T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

SPOR SALONUNDA DÜZENLİ SPOR YAPAN KİŞİLERİN ORTOREKSİYA NERVOZA BELİRTİLERİ İLE BEDEN ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Müge TATLISES

İstanbul, 2016

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

SPOR SALONUNDA DÜZENLİ SPOR YAPAN KİŞİLERİN ORTOREKSİYA NERVOZA BELİRTİLERİ İLE BEDEN ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Müge TATLISES

Öğrenci No:

140790107

Danışman:

Yrd. Doç. Dr. Neslim GÜVENDEĞER DOKSAT

İstanbul, 2016

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum **"Spor Salonunda Düzenli Spor Yapan Kişilerin Ortoreksiya Nervoza Belirtileri İle Beden Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"** başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.08.09.2016

Müge TATLISES

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

08/09/2016

Enstitümüz ***Psikoloji*** Anabilim Dalı ***Klinik Psikoloji*** Programı yüksek lisans öğrencilerinden ***140790107*** numaralı ***Müge TATLISES***'in *"Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği"*nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği ***"Spor Salonunda Düzenli Spor Yapan Kişilerin Ortoreksiya Nervoza Belirtileri İle Beden Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*** konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 01.09.2016 tarih ve 2016/34 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin *(c) bendi gereğince* (60) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ***oyçokluğu/oybirliği*** ile ***Kabul/Red veya Düzeltme*** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Neslim GÜVENDEĞER DOKSAT
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Yrd. Doç. Dr. Muhammed AYAZ
(İstanbul Arel Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Müge TATLISES
Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Neslim Güvendeğer DOKSAT
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2016
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı, Yeme Bozuklukları

ÖZ

SPOR SALONUNDA DÜZENLİ SPOR YAPAN KİŞİLERİN ORTOREKSİYA NERVOZA BELİRTİLERİ İLE BEDEN ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırma, spor salonunda düzenli olarak spor yapıp yapmama durumuna göre kişilerin ortorektik belirtileriyle beden algılarını karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya yaşları 20 ile 40 arasında değişen 124 kadın ve 156 erkek olmak üzere toplam 280 kişi katılmıştır. Araştırmanın örneklemini düzenli olarak spor yapan ve spor yapmayan kişiler oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan kişilere yönelik görüşme formu dört bölümden oluşarak, gruplar halinde uygulanmıştır. Bunlar; araştırmaya katılanların demografik bilgileri ‘’ kişisel bilgi formu’’ ile, ortoreksiya nervoza olup olmadıklarının bilgileri ‘’ ORTO-15 testi ve Maudsley Obsesif Kompulsif Envanteri’’ ile, beden algıları ‘’ Beden Algısı Ölçeği’’ kullanılarak veriler toplanmıştır.

Araştırmadan elde edilen istatistiksel bulgulara göre, spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireylere oranla ortoreksiya nervoza düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Cinsiyet değişkenine göre ortoreksiya nervoza durumları değerlendirildiğinde, erkeklerin kadınlara oranla ortoreksiya nervoza düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin obsesif kompulsif bozukluk düzeyleri arttıkça; ortoreksiya nervoza düzeyleri de artmakta olduğu görülmektedir. Düzenli olarak spor yapan ve yapmayan kişilerin ortoreksiya nervoza belirtileri ile beden algıları arasında ise anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Name and Surname : Müge TATLISES
Supervisor : Asst. Assoc. Dr. Neslim GÜVENDEĞER DOKSAT
Type and Date : Master 2016
Field : Clinical Psychology
Keywords : Orthorexia Nervosa, Body İmage, Eating Disorders

ABSTRACT

INVESTIGATING THE RELATIONSHIP BETWEEN ORTHOREXIA NERVOSA SYMPTOMS AND BODY IMAGE WHO ATTEND SPORTS AT THE GYMNASIUM REGULARLY

The aim of this study is to compare body senses with orthorectic symptoms according to exercising regulary or not. In the study, total 280 people took part between the ages of 20-40, in which were 124 female and 156 male. The content of the study consists of people, who exercise regularly and the people, who don't. The survey form consisted of four parts and was carried out in groups. The data has been collected by 'demographical information and, personal information form', ' ORTO-15 Test and Maudsley Obsessive compulsive inventory' and ' scale of body perception'.

According to the statistical results of the study, ortorexia nervosa levels of people who go to the gym regularly were higher than the levels of people who did not exercise. When the conditions related with ortorexia nervosa were evaluated in accordance with gender, it was stated that ortorexia nervosa levels of men were higher than women. When compulsive disorder levels of people, who go to the gym regularly, increased; ortorexia nervosa levels also increased. A statisticaly significant difference has not been found between ortorexia nervosa syptoms and body sense among people who exercise regularly and not.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ i

ABSTRACT ii

TABLOLAR LİSTESİ vi

SİMGELER VE KISALTMALAR x

GİRİŞ 1

BÖLÜM I

YEME BOZUKLUKLARI

1.1. Yeme Bozukluklarının Tanımlanması ve Sınıflandırılması 3

1.1.1. Pika 4

1.1.2. Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu 5

1.1.3. Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu 6

1.1.4. Anoreksiya Nervoza 6

1.1.4.1. Anoreksiya Nervoza Tanımı 6

1.1.4.2. Anoreksiya Nervoza Tanısı 8

1.1.4.3. Anoreksiya Nervoza Türleri 8

1.1.5. Bulimiya Nervoza 9

1.1.5.1. Bulimiya Nervoza Tanımı 9

1.1.5.2. Bulimiya Nervoza Tanısı 11

1.1.5.3. Bulimiya Nervoza Türleri 11

1.1.6. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu 12

1.1.6.1. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Tanımı 12

1.1.6.2. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Tanısı 12

1.1.6.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Türleri 13

1.1.7. Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu 13

1.1.8. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu 15

1.2. Ortoreksiya Nervoza 15

1.3. Ortoreksiya Nervozanın Belirtileri 17

1.4. Ortoreksiya Nervozanın Oluşum Nedenleri 18

1.5. Ortoreksiya Nervoza ve Sosyal İzolasyon 19

1.6. Ortoreksiya Nervozanın Tedavisi 20

1.7. Ortoreksiya Üzerine Yapılan Çalışmalardan Bazıları 21

BÖLÜM II

BEDEN ALGISI

2.1. Beden Algısı Kavramı 24
2.2. Beden Algısını Etkileyen Faktörler 25
2.2.1. Kişisel Özellikler 25
2.2.1.1. Cinsiyet 25
2.2.1.2. Yaş 26
2.2.1.3. Ağırlık Durumu 26
2.2.2. Düşük Özsaygı 27
2.2.3. Toplumsal Değerlendirmeler 27

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı 30
3.2. Araştırmanın Problem Cümlesi 30
3.3. Araştırmanın Alt Problemleri 30
3.4. Evren ve Örneklem 31
3.5. Araştırmanın Modeli 32
3.6. Verilerin İstatistiksel analizi 32
3.7. Hipotez 32
3.8. Kapsam ve Sınırlılıklar 33
3.9. Veri Toplama Araçları 33
3.9.1. Kişisel Bilgi Formu 33
3.9.2. ORTO-15 Ölçeği 33
3.9.3. Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi 35
3.9.4. Beden Algısı Ölçeği 36

BÖLÜM IV

BULGULAR 37

BÖLÜM V

TARTIŞMA 69
ÖNERİLER VE SONUÇ 72
KAYNAKÇA 74

EKLER 80
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu 80
Ek 2. Orto-15 Testi 81
Ek 3. Beden Algısı Ölçeği 82
Ek 4. Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi 82
ÖZGEÇMİŞ 86

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 4.1: Araştırmaya Katılan Bireylerin Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=280) 37

Tablo 4.2: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapan Bireylerin Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı 39

Tablo 4.3: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapmayan Bireylerin Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı 39

Tablo 4.4: Bireylerin Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapıp Yapmamalarına Göre Grupların Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve Obsesif kompulsif Bozukluk Ölçeklerinin Puanları Açısından "Mann Whitney U" Testi İle Karşılaştırılması 40

Tablo 4.5: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapan Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve Obsesif kompulsif Bozukluk Ölçeklerinin Puanları Açısından "Mann Whitney U" Testi İle Karşılaştırılması 41

Tablo 4.6: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapmayan Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve Obsesif kompulsif Bozukluk Ölçeklerinin Puanları Açısından "Mann Whitney U" Testi İle Karşılaştırılması 42

Tablo 4.7: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapan Bireylerin Yaşları İle Bireylerin Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 43

Tablo 4.8: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapmayan Bireylerin Yaşları İle Bireylerin Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 44

Tablo 4.9: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapan Bireylerin Medeni Durumları İle Bireylerin Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeklerinin Puanları Açısından "Kruskal Wallis H" Testi İle Karşılaştırılması 44

Tablo 4.10: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapmayan Bireylerin Medeni Durumları İle Bireylerin Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeklerinin Puanları Açısından "Kruskal Wallis H" Testi İle Karşılaştırılması 45

Tablo 4.11: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapan Bireylerin Eğitim Düzeyleri İle Bireylerin Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeklerinin Puanları Açısından "Kruskal Wallis H" Testi İle Karşılaştırılması 46

Tablo 4.12: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapmayan Bireylerin Eğitim Düzeyleri İle Bireylerin Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeklerinin Puanları Açısından "Kruskal Wallis H" Testi İle Karşılaştırılması 47

