dir. Erdoğanoğlu ve Tunç (2020) bu konuda yaptıkları bir çalışmada, bu araştırmadaki aynı yaş aralığındaki genç erkeklerle, 1 senedir egzersiz yapan bireylerde egzersiz ve beden algısı arasında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır. Bu durumda araştırmacılar, cinsiyetin belirleyici bir faktör olabileceğini belirtmişlerdir. Egzersiz ve beden memnuniyeti arasındaki ilişkinin incelendiği diğer bir çalışma egzersiz yapan ve egzersiz yapmayan grupların benlik saygısı ve beden memnuniyet düzeyleri karşılaştırılmış ve iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Benlik saygısı ve beden memnuniyet düzeylerinin egzersiz yapan kadınlarda daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu araştırmanın bulguları ile uyumlu bir sonuç fakat bahsi geçen tez araştırmasında sadece kadın örneklem kullanıldığından dolayı benzer bir araştırmanın erkek bireylerde de yapılması önerilebilir. (Polat, 2014) Araştırmanın ikinci hipotezi; katılımcıların Ortoreksiya Nervoza düzeylerinin haftalık egzersiz düzeylerine göre farklılaştığı bulunmuştur. En yüksek ortoreksiya nervoza düzeyi haftada 1 gün egzersiz yapanlara aitken en düşük ortoreksiya nervoza düzeyi ise haftada 2 gün egzersiz yapan gruba aittir. Dolayısıyla, araştırmanın ikinci hipotezinin de kabul edildiği görülmektedir. Üstündağ (2020) yürüttüğu çalışmada spor salonunda spor yapan bireylerde yeme farkındalığı ve Ortoreksiya Nervoza belirtilerini araştırmıştır. Araştırma bulgularına göre spor yapıp yapmama durumunun ORTO-15 ortalamalarını etkilemediğine ulaşmıştır.

Öte yandan, düşük ve yüksek Ortoreksiya Nervoza düzeyine sahip katılımcıların beden memnuniyeti düzeyleri de anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Ortoreksiya nervoza düzeyi düşük olan bireylerin beden memnuniyetleri anlamlı derecede daha düşüktür.

Araştırmanın üçüncü hipotezi ise ortoreksiya nervoza ve beden memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişkinin varlığına yönelik olarak ortaya konmuştur. Bulgulara göre ortoreksiya nervoza puanları ile beden memnuniyeti puanları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır. Kısacası, araştırmanın üçüncü hipotezi de kabul edilmiştir.

Bu konuda yapılan diğer çalışmalara göz atıldığında ON'li bireylerin beden algılarında bozukluk olduğu belirtilmektedir. Bu da çalışma ile uyumlu bir bilgidir. Barnes ve Caltabiano (2015) Ortoreksiya Nervoza, Mükemmeliyetçilik, Beden İmajı ve Bağlanma Stillerini inceledikleri çalışmada bu bulgulara benzer bulgular elde etmişlerdir. Fakat yine diğer bazı literatür araştırmalarında Ortoreksiya Nervoza'nın diğer yeme bozuklukları (AN, BN) kadar beden algısında ve memnuniyetinde

bozukluğa yol açmadığı belirtilmektedir. Bunun sebebi Ortoreksiya nervozanın gerçekten bir beden algısı ile ilgili problemden kaynaklanmaması veya altında daha çok sağlık ile ilgili durumların patolojik olarak belirginleşmesi olabilir.



## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen sonuçlar şu şekilde özetlenebilir:

1. Katılımcıların %40,90'ı hiç egzersiz yapmamaktadır. Haftada bir gün egzersiz yapanların oranı %17,33 iken iki gün egzersiz yapanların oranı %14,77'tür. Haftanın üç veya daha fazla gününde egzersiz yapanların oranı ise %26,98'dur.
2. Katılımcıların ortalama ortoreksiya nervoza düzeyleri 22,00'dur.
3. Katılımcıların %82,95 düşük ve %17,04'si yüksek ortoreksiya nervoza düzeyindedir.
4. Katılımcıların ortalama beden memnuniyet puanları 27,30'dir.
5. Katılımcıların beden memnuniyetleri haftalık egzersiz yapma durumuna göre farklılaşmaktadır. En yüksek beden memnuniyeti düzeyi haftada üç veya daha fazla gün egzersiz yapanlara ait iken en düşük memnuniyet düzeyi haftada bir gün egzersiz yapanlara aittir. Hiç egzersiz yapmayanlar ile haftada Bir gün yapanlar arasında beden memnuniyeti bakımından anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Haftada bir gün egzersiz yapan grupla haftada 3 ya da daha fazla gün egzersiz yapan grup arasında da beden memnuniyeti açısından anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.
6. Katılımcıların ortoreksiya nervoza düzeyleri haftalık egzersiz düzeylerine göre farklılaşmaktadır. En yüksek ortoreksiya nervoza düzeyi haftada 1 gün egzersiz yapanlara aitken en düşük ortoreksiya nervoza düzeyi ise haftada 2 gün egzersiz yapan gruba aittir.
7. Düşük ortoreksiya nervoza düzeyine sahip olan katılımcıların %41,43'i hiç egzersiz yapmazken, %15,41'i haftada bir, %16,09'sı haftada iki ve %27,05'i haftada en az üç defa egzersiz yapmaktadır.
8. Yüksek ortoreksiya nervoza düzeyine sahip olan katılımcıların ise %38,33'ü hiç egzersiz yapmazken, %26,66'si haftada bir, %8,33'ü haftada iki ve %26,66'si haftada en az üç defa egzersiz yapmaktadır.
9. Düşük ve yüksek ortoreksiya nervoza düzeyine sahip katılımcıların beden memnuniyeti düzeyleri anlamlı olarak

farklılaşmaktadır. Ortoreksiya nervoza düzeyi düşük olan bireylerin beden memnuniyetleri anlamlı derecede daha düşüktür.

10. Ortoreksiya nervoza puanları ile beden memnuniyeti puanları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır.

Elde edinilen bilgiler ve literatür taramaları sonucunda şu önerilerde bulunulabilir:

Ortoreksiya Nervoza AN ve BN gibi diğer yeme bozukluklarının aksine toplum tarafından daha bilinen ve hakkında en az çalışma yapılan yeme bozukluğudur. Bu sebeple insanların bu yeme bozukluğu hakkında daha fazla bilinçlenebilmesi ve altında yatan patolojik sebeplerin saptanabilmesi için hakkında daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir.

Araştırma bulgularıyla uyum sağlamayan diğer çalışmalara bakıldığında cinsiyet ve örneklem yaş aralığının büyük etkisi olduğu düşünülmektedir. Bu konu hakkında yapılacak diğer çalışmalarda daha geniş bir örneklem ile çalışması ve cinsiyet faktörünün daha çok ele alınması önerilmektedir.