Tablo 4.13: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapan Bireylerin Herhangi Bir İşte Çalışıp Çalışmadıklarına Göre Grupların Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve Obsesif kompulsif Bozukluk Ölçeklerinin Puanları Açısından "Mann Whitney U" Testi İle Karşılaştırılması 48

Tablo 4.14: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapmayan Bireylerin Herhangi Bir İşte Çalışıp Çalışmadıklarına Göre Grupların Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve Obsesif kompulsif Bozukluk Ölçeklerinin Puanları Açısından "Mann Whitney U" Testi İle Karşılaştırılması..... 49

Tablo 4.15: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapan Bireylerin Beden Kitle Endeksi Düzeyleri İle Bireylerin Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 50

Tablo 4.16: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapmayan Bireylerin Beden Kitle Endeksi Düzeyleri İle Bireylerin Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve

Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 50

Tablo 4.17: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapan Bireylerin Gelir Düzeyleri İle Bireylerin Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeklerinin Puanları Açısından "Kruskal Wallis H" Testi İle Karşılaştırılması 51

Tablo 4.18: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapmayan Bireylerin Gelir Düzeyleri İle Bireylerin Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeklerinin Puanları Açısından "Kruskal Wallis H" Testi İle Karşılaştırılması 52

Tablo 4.19: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapan Bireylerin Fiziksel Aktivite Yaparken Takviye Gıda Kullanıp Kullanmadıklarına Göre Grupların Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve Obsesif kompulsif Bozukluk Ölçeklerinin Puanları Açısından "Mann Whitney U" Testi İle Karşılaştırılması 53

Tablo 4.20: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapmayan Bireylerin Fiziksel Aktivite Yaparken Takviye Gıda Kullanıp Kullanmadıklarına Göre Grupların Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve Obsesif kompulsif Bozukluk Ölçeklerinin Puanları Açısından "Mann Whitney U" Testi İle Karşılaştırılması 54

Tablo 4.21: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapan Bireylerin Ortoreksiya Nervoza Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ile Beden Algısı Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..... 55

Tablo 4.22: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapan Bireylerin Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ile Ortoreksiya Nervoza Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..... 55

Tablo 4.23: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapan Bireylerin Obsesif kompulsif bozukluk Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ile Beden Algısı Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 56

Tablo 4.24: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapmayan Bireylerin Ortoreksiya Nervoza Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ile Beden Algısı Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 57

Tablo 4.25: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapmayan Bireylerin Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ile Ortoreksiya Nervoza Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 57

Tablo 4.26: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapmayan Bireylerin Obsesif kompulsif bozukluk Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ile Beden Algısı Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 58

Tablo 4.27: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapan Bireylerin Ortoreksiya Nervoza Düzeylerinin Beden Algısı Üzerine Etkisinin İncelenmesi..... 58

Tablo 4.28: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapan Bireylerin Obsesif Kompulsif Bozukluk Düzeylerinin Ortoreksiya Nervoza Üzerine Etkisinin İncelenmesi 59

Tablo 4.29: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapmayan Bireylerin Ortoreksiya Nervoza Düzeylerinin Beden Algısı Üzerine Etkisinin İncelenmesi..... 60

Tablo 4.30: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapmayan Bireylerin Obsesif Kompulsif Bozukluk Düzeylerinin Ortoreksiya Nervoza Üzerine Etkisinin İncelenmesi 60

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSM-V : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V (Mental Bozuklukların Tanı ve İstatistiksel El Kitabı-V)

MMPI : Minnesota Multiphasic Personality Inventory (Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri)

ORTO-15 : Ortoreksiya Nervoza Değerlendirme Testi

BKİ : Beden Kitle İndeksi

S : Standart Sapma

Sx : Standart Hata

N : Örneklem Sayısı

X : Ortalama

GİRİŞ

Antik çağlardan bu yana farklı sıklık ve belirtilerle yeme bozuklukları görülmüştür. Ayrıca modern çağın da hızla artan hastalıkları arasında yerini almaktadır. Yeme Bozuklukları; yeme davranışıyla ilgili bozukların hepsini ifade etmede kullanılan bir tanımlamadır. Zayıflığın çekici olarak algılanması ve estetik algısının değişmesi yeme bozukluklarının artmasına neden olmuştur. Kilonun insanları olduğundan daha yaşlı gösterdiği, zayıflığın ve inceliğin ise daha çok beğenildiği anlayışı özellikle genç kızlarda zayıf ve ince kalma istediğine sebep olmuştur (Hocaoğlu ve Toker, 2009).

Son yıllarda dikkat çekmeye başlayan, sınıflandırılamayan diğer yeme bozuklukları kategorisinde yer alan ve henüz DSM de bulunmayan "ortoreksiya nervoza" ile ilgili çalışmalar yürütülmektedir. Ortoreksiya nervoza araştırmacıların üzerinde durduğu ve bir yeme bozukluğu olup olmadığı üzerine yoğunlaştıkları yeni bir sınıftır. Daha önceleri anoreksiya nervoza ve bulimiya nervozanında sınıflandırma sisteminde bulunmadığı gibi, günümüzde ortoreksiya nervoza da bu sınıflandırma sistemine bozukluğun tanı kriterleri belirlendikten ve araştırmalar arttıktan sonra dahil olabilir. Ortoreksiya nervozanın yaygınlığındaki artış Batının ‘ ideal kadın’ algısı ile tanışmış kültürlerinden meydana gelmektedir (Arusoğlu ve ark., 2008).

Bratman’ın (2003) sağlıklı besin tüketimi konusundaki aşırı saplantı olarak tanımlandırdığı ortoreksiya nervoza, besinlerin niceliğinden çok niteliğine dikkat edilerek tüketilmesi, aynı zamanda kilo almaya dayalı bir kaygının olmaması gibi noktaları ile anoreksiya nervoza ve blumiya nervozadan ayrılmaktadır (Aydın, 2010).

Bu araştırmada ortoreksiya nervoza ile birlikte ele alınan diğer kavram beden algısıdır. Bu iki kavram birbirleriyle ilişkili olmakla beraber birbirinden farklı iki kavramdır.

Yaşı, cinsiyeti, sosyoekonomik durumu ne olursa olsun tüm insanların beden algısı bulunmaktadır. Beden algısı, bireyin kendini çevresindekilerden ayırt ettiğinde meydana gelen, zamanla farklılaşan bir terimdir. Bireyin kendi vücudunu hatalı ya da hatasız zihninde biçimlendirdiği haldir.

Bedeninden memnun olmayan kişilerin, zayıf görünme isteği ve buna bağlı olarak sarf ettikleri çaba beslenmelerini olumsuz şekilde etkilemektedir. Bu durum da kişilerde yetersiz ve düzensiz beslenme, sık diyet yapma, öğün atlama gibi sonuçlar meydana gelmektedir. Ayrıca yeme davranış bozukluğu gibi önemli sorunlara sebep olmaktadır (Çiftçi, 2012).

Günümüzde, medyanın ve toplumun baskısı nedeniyle fiziksel görünüme verilen değer artmıştır. İnsanlar zayıf olmak, güzel giyinmek ve giydiğinin üstünde güzel durması konusunda çevrelerindeki kişilerle yarış haline girmişlerdir. Özellikle kadınlar için zayıflığın güzellikle eş değer tutulmaya başlaması kişilerde beden memnuniyetsizliğine neden olmaktadır (Oğuz, 2005).

Bu çalışmanın temel amacı; spor salonunda düzenli olarak spor yapıp yapmama durumuna göre kişilerin ortorektik belirtileriyle beden algılarının karşılaştırılmasıdır. İkinci amacı; ortoreksiya nervoza ile beden algısı arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Üçüncü amaç ise; Sosyo-demografik değişkenlerle ortoreksiya nervoza arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

BÖLÜM I

YEME BOZUKLUKLARI

1.1. Yeme Bozukluklarının Tanımlanması ve Sınıflandırılması

Yeme bozukluklarıyla ilgili yapılan çalışmalara ilgi ilk olarak 1970'lerde başlamıştır. Yeme bozuklukları, besin tüketiminde sağlıksız düzeyde azalma veya artma ile vücut ağırlığı ve görünümünde aşırı endişeli olma gibi, yeme davranışında oluşan önemli bozuklukları içerir (Arusoğlu, 2006).

Yeme bozuklukları, bedensel ve psikososyal boyutu olan; yeme bozukluğu, beslenme alışkanlığı, kilo ve beden görüntüsü ile ilgili düşünce ve beslenme davranışlarında bozukluklarla meydana gelen olgudur. (Ünalan, Öztop ve Elmalı, 2009).

Yeme bozuklarının toplumda görülme sıklığı gün geçtikçe artarak devam etmekte ve önemli bir soruna dönüşmektedir. Görülme sıklığındaki artışa neden olan etkenler içerisinde; hastalığa karşı giderek artan farkındalık düzeyi, tanı koyma ve değerlendirme araçlarındaki gelişme, tedavi yöntemlerindeki ilerlemeler ve modern kültürlerde kadına yönelik başarılı ve mutlu hissetmek için ince ve zayıf bedene sahip olma koşulunu ileri süren baskıların artışı sayılabilir. Beden imajının olumsuz olması, kilo alma korkusu, benlik saygısının düşük olması, zayıf olmaya yönelten sosyal baskılar ve sürekli diyet yapma ise yeme bozuklukları için tanımlanmış risk faktörleri arasında yer almaktadır (Aslantaş Ertekin, 2010).