Bu çalışma ve literatür taramasında elde edinilen bilgiler doğrultusunda egzersizin insan fizyolojisi, psikolojisi ve sosyal yaşamı için faydaları bir kez daha belirtilmiş olup, kişinin bedeni ile ilgili algısını olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına göre, en yüksek beden memnuniyeti düzeyi haftada üç veya daha fazla gün egzersiz yapanlara ait iken en düşük memnuniyet düzeyi haftada bir gün egzersiz yapanlara aittir. Bu bilgiler doğrultusunda sadece çalışmada yer alan 18-35 yaş aralığındaki genç yetişkinler için değil, 18 yaş altı çocuk ve ergenlik dönemindeki bireyler için de çalışmalar genişletilip her yaşta bireyin hayatında egzersizin ne kadar önemli bir yer tuttuğu bilgisi güçlendirilmelidir. Okullarda ve sosyal gruplarda egzersiz ile ilgili bilinçlendirmeler yapılması ve sosyal, psikolojik, fiziksel yararları hakkında literatür bilgileri sunulması önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Akyol, A., Bilgiç, P., ve Ersoy, G. (2008). *Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü.
- Alemdağ, S & Öncü, E (2015) Öğretmen Adaylarının Fiziksel Aktiviteye Katılım ve Sosyal Görünüş Kaygılarının İncelenmesi, *International Journal of Science Culture and Sport*
- Alpaslan, A., (2012) Ergen Ruh Sağlığı ve Spor, *Kocatepe Tıp Dergisi*.
- Altıntaş, A., Aşçı, H., & Özenir, T. (2007) Benlik Sunumunun Cinsiyete ve Egersiz Davranışı Parametrelerine Göre İncelenmesi, *Hacettepe Spor Bilimleri Dergisi*.
- Arıca, S., Arıca, V., Arı, M & Özer, C., (2011) Adolesanda Yeme Bozuklukları, *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı*
- Arslan, E., & Ercan, S., (2020) COVID-19 Pandemisi ve Sosyal İzolasyon Sürecinde Egzersizin Önemi, *Spor Hekimliği Dergisi*.
- Arslan, M., (2020) Lise Öğrencilerinin Beden Algısı ve Yeme Tututumunun İncelenmesi ve Bunların BKİ (Beden Ktle Endeksi ile İlişkinin Değerlendirilmesi, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*.
- Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G., & Merdol, T., (2008) Ortoreksiya Nervoza ve Orto-11 Türkçeye Uyarlama Çalışması, *Türk Psikiyatri Dergisi*.
- Aydanarış, S., (2008) Ankara İlinde Yaşayan 18 Yaş Üzerindeki Bireylerin Fiziksel Aktivite ve Egzersize Yaklaşımlarının Belirlenmesi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi)
- Aytaç, M & Hocoğlu, Ç (2016) Bulimia Nervoza ile Yaşamak: Bir vaka Sunumu, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı
- Baltacı, G (2012) Obezite ve Egzersiz, Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi.
- Bayköse, N & Esin, İ (2019) Sporda Beden İmajı ve Sosyal Medya Etkisi: Sosyal Karşılaştırma Kuramı Çerçevesinde Facebook Kullanımının Beden İmajına Etkileri Üzerine Bir Derleme, *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*.
- Baysal, I., & Kızıltan, G., (2020) Spor Yapan Bireylerin Yeni Besin Korkusu ve Ortoreksiya Nervoza Eğilimleri ile Beslenme Durumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, *Bes Diy Derg*,
- Bornioli, A., Lewis-Smith, H., Smith, A., Slater, A & Bray, I (2019) Adolescent Body Dissatisfaction And Disordered Eating: Predictors Of Later Risky Health Behaviours, *Social Science & Medicine*
- Bratman, S., (2017) Orthorexia vs. Theories Of Healthy Eating, *Eat Weight Disord* (22:381–385)

*Cilt: 50, S. 131-138, 2015*

Civan, A., Özdemir, İ., Gencer, G., & Durmaz, M., (2018) Egzersiz ve Stres Hormonları, *Türkiye Spor Bilimleri Dergisi (1);1-14*

Clarfield, M., (2017) Healthy Life Expectancy Is Expanding, *Controversies In Geriatrics and Gerontology*.

Çaka, S., Çınar, N., & Altınkaynak, S., (2013) Adölesanlarda Yeme Bozuklukları, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.

Dalmaz, M. & Yurtdaş, G., (2015) Spor Salonunda Spor Yapanlarda Ortoreksiya Nervosa Belirtilerinin İncelenmesi, İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü.

Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Cannella, C. (2005). Orthorexia Nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 10(2), e28-e32.

Erdoğan, E & Göl, S (2019) Spor Merkezindeki Sedanter Bireylerin Fiziksel Benlik Algı Düzeylerinin İncelenmesi, *Spor Bilimler Alanında Araştırma Makaleleri*

Erdoğanoglu, Y & Tunç, Ü (2020) Vücut Geliştirme Egzersiz Programı Uygulayan Bireylerde Beden Algısı ve Benlik Saygısı, *Turkish Journal of Sports Medicine* 55(2):79-85;2020

Ergül, S & Kalkım, A (2011) Önemli Bir Kronik Hastalık: Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite, *TAF Preventive Medicine Bulletin*.