DSM-5 sınıflandırılmasına göre Beslenme ve Yeme Bozuklukları;

- Pika,
- Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozuklukları,
- Kaçıngan/Kısıtlı Besin Alım Bozukluğu,

- Anoreksiya Nervoza,
- Bulimiya Nervoza,
- Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu ve
- Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Şeklinde 7 alt başlıkta tanımlanmıştır.

1.1.1. Pika

Ülkemizde önemli bir sağlık sorunu olarak değerlendirilen pika, yiyecek olmayan maddelerin sürekli tüketilmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Durhan, 2007).

Pikanın yaygınlık durumuyla ilgili kesin bilginin olmamasıyla birlikte gebe kadınlarda, çocuklarda ve zeka geriliği olan kişilerde daha sık görüldüğü bidirilmiştir. Yaygınlığın en fazla olduğu yaş grubu ise 1-6 yaş çocuklarıdır. Bu çocukların büyük bir kısmı da düşük sosyoekonomik düzeye ve çoğu zamanda davranış bozukluğuna sahiptir (Bay, 2006).

Tüketilen maddeler kişinin yaşına göre değişiklik gösterir. Çocuklarda kum, taş, hayvan dışkısı, tutkal, böcek, yaprak gibi maddelerin tüketildiği görülürken, genç ve yetişkinlerde; çamaşır deterjanı, toprak ve kil gibi maddelerin tüketildiği görülmektedir. Pikada bu maddelerin arzu edilmesi, vitamin veya mineral eksikliğinden kaynaklanabilmektedir. Fakat yiyecek olmayan bu maddelerin tüketimi, zehirlenmelere, bağırsak duvarının hasar görmesine, delinmesine hatta ölüme kadar varabilen ciddi sağlık sorunlarına neden olabilmektedir (Bayraktar, F.)

DSM-V' e göre pika için tanı kriterleri aşağıdaki gibidir;

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

B. Besleyici değeri olmayan, besin olmayan maddeleri yeme tutumu, kişinin gelişimsel düzeyi ile uyumlu değildir.

C. Bu yeme davranışı, kültürel dayanağı olan ya da toplumsal olarak olağan kabul edilebilecek bir uygulama değildir.

D. Bu yeme davranışı, başka bir ruhsal bozukluk bağlamında ortaya çıkıyorsa (Örneğin; anlık yeti kaybı, otizm açılımı kapsamında bozukluk, şizofreni), ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek denli ağırdır (Köroğlu, 2013).

1.1.2. Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu

Yiyecek yutulduktan ve kısmen sindirildikten sonra, tiksinme ya da bulantı gibi bir neden olmadan yiyeceğin tekrar ağıza getirilmesi ve yeniden çiğnenmesi olarak tanımlanan durumdur.

DSM-V' e göre Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu için tanı kriterleri aşağıdaki gibidir;

A. En az bir ay süreyle, kişinin sık sık yediği yiyeceği geri çıkarması. Çıkarılan yiyecek yeniden çiğnenebilir, yeniden yutulabilir ya da tükürülebilir.

B. Sık sık geri çıkarma, eşlik eden bir mide-bağırsak hastalığına ya da başka bir sağlık durumuna bağlanamaz.

C. Bu yeme bozukluğu, yalnızca anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıkınırcasına yeme bozukluğu ya da kaçıngan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğunun gidişin sırasında ortaya çıkmamaktadır.

D. Bu belirtiler, başka bir ruhsal bozukluk bağlamında ortaya çıkıyorsa ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek denli ağırdır (Köroğlu, 2013).

1.1.3. Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu

DSM-V' e göre Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu için tanı kriterleri aşağıdaki gibidir;

A. Aşağıdakilerden birinin ya da daha çoğunun eşlik ettiği, uygun beslenme ve/ya da enerji ihtiyacının sürekli karşılanamaması ile kendini gösteren bir yeme ya da beslenme bozukluğu.

1. Belirgin bir kilo kaybı (ya da çocuklarda beklenen kilo alımını sağlayamama ya da büyümenin duraklaması).

2. Belirgin bir beslenme eksikliği.

3. Enteral (tüp yardımıyla) beslenmeye ya da ağızdan besin destekçilerine bağlı kalma.

4. Ruhsal-toplumsal işlevselliğin belirgin olarak düşmesi.

B. Bu bozukluk, ulaşılabilir yiyecek olmaması ya da kültürel olarak onaylanan bir uygulama ile daha iyi açıklanamaz.

C. Bu yeme bozukluğu, yalnızca anoreksiya nervoza ya da bulimiya nervozanın gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozukluk olduğuna ilişkin bir kanıt yoktur.

D. Bu yeme bozukluğu, eşzamanlı bir sağlık durumuna bağlanamaz ya da başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz. Bu yeme bozukluğu, başka bir durum ya da bozukluk bağlamında ortaya çıkarsa; söz konusu durum ya da bozukluğun yol açabileceğinden daha ağır olur ve klinik açıdan ayrıca ele almayı gerektirir (Köroğlu, 2013).

1.1.4. Anoreksiya Nervoza

1.1.4.1. Anoreksiya Nervoza Tanımı

Anoreksiya nervoza, genellikle ergenlik ve genç erişkinlik dönemlerinde başlayan, beden algısı bozukluğu ile ilgili olan, kişinin kilo verme çabası içinde

olması ve bedensel bütünlüğünü tehdit edecek şekilde yememesi ile tanımlanan bir yeme bozukluğudur (Tahiroğlu, Fırat, Diler ve Avcı, 2005).

Anoreksiya nervozayı ilk kez adlandıran William W. Gull, bu terimi kullanarak özellikle ergenlik çağındaki kadınlarda daha sık rastlanan uzun süreli açlık ve kalori yoksunluğuna bağlı metabolik işlevlerde bozulmanın söz konusu olduğu psikiyatrik bir tablodan bahsetmiş ve hastaların tedavi sırasında iş birliği kurma zorluklarını belirtmiştir (Aslantaş Ertekin, 2010).

Yeme bozukları içerisinde ilk ve en uzun süredir bilinen anoreksiya nervoza klinisyenler tarafından da büyük oranda fikir birliğine varılan tablodur. Anoreksiya nervoza kilo alma endişesi ve zayıf bir vücuda sahip olma isteğinin kişide özgün davranışlara ve yeme tutumlarına neden olduğu bir klinik tablo olarak değerlendirilmektedir. Beden imgesi bozukluğu ise bu hastalıktaki temel patolojidir (Oğlağu, 2012).

Anoreksiya nervoza hastalarının en belirgin özellikleri aşırı zayıf olmalarıdır. Yaş grubu ve boy ölçülerine göre beklenilenden fazlasıyla zayıf bir vücuda sahip olmalarına rağmen kilo almaya karşı fazlaca direnç göstermektedirler. Kilo alma korkusu; sahip olunan kiloyu koruma ve hatta daha fazla verme, kendileri için belirledikleri en düşük kiloya ulaşma ve yeniden kilo artışını engelleme planları gibi bir takım tutumlara yol açar (Kazkondu, 2010).

Anoreksiya nervoza hastalarının, yiyecek tüketimini kısıtlama, aşırı egzersiz yapma, diüretik, laksatif, iştah azaltıcılar kullanma ve bedeni uyarma ya da spontan kusmalar ile beden ağırlığını kontrol etmek için değişik yollara başvurmaktadırlar (Siyez 2006).

Çoğu anoreksiya nervoza hastası, aşırı derecede zayıf olmasına rağmen kalori yakmak ve kilo kaybını arttırmak için aşırı hareketlidir. Aşırı hareket durumu irade denetiminin ötesinde görülmektedir. Bu kişilerin fiziksel durumları kötüleşip çok halsiz ve yatağa bağlı olana kadar hareketlilik durumları devam eder (Koptagel, 2000).

Anoreksiya nervoza erkeklere oranla kadınlarda on kat daha fazla görülmektedir. Bu fark cinsiyetler arasındaki beden imajı ideallerindeki farklılıklar ile açıklanabilmektedir. Batı kültürlerinde kadınlar için zayıf olmak, erkekler için ise kaslı ve yapılı bir bedene sahip olmak estetik ideali temsil etmektedir. Anoreksiya nervoza vakalarının çoğunluğunu geçmiş zamanlarda ve farklı kültürlerde hep kadınlar oluşturmaktadır (Aslantaş Ertekin, 2010).

Kronik bir hastalık olarak varsayılan anoreksiya nervoza seyir ve sonlanımında farklılık göstermektedir. Yeme ve madde kullanım bozuklukları en fazla ölüm riskinin olduğu psikiyatrik hastalıklardır (Oğlağu, 2012).

1.1.4.2. Anoreksiya Nervoza Tanısı

DSM-5 kriterlerine göre AN için tanı kriterleri ;

A. İhtiyaçlara göre enerji alımını kısıtlama, kişinin yaşı, cinsiyeti, gelişimsel olarak izlediği yol ve beden sağlığı açısından belirgin biçimde düşük bir vücut ağırlığının olmasına neden olur. Belirgin bir biçimde normalin en altında düşük vücut ağırlığı olarak tanımlanır.

B. Kilo almaktan ya da şişmanlamaktan çok korkma ya da belirgin bir şekilde düşük vücut ağırlığında olmasına rağmen kişinin, kilo almayı zorlaştıran davranışlarda bulunması.

C. Kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozukluk vardır. Kişi, kendini değerlendirirken vücut ağırlığı ve biçimine aşırı bir önem yükler ya da o sıradaki düşük vücut ağırlığının vücuduna olan zararını hiçbir zaman kavrayamaz (Köroğlu, 2013).

1.1.4.3. Anoreksiya Nervoza Türleri

Kısıtlayıcı tür: Anoreksiye nervozanın bu alt türü çok sık diyet yaparak, neredeyse hiç yemeyerek, ve/veya aşırı spor yaparak kilo kaybedilen durumları

tanımlar. Kişinin, son üç ay içinde, tekrarlayan tıkanırcasına yeme ya da çıkarma dönemleri olmamıştır.

Tıkınırcasına yeme/çıkarma türü: Kişinin, son üç ay içinde, tekrarlayan tıkanırcasına yeme ya da çıkarma dönemleri olmuştur.

Anoreksiya Nervoza, kişinin BKİ'sine göre 4 gruba ayrılır ;

- **Ağır olmayan**: BKİ ≥17 kg /m^2
- **Orta derecede**: BKİ 16-16.99 kg/ m^2
- **Ağır**: BKİ 15-15.99 kg/ m^2
- **Aşırı düzeyde**: BKİ< 15 kg/ m^2

1.1.5. Bulimiya Nervoza

1.1.5.1. Bulimiya Nervoza Tanımı

Bulimiya nervoza, sıklıkla 16-24 yaşlarındaki genç kız ve kadınlarda rastlanan, tekrarlayan aşırı yemek yeme, kilo alma ve bir yandan da kilo almayı durdurma çabaları ile belirtilen bir yeme bozukluğudur. Bulimiya nervoza hastaları ya normal ağırlıkta ya da normal ağırlıklarının üstündedirler (Öztürk, Uluşahin, 2008).

Bulimiya terimi 'bous' (öküz) ve 'limos' (açlık) kelimelerinden türetilmiştir. Bu kelimeler 'Öküz kadar aç olmak' ya da 'bir öküzü yiyecek kadar aç olmak' anlamlarını taşımaktadır. Bulimiya nervoza, modern bir yeme bozukluğu olarak kabul edilmekle birlikte ilginç bir tarihi olduğu belirtilmektedir (Dalmaz, 2014).

Dönemin zenginlerinin kontrolsüzce, abartılı şekilde yedikleri ve haz yaşantısını sürdürebilmek için, kusup tekrar yemeye devam ettiklerinden bahsedilmektedir. Hatta kusmaların gerçekleştirildiği özelleşmiş yerlerin olduğu bilinmektedir. (Yücel, 2009).

Bulimiya nervoza yeme bozukluğunda kişi; kendi isteğiyle kusma, bağırsak hareketlerini arttırıcı ya da idrar söktürücü ve yan etkisi zayıflatma olan ilaçları kullanmaktadır. Yemek yemeyi kendine yasak eden tutumlar, aşırı fiziksel aktivite veya yoğun kültürfizik hareketleri gibi uygunsuz telafi edici davranışlarını belirli süre tekrarlamış olması gereklidir (Dönmez, 2005).

Tıkınırcasına yeme epizodları çoğunlukla planlı ve gizli olmaktadır. Özellikle şekerli, yağlı ve yüksek kalorili yiyecekler seçilmektedir. Tıkınmanın başlangıcında genellikle bir rahatlama duygusundan bahsedilirken, bu duygu daha sonra yerini suçluluk ve tiksintiye bırakmaktadır. Hastalığın başlangıç dönemlerinde kusmak için genellikle parmakla provoke ederlerken ilerleyen zamanlarda kusma için herhangi bir zorlamaya gerek kalmamaktadır. Bulimiya nervozalı hastalar anoreksiklerden farklı olarak, normal kiloda ya da kilolu olabilmektedirler (Yücel, 2009).

Bulimiya nervozada da diğer yeme bozukluklarında olduğu gibi kültürel faktörlerin önemli bir etkisinin olduğuna inanılmaktadır. Batı toplumlarında zayıf bir bedene sahip olmanın artan öneminin bulimiya nervozanın yirminci yüzyılın son çeyreğinde önemli bozukluk haline gelmesiyle ilişkili olduğu söylenebilir (Aslantaş Ertekin, 2010).

Bulimiya nervozanın, anoreksiya nervozaya göre daha ileriki yaşlarda, sıklıkla da geç ergenlik ve genç erişkinlik dönemlerinde başladığı bildirilmektedir. Bulimiya nervozanın genç kadınlar arasındaki yaygınlık durumunun %1 olarak kabul edilebileceği ifade edilmektedir. Bulimiya nervozanın ergenlik ve genç erişkinlik dönemindeki erkeklerin ise %2'sini etkilediği saptanmıştır. Ayrıca bulimiya nervozanın yerleşim yerlerine göre yaygınlığına bakıldığında ise büyük kentlerde, küçük kentlere veya kırsal yerleşim bölgelerine göre daha fazla olduğu görülmektedir (Işık, 2009).

Anoreksiya ve bulimiya nervoza arasındaki en önemli farklılıklardan biri anoreksiklerin davranışlarının normal olmadığını kabul etmemeleri, bulimiklerin ise çoğunlukla bir şeylerin yanlış gittiğini fark etmeleridir. Anorektiklerdeki aşırı zayıflık dikkati çekerken, bulimikler çoğunlukla normal kiloda ya da normal kilonun çok az altındadırlar. Diğer bir farklılık ise anorektikler yiyecek miktarını ya da

kilolarını kontrol altında tutabildikleri için kendileri ile gurur duyarken, bulimikler bu davranışlarından utanç duymaktadırlar (Korkut, 2004).

1.1.5.2. Bulimiya Nervoza Tanısı

DSM-5 kriterlerine göre Bulimiya Nervoza Tanısı ;

A. Tekrarlayan tıkınırcasına yeme dönemleri. Bir tıkınırcasına yeme dönemini aşağıdakilerin her ikisi ile belirlenir:

1. Aynı koşullarda, aynı sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok besini, ayrı bir zaman biriminde (Örneğin; herhangi iki saatlik bir sürede) yeme.

2. Bu dönem sırasında yemek yemeyle ilgili denetiminin kalkması (Örneğin; kişinin yemek yemeyi durduramadığı, ne yediğini ve ne kadar yediğini denetleyememe duygusu.)

B. Kilo almaktan sakınmak için, kendi kendini kusturma, laksatif ilaçları, idrar söktürücü ilaçları ya da diğer ilaçları yanlış yere kullanma. Neredeyse hiç yememe ya da aşırı spor yapma gibi yineleyen, uygunsuz yön değiştiren davranışlarda bulunma.

C. Bu tıkınırcasına yeme davranışlarının ve uygunsuz yön değiştiren davranışların her ikisi de, ortalama, üç ay içinde, en az haftada bir kez olmuştur.

D. Kendilik değerlendirmesi, vücut biçiminden ve ağırlığından olumsuz yönde etkilenir.

E. Bulimiya nervoza, yalnızca anoreksiya nervoza dönemleri sırasında ortaya çıkmaz (Köroğlu, 2013).

1.1.5.3. Bulimiya Nervoza Türleri

Bulimiya Nervoza, kişinin uygunsuz davranış sıklığına göre 4 gruba ayrılır :

- **Ağır olmayan**: Ortalama haftada 1-3 kez uygunsuz ödünleyici davranış olması.

- **Orta derecede**: Ortalama haftada 4-7 kez uygunsuz ödünleyici davranış olması.

- **Ağır**: Ortalama haftada 8-13 kez uygunsuz ödünleyici davranış olması.

- **Aşırı düzeyde**: Ortalama haftada 14 ya da daha çok kez uygunsuz ödünleyici davranış olması.

1.1.6. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

1.1.6.1. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Tanımı

Kişinin yemek yeme davranışını kontrol edemediği, bir kişinin belirli bir zaman aralığında ve aynı koşullarda tüketebileceğinden daha fazlasını kısa sürede tükettiği ve aşırı miktarlarda yemek yeme davranışının tekrar ettiği bir yeme bozukluğudur.

1.1.6.2. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Tanısı

DSM-5 kriterlerine göre Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Tanısı ;

A. Tekrarlayan tıkınırcasına yeme dönemleri. Bir tıkınırcasına yeme dönemi aşağıdakilerin her ikisi ile belirlidir:

a. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok besini, ayrı bir zaman biriminde (Örneğin; herhangi iki saatlik bir sürede) yeme.

b. Bu dönem sırasında, yemek yemeyle ilgili denetiminin kalkması (Örneğin; kişinin yemek yemeyi durduramaması, neyi ne kadar yediğini denetleyememesi)

B. Tıkınırcasına yeme dönemlerine aşağıdakilerden üçü ya da daha fazlası eşlik eder:

1. Olağandan çok daha hızlı yeme,

2. Rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissedene dek yeme,

3. Bedensel açlık duymuyorken aşırı ölçülerde yeme,

4. Yediği miktardan utandığı için kendi başına yeme,

5. Daha sonra kendinden tiksinme, çökkünlük yaşama ya da büyük bir suçluluk duyma.

C. Tıkınırcasına yeme ile ilgili olarak belirgin bir sıkıntı duyulur.

D. Bu tıkınırcasına yeme davranışları, ortalama, üç ay içinde en az haftada bir kez tekrarlanmıştır.

E. Tıkınırcasına yemeye, bulimiya nervozada olduğu gibi yenileyen uygunsuz tekrarlayan davranışlar eşlik etmez ve tıkınırcasına yeme, yalnızca bulimiya nervoza ya da anoreksiya nervozanın gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır (Köroğlu, 2013).