Erol, A., Toprak, G., Yazıcı, & Erol, S., (2000) Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozukluğu Belirtilerini Yordayıcı Olarak Kontrol Odağı ve Benlik Saygısının Karşılaştırılması, *Klinik Psikiyatri* 2000;3:147-152

Erol, Y & Yazıcı, F (1999) Bulimia Nervozada Tedavi, *Klinik Psikiyatri* 1999;2:172-178

Ersoy, G., (1991) Yeme Davranışı Bozuklukları, *Beslenme ve Diyet Dergisi / J. Nutr. and. Diet.*, 20:95-106,1991

Ertan, T., (2008) Psikiyatrik Bozuklukların Epidemiyolojisi, *İÜ. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri* S:25-30

Fardouly, J., & Vartanian, L (2016) Social Media And Body Image Concerns: Current Research And Future Directions, *Currennt Opinion In Psychology*.

Fariz, B., (2015) Psikiyatrik Hastalıklar ve Egzersiz, *Spor hekimliği Dergisi*

Garner, D., (2002) Body İmage and Anorexia Nervosa



- Gezer, C., & Kabaran, S., (2013) Beslenme ve Diyetetik Bölümü Kız Öğrencileri Arasında Görülen Ortoreksiya Nervoza Riski., *S.D.Ü Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt 4 / Sayı 1 / 2013*
- Gönenir E., Seçkin, Y., (2016) Yeme Bozuklukları., İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Gastroantoloji Bilim Dalı
- Güçlü, N., (2001) Stres Yönetimi, *G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi Cilt 21, Sayı 1 (2001) 91-109*
- Gümüş, Ç., Alver,E & Körpe, H., (2020) Bir Sosyal Sorumluluk Örneği: Pika Sendromunun Tanıtılmasına Yönelik Hazırlanan Dergi İlanı Tasarımları, 'Doç. Dr., KTO Karatay Üniversitesi, Güzel Sanatlar ve Tasarım Fakültesi, Grafik Tasarım Bölümü.
- Gür, H. & Küçükoğlu, S. (1992). Yaşlılık ve fiziksel aktivite, 9. *Roche Yayınları*.
- Gürdal, A (1999) Yeme Bozuklukları ve Tedavisi, *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*  
in Older Adults: A Review, *The Journal of General Psychology*, 2008, 135(4), 343–358
- Kaçar, M & Hocaoglu, Ç., (2019) Pika Gerçi Çıkarma Bozukluğu Nedir? Tanı ve Tedavi Yaklaşımları, *Klinik Psikiyatri Dergisi*.
- Kalafat, T & Kıncal R., (2008) The Analysis Of The Interaction Between The Body Gratification of University Students and Their Level of Skill, *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi 23: 41-47*
- Kanatsız D., Gökçe H., (2020) Ergenlerin Fiziksel Aktiviteye Katılım Durumuna Göre Beden Memnuniyeti ve Sosyal Görünüş Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi, *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*
- Karadayı, Ö. (2020). Ortoreksiya ve bozuk yeme tutumlarının beden imgesi, sağlık kaygısı ve obsesif inançlarla ilişkisinin incelenmesi ,Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Kaya, N., & Çilli, A (1997) Anoreksiya Nervoza, *Genel Tıp Dergisi 1997;7(2):107-10*.
- Koruç, Z & Arsan, N (2009) Derleme: Egzersiz Davranışını İzleyen Etmenler: Egzersiz Bağlılığı ve Egzersiz Bağımlılığı, *Spor Hekimliği Dergisi Cilt: 44, S. 105-113, 2009*
- Macovei, S., Tufan, A., & Vulpe, B (2013) Theoretical Approaches to Building a Healthy Lifestyle through the Practice of Physical Activities, *Procedia - Social and Behavioral Sciences 117 ( 2014 ) 86 – 91*
- Menteş, E., Mentş, B & Karacabey K (2011) Adölesan Döneminde Obezite ve Egzersiz, *İnsan Bilimleri Dergisi*.
- Meydanlıoğlu, A (2015) Çocuklarda Fiziksel Aktivitenin Biyopsikososyal Yararları, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches in Psychiatry 2015;7(2):125-135*