1.1.6.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Türleri

Tıkınırcasına yeme bozukluğunun 4 alt tipi bulunmaktadır. Bunlar;

- **Ağır olmayan**: Ortalama haftada 1-3 kez tıkınırcasına yemenin olması.
- **Orta derecede**: Ortalama haftada 4-7 kez tıkınırcasına yemenin olması.
- **Ağır**: Ortalama haftada 8-13 kez tıkınırcasına yemenin olması.
- **Aşırı düzeyde**: Ortalama haftada 14 ya da daha çok kez tıkınırcasına yemenin olması.

1.1.7. Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Beslenme ve yeme bozukluğu belirtilerinin görüldüğü ancak bu bozuklukların ölçütlerinin tam olarak karşılanamadığı ve psiko-sosyal anlamda işlevsel bozulmalara neden olduğu durumlarda bu sınıflandırma kullanılır.

DSM-5 göre “Tanımlanmış diğer” adı kullanılarak belirlenebilecek görünümler için örnekler şunlardır:

1. Değişik tür (atipik) anoreksiya nervoza: Belirgin kilo kaybına karşın kişinin vücut ağırlığının olağan sınırlar içinde ya da olağan sınırların üzerinde olmasının dışında anoreksiya nervoza için bütün tanı ölçütleri karşılanır.

2. Bulimiya nervoza (düşük sıklıkta ve/ ya da sınırlı süreli): Tıkınırcasına yemenin ve uygunsuz ödünleyici davranışların, haftada ortalama bir kereden daha az ve/veya üç aydan kısa süreli olması dışında bulimiya nervozanın bütün tanı ölçütleri karşılanır.

3. Tıkınırcasına yeme bozukluğu (düşük sıklıkta ve/ ya da sınırlı süreli): Tıkınırcasına yemenin, ortalama haftada bir kereden daha az ve/veya üç aydan daha kısa süreli olması dıÇında tıkınırcasına yeme bozukluğunun bütün tanı ölçütleri karşılanır.

4. Çıkarma bozukluğu: Vücut ağırlığını ya da biçimini etkilemek için, tıkınırcasına yeme olmadan, yineleyen çıkarma davranışı (örneğin; kendi kendini kusturma veya laksatif ilaçların, idrar söktürücü ilaçların ya da başka ilaçların yanlış kullanımı) bulunur.

5. Gece yemek yeme bozukluğu: Uykudan uyanarak yemek yeme ya da akşam yemeğinden sonra aşırı yiyecek tüketme ile kendini gösteren, yineleyen gece yemek yeme dönemleri vardır. Yemek yendiğinin ayrımında olunur ve yemek yendiği anımsanır. Gece yemek yeme, kişinin uyku-uyanıklık döngüsündeki değişiklikler ya da yerel toplumsal değerler gibi dış etkilerle daha iyi açıklanamaz. Gece yemek yeme, belirgin sıkıntıya ve/ya da işlevsellikte düşmeye neden olur. Düzensiz yeme örüntüsü, tıkınırcasına yeme bozukluğu ya da madde kullanımı da içinde olmak üzere, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz ve başka bir sağlık durumuna ya da bir ilacın etkisine bağlanamaz (Köroğlu, 2013).

1.1.8. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Klinik açıdan belirgin olarak psiko-sosyal anlamda işlevsel bozulmalara neden olan, beslenme ve yeme bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların beslenme ve yeme bozuklukları tanı kümesinde herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerinin tam karşılanmadığı durumlarda bu sınıflandırma kullanılır. Tanımlanmamış diğer beslenme ve yeme bozukluğu kategorisi, beslenme ve yeme bozukluklarından herhangi birinin tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve tanı koymak için yeterli bilgiye ulaşılamadığı durumlarda (örn. acil servis koşullarında) kullanılır (Köroğlu, 2013).

1.2. Ortoreksiya Nervoza

Ortoreksiya nervoza, sağlıklı yiyeceklere karşı duyulan aşırı zihinsel uğraş şeklinde tanımlanmaktadır. Anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza yeme bozukluğu olan kişiler yediklerinin miktarına yoğunlaşırken ortorektik kişiler yediklerinin kalitesi ile ilgili takıntılıdırlar (Donini ve diğerleri, 2004).

Ortoreksiya nervoza, sağlıklı beslenme takıntısı olarak tanımlanıp, kişinin yaşantısına müdahale eden doğal diyet tüketme obsesyonudur (Arusoğlu, 2006).

Ortorektik kişiler satın alacakları ürünlerin ambalajlarını içerisinde katkı maddesi, kanserojen madde, hormon ve boya olup olmadığını uzun süre incelerler. Yiyeceklerin saf ve katkısız olmasını takıntılı bir şekilde önemserler. Bu takıntı ortorektik kişileri psikolojik baskı altına aldığından birçok besini tüketmekten vazgeçerler ve bu sebeple ortorektik kişiler, zamanla anoreksiya nervoza yeme bozukluğunda olduğu gibi kilo kaybetmeye başlar (Donini, 2004).

Kısa bir zaman önce bilimsel topluluklar, beslenme uzmanları ve görsel basın tarafından ‘’ortoreksiya nervoza’’ adında yeni bir kavram kulanılmaya başlanmıştır. Henüz DSM’de yer almayan ortoreksiya nervozanın bir bozukluk olarak tanımlanıp tanımlanamayacağı üzerine araştırmacıların dikkatlerini yoğunlaştırdıkları yeni bir kategoridir (Kazkondu, 2010).

Ortoreksiya nervoza, 1997'de ilk defa anoreksiya nervozayı çeşitlendirmek üzere Steven Bratman tarafından tanımlanmıştır. Ortoreksiya terimi ''doğru, uygun, geçerli'' anlamlarına geldiği için Bratman, ortoreksiya nervozayı uygun ve sağlıklı yiyeceğin tüketilmesi ile ilgili patolojik saplantıyı tanımlamak amacıyla kullanmıştır. Bratman, ortoreksiya nervoza ile ilgili ilk yazısını '' The Alternative Medicine Sourcebook''ta yazmış, daha sonra '' Yoga Journal''ın Ekim 1997 sayısında yayımlamıştır. ''Utne Reader'' magazini de bu yazıyı yeniden basmıştır. Daha sonra bu terim Cosmopolitan dergisinde ve WebMD gibi popüler web sitelerinde yayınlanmış ve S. Sinton gibi editörler de bu konuya yer vererek diyetisyenlerin görüş ve deneyimlerini aktarmışlardır. Yazı, uluslar arası düzeyde güçlü bir tepki alınca, Bratman alınan geri bildirimler ve istatistikler doğrultusunda bu konu üzerinde yoğunlaşma ve konuyla ilgili bir kitap yazma kararı almıştır. Sonuçta '' Health Food Junkies (Sağlıklı Besin Bağımlıları)'' adlı kitabı ortaya çıkarmıştır. Bratman, bu kitabında ortoreksiyayı; insanların diyetlerini faziletli, temiz ve hatta ruhani hissetmek için bir yol olarak gördükleri bir hastalık şeklinde tanımlamaktadır. Kitap birçok magazin dergisi ve gazetede tartışılmasına karşın istenen reklamsal başarıya ulaşamayınca basımdan kaldırılmış ve www. amazon.com'dan sipariş edilebilir hale gelmiştir. Buna rağmen ortoreksiya nervoza, İngilizce literatürlere girip tüm dünyayı etkilemiştir (Arusuoğlu, 2006).

Ortoreksiya nervoza sonucunda sadece çiğ sebzeler tüketme ve yiyeceklerini belli bir renkte yeme konusunda ısrarcı olma gibi çeşitli davranışlar sergilenmektedir. Bu sebeple ortoreksiya nervoza, kişinin sağlıklı beslenme konusunda obsesif olmasının yanında sadece belirli yiyeceklerin tüketilmesi ve belirli pişirme yöntemlerinin kullanılması anlamına da gelmektedir (Gezer ve Kabaran, 2013).

Ortoreksiya nervoza yaygınlığı ile ilgili istatistiklere, davranış çoğu zaman pozitif olarak görüldüğünden, çok az rastlanmaktadır. Obezlerin sayısındaki artışla birlikte toplum ve uzmanlar sağlıklı beslenmeyi normal bir durum olarak görmekte ve bu durum ortoreksiya nervoza ile ilgili şüphe uyandırmamaktadır. Birey, eğer saf besin tüketme düşünceleri içerisindeyse ve bu bireye verilen değer uyguladıkları diyetin saflık düzeyi ile ölçülüyorsa, uygulanan sağlıklı diyet şüpheli hale gelebilmektedir. Ortoreksiya nervozanın yaygınlığının artmasında özellikle güzellik

kavramının zayıf olmaya dayandırılması, medyada sürekli gündeme gelen diyet ve ürünlerin içerikleriyle ilgili bilgiler, bazı ürünlerin katkı maddesi, kanserojen madde, boya ve hormon gibi maddeler içerdiği ile ilgili haberlerin çıkması etkili olmaktadır (Arusoğlu, 2006).

Ortoreksiya nervoza sadece; uzun dönem görüldüğü zaman (birkaç hafta için sağlıklı yiyeceklere yoğunlaşan dikkat obsesyon derecesinde değerlendirilmediği sürece bozukluk olarak tanımlanamaz) ve eğer bireyin yaşantısında anlamlı oranda olumsuz bir etki yaratıyorsa (yaşam stresini önlemek için yiyecekleri düşünmek, her günün büyük bir çoğunluğunu yiyecekleri düşünerek geçirmek) tanımlanabilmektedir (Kazkondu, 2010).

1.3. Ortoreksiya Nervozanın Belirtileri

Ayrı bir tanı kategorisi olarak kabul edilmemiş olmakla birlikte, ortoreksiya nervozanın diğer yeme bozuklukları ile benzerlik ve farklılıklarının olduğu belirtilmektedir. Anoreksiya ve bulimiya nervozadan farklı olarak kişilerin tüketilen besin miktarı ve zayıf görünüm yerine sağlıklı ve saf besinler tüketme konusu ile aşırı uğraş içinde oldukları görülürken buna karşın kötü beslenme ve kilo kaybına yol açması anoreksiya ve bulimiya nervoza ile benzerlik göstermektedir. Ortorektiklerin obsesif kompulsif bozukluğu olan kişiler gibi vakitlerinin büyük bir kısmını belli bir konuda aşırı uğraş ile geçirdikleri ve zamanla sosyal işlevlerinde bozulmaların meydana geleceği ifade edilmektedir.

Ortorektik kişiler için yiyeceklerin doğal, katkısız ve işlenmemiş olmasının önemi oldukça büyüktür. Bu yüzden ortorektik kişiler, birçok sebze ve meyveyi çiğ olarak tüketmeye çalışmaktadır. Zararlı maddeye duyulan endişe nedeniyle tarımsal ilaçlar içermesi ve hazırlanış teknikleri sebebiyle bazı besinleri diyetlerinden çıkarabilmekte ve en sonunda diyetlerinde sınırlı sayıda besin grubuna yer vermektedirler. Ayrıca ortorektikler, yanlış olduğunu düşündükleri belirli pişirme yöntemlerini de reddedebilmektedirler. Örneğin; alüminyum kaplar ortorektik kişilerin asla kullanamayacakları materyaller arasında yer almaktadır (Kazkondu, 2010).

Ortoreksiya nervoza tanısı konulan kişilerin büyük çoğunluğunu vejetaryen grupta yer alanlar oluşturmaktadır. Günümüzde insanların çoğu sağlıklı yaşam için vejetaryen beslenmeyi tercih etmekte ve bu tercihlerini devam ettirmektedir. Yapılan araştırmalar sonucunda vejetaryen beslenme ve sağlık arasında pozitif ilişki olduğu görülmektedir. Vejetaryenlerde yüksek kan basıncı, kalp damar rahatsızlıkları, diabet, bazı kanser türleri ve şişmanlık vejetaryen olmayan kişilere oranla daha az rastlanmaktadır (Karabudak, 2012).

Ortorektik kişi, mükemmelliğe ulaşma çabasından dolayı diyetini giderek kısıtlama eğilimi göstermekte ve bu nedenle kişinin yiyecek çeşitliliği oldukça azalmaktadır. Buna bağlı olarak da beslenme bozukluğu gelişebilmektedir. Beslenme bozukluğuna ek olarak adet düzeninin bozulması, osteoporoz ve kan basıncının aşırı düşmesine dayalı kalp rahatsızlıkları da meydana gelebilmektedir (Gezer ve Kabaran, 2013).

Ortorektik kişilerin dört aşamadan oluşan ritüelleri bulunmaktadır. Birinci aşama, o gün ya da ertesi gün yiyeceği hakkında endişeli ve dikkatli düşünme ile ilgilidir. İkinci aşama, her malzeme için kapsamlı ve titiz bir satın almayla ilgilidir. Üçüncü aşama, sağlık sorunlarına neden olmayan prosedür ve tekniklerden oluşan bir hazırlama şekli için mutfağa gitmeyi kapsar. Dördüncü aşama ise önceki üç aşamanın uygulanması sonucunda memnuniyet, konfor veya suçluluğa dayalı duygulanıma ilişkin bir aşamadır. Ortorektik kişiler bu ritüelleri gerçekleştiremediklerinde de, kaygı ve suçluluk duygusu hissetmektedirler (Brytek-Matera, 2012).

1.4. Ortoreksiya Nervozanın Oluşum Nedenleri

Uzmanlar sağlıklı yiyeceklere karşı duyulan bu saplantıya kaynaklık eden farklı nedenler olabileceği üzerine düşünmektedirler. Örneğin; aileden edinilmiş alışkanlıklar, içinde bulunulan çevrenin eğilimleri, yakın zamanda geçirilen hastalıklar ve hatta bir besin türü veya grubu hakkındaki olumsuz yorumlar ortoreksiya nervozanın ortaya çıkmasına neden olabilecek faktörlerden bazılarıdır. Ancak biyokimyasal, genetik ve psikolojik etkenlerin de yeme bozukluklarının

gelişmesinde önemli bir rolünün olduğu düşünülmektedir. Özellikle psikolojik sorunların veya diğer hastalıkların ortoreksiya nervozanın gelişmesinde etkisi olabileceği vurgulanmaktadır (İkinci, 2010).

Yeme bozukluğu tanısı konulan kişilerin serotonin, norepinefrin ve endorfin gibi sinir sistemi kimyasallarında düşüş saptanmıştır. Bu düşüşün fiziksel ve duygusal tatminsizlikle ve depresyonla alakalı olduğu açıklanmaktadır. Serotoninin kandaki düzeyinin düşük olmasıyla açlık hissi, yüksek olmasıyla da doygunluk hissi oluşmaktadır. Serotonin düzeyinin düşük olmasıyla karamsarlık, sinirlilik, endişe ve obsesif kompulsif eğilim gibi belirtiler ortaya çıkmaktadır. Karbonhidrat fazlalığında ise serotonin seviyesinde artış meydana gelmektedir. Dolayısıyla sinir sistemi kimyasallarının düzeyindeki değişiklikler, kişilerin duygusal durumlarını ve iştahlarını düzenleyen psikolojik faktörlerle ilişkilidir (Abanoz, 2008).

Ayrıca ortoreksiya nervoza yeme bozukluğunun kişinin herhangi bir alerji ya da hastalık sebebi ile diyet uygulaması gerektiği dönemde de gelişebileceği düşünülmektedir (İkinci, 2010).

1.5. Ortoreksiya Nervoza ve Sosyal İzolasyon

Sosyal ilişkilerde azalmada ortoreksiyanın diğer sonuçları arasında yer almaktadır. Ortorektiklerin hangi besinleri tüketeceklerine olan bağlılıkları, yaşantılarını bu besinlerin üzerine kurarak devam ettirmelerine neden olmaktadır. Sadece organik veya sağlıklı besin satan marketlerden alışveriş yapmaları olasıdır. Aşçının yiyecekleri nasıl hazırladığı konusunda fikirleri olmayan restoranlara gitmekten kaçınmaktadırlar. Yemek yemek için kilometrelerce yok gidip para harcamaktan çekinmemektedirler. Sadece belirli besinleri tükettikleri için arkadaşlarının davetlerini reddetmekte ve aileleri ile görüşmeyi azaltmaktadırlar. Ortorektik kişilerin tek konuştukları konu sağlıklı besinler ve beslenme olduğu için aileleri ve arkadaşları da onlarla görüşmekten kaçınmaktadırlar (Arusoğlu, 2006).

1.6. Ortoreksiya Nervozanın Tedavisi

Ortoreksiya nervozanın altında yatan motivasyon çok yönlü olduğundan tedavisi zordur. Miller, ortorektiklerin obsesyonlarıyla ilgili rotayı kesinleştirmeye ihtiyaçları olduğunu belirtmektedir. İnsanlar sadece besinler konusunda değil, derinlemesine araştırıldığında derin duygusal konular dahil olmak üzere birçok konuda saplantıya sahiptirler. Altta yatan problemleri araştırmak normal beslenmeye geçişi kolaylaştırabilecektir (Kazkondu, 2010).

Ortorektikler, "Ya Hep Ya Hiç" düşünce biçimi ile mücadele etmek için profesyonel desteğe gereksinim duyabilmekte ve normal beslenmeye geçmeyi taahhüt edebilmektedirler (Arusoğlu, 2006).

Miller, Bratman'in spontan yemek yeme önerisiyle hemfikirdir. "Spontan beslenme", istenilen zamanda istenileni yemektir ve o besini sadece kişiye iyi geleceği için tüketmek anlamına gelmemektedir. Miller, "Eğlenceli beslenme deneyimleri" ne de sahip olunması gerektiğini ifade etmektedir. Çocuklar içgüdülerine ve ihtiyaçlarına göre yemek yedikleri için Miller, "çocuklar gibi beslenmeyi" önermektedir. Çocukların tipik olarak acıktıklarında yemek yedikleri, tamamiyle canlarının istediği yiyecekleri seçtikleri ve doyduklarında da durmayı bildiklerini belirtmektedir (Kazkondu, 2010).