- Oğur, S., Aksoy, A & Güngör, Ş (2015) Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza Eğiliminin Belirlenmesi, *BEÜ Fen Bilimleri Dergisi* 4(2), 93-102, 2015
- oğuz, G (2005) Bir Güzellik Miti Olarak İncelik ve Kadınlarla İlgili Beden İmgisinin Televizyonda Sunumu, Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi.
- Öcal, E., Ünsal, A., Demirtaş, Z., Emiral, G & Arslantaş, D., (2020) Araştırma Görevlilerinde Ortoreksiya Nervoza ve Sosyal Görünüş Kaygısının Değerlendirilmesi, *Cumhuriyet Üniv. Sağ. Bil. Enst. Derg.* 2020 (5)2: 49-59
- Özdemir, R & Çelik, Ö (2010) Yetişkin Üniversite Öğrencilerinde Farklı Türde Egzersiz Uygulamalarının Sosyal Fizik Kaygı Düzeyine Etkisi, *Spor Bilimleri Dergisi*.
- Peat C., Peyerl, N & Muehlenkamp, J., (2008) Body Image and Eating Disorders
- Pingitore, R., Spring, B & Garfield, D (1997) Gender Differences in Body Satisfaction, Obesity Research.
- Sağlam, K., Gümüş, T (2019) Yazılı, Görsel ve Sosyal Medyada Gıda ile İlgili Bilgi Kirliliğinin Halkın Gıda Tercihine Üzerine Etkileri, *The Journal Of Food GIDA* (2019) 44 (1): 153-162
- Sarı, S., (2020) Ergenlerde Yeme Bozuklukları Yönetimi, *Aile Hekimliğine Güncel Yaklaşımlar*.
- Soyuer, F & Soyuer, A (2008) Yaşlılık ve Fiziksel Aktivite, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*
- Şengül, R., & Hocoğlu, Ç (2019) , Ortoreksiya Nervoza nedir? Tanı ve Tedavi Yaklaşımları, Prof. Dr. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
- Tahiroğlu, A., Fırat, S., Diler, R & Avcı, A (2005) Erkek Çocuklarda Yeme Bozuklukları; Bir Anoreksiya Nervoza Vakası, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*
- Taştan, K., Demiröz, H., Öztekin, C & Sincan, S (2017) Bulimia Nervoza Tedavisinde Hipnoterapi: Olgu Sunumu, *Hakemli Olgu Dergisi*.
- Toker, D., & Hocoğlu, Ç (2009) Yeme Bozuklukları ve Aile Yapısı: Bir Gözden Geçirme, *Düşünen Adam; 2009, 22(1-4):36-42*
- Topçu, F, & Arıca, O, (2019) Genç Yetişkinlerde Mükemmeliyetçilik ve Beden Algısının Ortoreksiyaya Etkisi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- Tuna, N., (2016) Obezite Cerrahisi (Bariatrik Cerrahisi) Öncesi ve Sonrası Dönemde Hastaların Depresyon, Beden Memnuniyeti ve Yeme Tutumunun Değerlendirilmesi, Doğu Akdeniz Üniversitesi.
- Tuncer, A., Enzin, F., İri F., Dinler, E., Pelin, Z & Bayramlar, K (2020) Uyku Bozukluklarında egzersiz tedavisinin önemi, *Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi.* 2020;2(2):89-97

- Turan, Ş., Poyraz, C & Özdemir, A (2015) Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2015; 7(4):419-435
- Turgut, A. Ş., & Özkan, Y. (2019). Kurum Bakımından Ayrılmış Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri İle Kurum Bakımı Sonrası Yaşadıkları Sorunlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Turkish Journal Of Social Research/Turkiye, Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 23(3)
- Üstündağ, E., (2020) Spor Salonunda Spor Yapan Bireylerde Yeme Farkındalığı ile Ortoreksiya Nervoza Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi
- Vançelik, S., Önal, S., Güraksın & Beyhun, E (2007) Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgi ve Alışkanlıkları ile İlişkili Faktörler, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007: 6 (4)
- Vaterlaus, J., Patten, E., Roche, C & Young, J., (2015) The Perceived Influence Of Social Media On Young Adult Health Behaviors, *Computers In Human Behavior*.
- Yücel, B.,(2009) Estetik Bir Kaygıdan Hastalığa Uzanan Yol: Yeme Bozuklukları, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, *Klinik Gelişim*)
- Zhang, X., Kuchinke, L., Woud, M., Velten, J & Margaf, J., (2017) Survey Method Matters: Online7Offline Questionnaires And Face-To-Face Or Telephone Interviews Differ, *Computers In Human Behavior*.