Ortoreksiya nervoza tedavisi doktor, psikoterapist ve diyetisyenlerin de dahil olduğu multidisipliner bir ekip gerektirmektedir. Bazı durumlarda ortorektiklerin tedavisinde seçici serotonin geri alım inhibitörleri ile bilişsel davranışçı terapi yöntemi uygulanabilir. Ortorektik kişilerin yakın çevreleri ile birlikte çalışmak ve beslenme teşvik eğitimleri, soruna nihai çözüm getirmek için gerekli bileşenlerdir (Dalmaz, 2014).

Miller (Arusoğlu, 2006), besinlerle ilgili algılamaları değiştirmek ve besin seçimlerindeki katılığı kaybetmeye yardımcı olma düşüncesindedir. İrrasyonel düşünceleri yok etmek, hem eğitici açısından hem de ortoreksiyalı kişi açısından çok zor bir eylemdir ve zaman istemekte, öğrenildiği zaman da rahatlatıcı bir özgürlük hissi gelişecektir. Bu sebeple beslenme eğitiminin erken yaşlarda, özellikle okul

öncesi dönemde alınması, bireyin yaşam boyu sağlığı açısından büyük öneme sahiptir. Sonraki hedef, "sezgisel beslenme"yi (normal beslenme) geliştirmede önemli olan bilinç-beden arasındaki bağlantı üzerinde çalışmaktır (Aksoy, 2000).

Miller, tedavide, bireylerin yaşantılarının ve özdeğerlerinin sadece besinler etrafında dönmediğinin fark etmeleri gerektiğinin önemi üzerinde durmaktadır. Bu tip olgulara, sağlıklı bir diyet ve egzersiz yapmalarını, aile ve arkadaşlarla vakit geçirmeleri ve eğlenmeleri gerektiğini önemle belirtmekte, kişilerin kendilerini sevmelerini ve sakin olmaları gerektiğini hatırlatmaktadır (Arusoğlu, 2006).

Ortoreksiyalı olup olmama konusunda şüpheler henüz çok yeni ve tartışmalı bir durumdur bu nedenle de doktorların henüz tanı koyabilecekleri bir bozukluk olmadığı belirtilmekte ve kişiye Orto-15 testi uygulandıktan sonra yatkınlığı konusunda fikir geliştirilebilmektedir (Mathieu, 2005).

1.7. Ortoreksiya Üzerine Yapılan Çalışmalardan Bazıları

Donini ve diğerleri (2004), İtalya'da kökenleri farklı olan insanların yiyecekler ve beslenme ile ilgili görüşlerini saptamak amacıyla 525 kişi üzerinde yaptıkları araştırmada katılımcılar besin seçimleri, obsesif kompulsif ve fobik özellikler açısından değerlendirilmiştir ve sağlıklı besin seçimi değerlendirmesinde, dağılımın ucunda yer alan %25`lik kısmına giren kişiler 'sağlık fanatikleri' olarak tanımlanmıştır. Sonuç olarak çoğunluğu erkeklerin ve eğitim seviyesi düşük olanların oluşturduğu araştırmaya katılanların yaklaşık %7'sinde ortoreksiya nervoza görülmüştür.

Bosi, Çamur ve Güler (2006)'in, Hacettepe Üniversitesi'nde çalışan 149 kadın ve 169 erkek olmak üzere toplam 318 tıp doktoru ile ORTO-15 testini kullanarak yaptıkları araştırmada, çalışmaya katılan kişilerin %45.5"inin ortorektik olduğu tespit edilmiştir.

Arusoğlu (2006), ortoreksiya nervoza belirti sıklığı ve beslenme alışkanlıklarına etki eden etmenlerin etkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada, eğitim düzeyi düştükçe ortorektik belirtilerin artış gösterdiğini, toplam eğitim süresi

ve yaş ortalaması düştükçe ortorektik eğilimlerin artış gösterdiğini, evli çiftlerin bekarlara göre daha yüksek oranda ortorektik risk taşıdıklarını ve çocuk sahibi olmanın ortorektik eğilimleri artırdığını ve çocuk sayısındaki artışın ortorektik belirtilerdeki artışla paralellik gösterdiğini saptamıştır.

Arusoğlu, Kabakçı ve Köksal (2008), yaptıkları çalışmada ortorektik eğilimleri değerlendirmek üzere ORTO-11"in Türkçe"ye uyarlaması ve ortoreksiya nervozanın obsesif belirtiler, yeme tutumu ve bazı demografik değişkenlerle olan ilişkisini araştırmışlardır. Üniversite üstü eğitim alan kişilerin diğer eğitim seviyelerindeki kişilere göre daha düşük ortorektik eğilimler gösterdiğini, erkeklerin kadınlara oranla ortorektik eğilimlerinin daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir. Araştırma bulgularına göre, obsesif kompulsif belirtileri fazla olan ve yeme tutumu bozuk olan kişilerde beden kitle indeksi yükseldikçe ortorektik eğilimlerin arttığı saptanmıştır.

Kazkondu (2010), ortoreksiya nervoza belirtilerini incelemek amacıyla yüksek sosyo-ekonomik düzeyi tanımlayıcı üç üniversitede öğrenim gören 338 üniversite öğrencisi ile araştırma yapmıştır. Kız ve erkeklerin ortoreksiya nervozaları değerlendirildiğinde, erkeklerde kızlara oranla daha yüksek ortorektik belirti tespit edilmiştir. Yaş ilerledikçe ortorektik eğilimde artmıştır. Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu riskinin artmasıyla ortoreksiya nervoza belirtilerinin de artış gösterdiği saptanmıştır.

Gezer ve Kabaran (2013), beslenme ve diyetetik bölümünde öğrenim gören 106 kız öğrenci ile yaptıkları çalışmada yeme bozukluğu riskinin artmasıyla ortoreksiya nervoza belirtileri ve obsesif kompulsif davranış riskinin azaldığını tespit etmişlerdir. Ayrıca ortoreksiya nervoza riskindeki artışın, obsesif kompulsif davranış riskindeki artış ve yeme bozukluğu riskindeki azalış ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur.

Dalmaz (2014), spor salonunda spor yapan kişilerde ortoreksiya nervoza yaygınlık durumunu ve belirtilerini incelemek amacıyla yaşları 20 ile 45 arasında değişiklik gösteren 113 erkek ve 87 kadın olmak üzere toplam 200 kişi ile araştırma yapmıştır.

Spor yapan kişiler spor yapmayanlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek ortorektik belirtiler göstermiştir. Cinsiyet değişkenine göre ortoreksiya nervoza durumları değerlendirildiğinde, erkeklerin kadınlara göre yüksek ortorektik belirtiler gösterdiği saptanmıştır.

BÖLÜM II

BEDEN ALGISI

2.1. Beden Algısı Kavramı

Beden algısı kavramı, farklı disiplinlerde uygulama fırsatı bulduğundan çeşitli tanımları yapılmıştır, ancak bunlar çoğunlukla beden algısının bir yönüyle ilgilidir. Genel olarak beden algısının yerine beden kavramı, beden imgesi, beden egosu, beden şeması veya beden sınırı şeklinde tanımlamalarda kullanılmaktadır (Çiftçi, 2012).

Schilder'in tanımına göre beden algısı; kişinin kendi bedenini zihninde biçimlendirdiği resmidir ve o bedenin kişinin kendisine görünen biçimini söylemesidir.

Norris'e göre beden algısı; bir kişinin diğer kişilerden ayrı olarak bedeni hakkındaki bilinçli ve bilinç dışı bilgisinin, duygularının ve algılarının düzenli olarak değişimidir.

Schwab ve Harmeling'e göre beden algısı; bir kişinin kendi bedeninin bölümlerine ve onların işlevlerine karşı olumlu ve olumsuz duygularının kendisi tarafından değerlendirilmesidir.

Slade'a göre ise beden algısı; bedenin şekli, ölçüsü ve biçimi gibi karakteristik özelliklerini ve bunlarla ilgili olan duyguları içeren, zihinde olan bir resim olarak tanımlamıştır (Alagül, 2004).

Zihinde hayali kurulan ideal beden yapısı ile gerçek beden yapısı birbirinden çok farklı ise beden memnuniyetsizliği yaşanmaktadır. Sahip olunan vücut yapısı, algılanan vücut yapısı ve kişinin idealindeki vücut yapısı arasındaki farkların artması beden memnuniyetsizliğinde artışa neden olmaktadır. Algılanan vücut yapısı kavramının önemi büyüktür. Çünkü zayıf olmasına rağmen kendisini kilolu olarak tanımlayan kişiler bulunmaktadır. Bu kişilerde ciddi beden memnuniyetsizliği görülmektedir (Aslan, 2004).

2.2. Beden Algısını Etkileyen Faktörler

Beden algısı; bireylerin kişisel özellikleri, toplumun kültürel yapısı ile o toplumun görünüşe yüklediği anlam ve değerlendirmelere göre şekillenmektedir.

2.2.1. Kişisel Özellikler

2.2.1.1. Cinsiyet

Fazla kilo kadınlara ve erkeklere farklı anlamlar ifade etmektedir. Erkekler düşük kiloya sahip olmayı olumlu olarak görürken kadınlar ideal olarak algılamaktadır. Kadınlar, erkeklere oranla kültürel olarak güzel standartları olarak kabul edilen kalıplara daha fazla uymaya çalışmaktadır (Kalafat, 2006).