## EKLER

### EK-A

### KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcılar;

Aşağıda sizi tanımamıza yönelik bazı sorular bulunmaktadır. Sorulara içtenlikle cevap vermeniz araştırmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Lütfen her maddeyi cevaplandığınızdan emin olun. Sorular üzerinde kimliğinizi belirten herhangi bir soru bulunmamaktadır bu sebeple her soru için mümkün olduğunca samimi bir şekilde size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

#### 1.Cinsiyetiniz:

- Kadın ( )
- Erkek ( )

#### 2.Yaşınız

- 18-22 ( )
- 23-30 ( )
- 31-35 ( )

#### 3.İkamet Edilen Konum

- İl ( )
- İlçe ( )
- Köy ( )

#### 4.Medeni Durum

- Evli ( )
- Bekar ( )
- Boşanmış/Dul ( )

#### 5.Gelir Düzeyi

- Düşük ( )
- Orta ( )
- Yüksek ( )

#### 6.Eğitim Durumu

- İlkokul-Ortaöğretim ( )
- Lise ( )
- Üniversite ( )
- Yüksek Lisans-Doktora ( )

#### 7.Çalışma Durumu

- Öğrenci ( )
- Çalışmıyor ( )
- Memur ( )
- Özel Sektör ( )

#### 8.Haftada Kaç Gün Egzersiz Yapıyorsunuz?

- Egzersiz Yapmıyorum ( )
- Haftada 1 Gün ( )
- Haftada 2 Gün ( )
- Haftada 3 veya Daha Fazla ( )

**EK-B****ORTO-11 ÖLÇEĞİ**

	<b>Her Zaman</b>	<b>Sık Sık</b>	<b>Bazen</b>	<b>Hiçbir Zaman</b>
1.Son Üç ay içerisinde tükettiğiniz besinleri düşünmek endişelenmenize neden oldu mu?	1	2	3	3
2. Sağlığınız ile ilgili endişeleriniz besin seçimlerinizi etkiler mi?	1	2	3	4
3. Yiyeceklerinizin sağlıklı olması sizin için lezzetinden daha mı önemlidir?	4	3	2	1
4. Daha sağlıklı besinlere daha fazla para harcar mısınız?	1	2	3	4
5. Sağlıklı beslenme ile ilgili düşünceler sizi günde üç saatten fazla meşgul eder mi?	1	2	3	4
6.Sağlıksız olduğunu düşündüğünüz besinleri yediğiniz oldu mu?	4	3	2	1
7. Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanlarını tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?	1	2	3	4
8.Sağlıklı beslenmek yaşam tarzınızı değiştirir mi? (Dışarıda yeme, arkadaşlarla yemek gibi)	1	2	3	4
9.Sağlıklı beslenmenin dış görünüşünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz?	1	2	3	4
10.Sağlıksız Beslendiğinizde kendinizi suçlu hissedersiniz?	2	4	3	1
11.Süpermarketlerde sağlıksız yiyeceklerin de satıldığını düşünür müsünüz?	1	2	3	4

**EK-C****BEDEN MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİ**

	<b>Hiçbir Zaman</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Bazen</b>	<b>Sıklıkla</b>	<b>Her Zaman</b>
1.Bedenim konusunda kendimi iyi hissediyorum.	1	2	3	4	5
2.Genel olarak bedenimden memnunum	1	2	3	4	5
3.Kusurlarıma rağmen bedenimi olduğu gibi kabul ediyorum.	1	2	3	4	5
4. Bedenimin en azından bazı iyi özellikleri olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4	5
5.Bedenime karşı olumlu bir tutum takınıyorum.	1	2	3	4	5
6.Benim kendime verdiğim değer bedenimin şekli ya da kilomla alakalı değil.	1	2	3	4	5
7.Bedenimin şekli ya da kilomu çokta dert etmiyorum.	1	2	3	4	5
8.Bedenimin çoğu bölümü için olumlu duygular besliyorum.	1	2	3	4	5
9.Kusurlarıma rağmen, hala bedenimi seviyorum.	1	2	3	4	5