Fisher, kadınlar ve erkeklerde beden algısı ile ilgili farklılık olduğunu çünkü farklı cinsiyetlerde beden algısının farklı anlamlar taşıdığını öne sürmüştür. Kadınların toplumdaki kariyerleri için bedenlerinin önemli bir rol oynadığını, buna karşın erkekler için, zeka ve sağlıklarının daha önemli olduğunu belirtmiştir. Ayrıca farklılığın, büyütülme tarzındaki beden algısı konumlarına ait olduğunu belirten araştırmacılar da bulunmaktadır. Buna bağlı olarak, kadınlara güzelliğin değerli olduğunun öğretildiği, buna karşılık, erkeklerin ise beden gücü ve yeteneklerinin değerli olduğunu öğrendikleri ileri sürülmektedir (Oğuz, 2005).

Batı kültürlerinde diyet uygulaması oldukça normal karşılanmaktadır. Kadınların kendilerini şişman görmesinde sosyal baskılar özelliklede medyanın baskıları etkili olmaktadır. Tüm bunların sonucunda kadınlarda beden memnuniyetsizliği erkeklere göre daha yaygın hale gelmiştir. Kadınlar erkeklere oranla, normal vücut yapısına sahip olsalar bile, kendilerinin belirlenen ideal ağırlığın çok üzerinde olduklarını düşünmektedirler. Aynı farklılık diyet uygulamalarında da dikkati çekmektedir. Zayıflamak ya da vücut ağırlığını korumak için diyet uygulama kadınlarda daha fazladır. Bedeninden memnuniyetsizlik duyan erkekler ise daha çok egzersizi tercih etmektedir (Demir, 2006).

Kadınlara onların toplumdaki yer ve itibarlarının, farklı alanlardaki başarılarına göre fiziksel görünüşlerinin daha yakından ilgili olduğunun öğretildiği ileri sürülmektedir. Bu durum da kadınları beden algısına daha fazla önem verir hale getirmektedir (Alagül, 2004).

2.2.1.2. Yaş

Bireylerde beden algısı çocukluk döneminde başlamaktadır. Çocuğun ailesiyle iletişime geçmesiyle birlikte, iletişim sırasında kişinin karşılık olarak algıladığı davranışlar, kişinin zihninde kendi algısını yaratmasına olanak tanır. Çocuk okula başladıktan sonra algı evdekine göre daha çok rekabete dayalı bir hale gelir. Çocuk nasıl göründüğüyle ilgili diğer çocuklardan geri bildirim almaktadır. Bu durum da, çocuğun kendini ve vücudunu algılamasında etkili bir yol olmaktadır (Çiftçi, 2012).

Kişinin tüm beden algısının oluşmaya başlaması çocukluk döneminin bitip ergenlik döneminin başlamasıyla olmaktadır. Fiziğinde değişiklik meydana gelir ve soyut düşünce yeteneği gelişir (Alagül, 2004).

Adölesan dönemi, fiziksel ve psikososyal açıdan değişimin en fazla ve şiddetli görüldüğü, kişinin kendisini çevresine ve kendisine kabul ettirme çabalarının arttığı, diğer kişilerle kıyaslamaların daha çok yapıldığı bir dönemdir (Aslan. 2004). Ergenlikte beden ilgi odağı haline gelmektedir ve bu dönemdeki kusurlar, kişi için önemli utanç ve mutsuzluk kaynağı olabilmektedir (Alagül, 2004).

2.2.1.3. Ağırlık Durumu

Kilolu kişiler, bedenlerini kötü algılayıp beğenmeyebilir ya da tuhaf bulabilirler. Çoğunlukla başkalarının da kendilerini fazla kiloları yüzünden gülünç karşılandığını, çirkin bulduğunu, hor gördüğünü ve düşmanlık beslediğini düşünebilirler. Bu sebeple obez bireylerin toplum tarafından değişik bir şekilde algılanmaları, benlik saygılarının ve kendine güvenlerinin azalmasına, bu sebeple de depresyona yatkın olmalarına yol açabilir (Özgür ve ark. 2008).

Kilo artışı ve şişmanlık çoğu sağlık sorununa neden olduğu gibi, beden memnuniyetsizliği gibi psikososyal sorunlara da yol açmaktadır. Yapılan araştırmalarda şişmanlık ile beden memnuniyetsizliği arasında kuvvetli bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ağırlık artışı memnuniyetsizlik derecesini de arttırmaktadır.

Fakat beden memnuniyetsizliğinin sadece kilosu fazla olan bireylerde görülmemesi, bu durum için başka faktörlerin de etkin olduğunu göstermektedir.

9 yaşındaki kızlar üzerinde yapılan bir araştırmada; obez olan kızların %80 inin zayıflamak istediği tespit edilmiştir. Fakat ilginç olan sonuç; normal kiloda olan kızların %35 inin, zayıf olarak kabul edilebilecek kızların ise %10 unun daha zayıf olmak istedikleri saptanmıştır (Demir, 2006).

2.2.2. Düşük Özsaygı

Diyet yapma ile özsaygı arasındaki ilişkiyi araştıran az sayıdaki çalışmada; özsaygı düzeylerinin, sürekli ve sık diyet uygulayanlarda daha kötü olduğu gözlenmiştir.

Özsaygısı düşük olan kızlarda hatalı beden algısına daha çok rastlanmaktadır. Sık diyet uygulamış ve başarısızlık yaşamış kişilerde özsaygıda düşüş yaşanabilmektedir. Bunun sonucunda düşük özsaygı sık diyet uygulamalarına sebep olurken, diyet uygulamalarının da özsaygıda düşüşü tetiklediği düşünülmektedir (Demir, 2006).

2.2.3. Toplumsal Değerlendirmeler

Güzellik kavramı, fiziksel ve bedenin yüzeyi ile ilgili yapılan değişiklikleri yakından etkilemektedir. Güzelliğin toplumda ifade ettiği algıya göre bireyler bedenlerini değiştirmeye çalışmaktadırlar. Estetik kaygılar ile kullanılan kozmetikler, yapılan diyetler, başvurulan bazı meslek grupları (estetik cerrahi, ortodonti, kuaförler, vb) kişilerin bedenlerini "güzel" olarak algılamaları konusunda yardımcı

olmaktadır. Bu sayede kişiler "ideal vücut ölçüleri" ne sahip olacaklarını düşünmektedirler.

İçinde bulunulan zaman ve yaşanılan toplumun kültürel yapısına göre görünüşe yüklenen anlam ve değerlendirmeler değişiklik gösterebilmektedir. Kendini fiziksel açıdan olumlu olarak değerlendirenlerin, insan ilişkilerinde daha güvenli ve çalışmalarında daha başarılı olduğu; kendini beğenmeyen, kendinde birçok kusur bulunduğunu düşünen kişilerin ise, yaşamlarının farklı dönemlerinde veya sürekli olarak güvensiz, huzursuz ve değersizlik duyguları içinde oldukları bilinmektedir (Çiftçi, 2012).

Yapılan çalışmalara göre sağlık standartlarında yer alan ölçüler toplum tarafından kabul görmemektedir. Özellikle beden memnuniyetsizliği saptanmış olan kişilerin olmayı arzuladıkları ağırlık düzeyi, sağlık standartlarına göre belirlenen ağırlıktan oldukça düşüktür (Demir, 2006).

Yapılan çalışmalarda kişilerin ideallerinde belirledikleri ağırlık düzeylerinin; aile ve çevre tarafından yapılan kıyaslamalardan ve medyadan etkilendiği belirlenmiştir.

Ebeveynlerin çocuklarının kiloları ile ilgili eleştirilerde bulundukları ve onları diyet yapmaya yönelttikleri ortaya çıkmıştır. Bedenle ilgili bu kaygıyı ebeveynler daha çok kız çocuklarına karşı yaşamaktadır. Arkadaş çevresi ve karşı cins de 'incelik' konusunda baskı kaynağı olarak görüldüğünden bu konudaki önemi büyüktür (Oğuz, 2005).

Televizyonun da özellikle kadınlar üzerindeki etkisi büyüktür. İdeal beden olarak inceliğin sunulması kadın izleyicilerin kendilerini algılamalarına etki etmekte ve yeme düzensizliklerine yol açmaktadır.

Kitle iletişim araçlarında sunulan görüntüler, memnuniyetsizlik duygularını harekete geçirmektedir. İnsanların kendi bedenlerini değerlendirmelerinde bu araçlardaki imgelerin, etkili olduğu kesin şekilde belirtilmiştir (Oğuz, 2005).

Sonuç olarak; çağdaş toplumun daha iyi olarak önerdiği ince vücut görünümüne uyma çabası bireylerin vücutlarını algılamalarını etkileyerek beslenme şekillerini değiştirebildiğini göstermektedir. Bireylerin vücut görünümlerini değiştirmek amacıyla sağlıksız biz şekilde daha az beslenmeyi göze alabildikleri görülmektedir (Eker, 2006).

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Spor salonunda düzenli spor yapan ve spor salonunda düzenli spor yapmayan kişilerin ortoreksiya nervoza durumları ile beden algıları arasındaki ilişkinin saptanmasıdır.

3.2. Araştırmanın Problem Cümlesi

Spor salonunda düzenli spor yapan bireylerin ortoreksiya nevroza belirtileri beden algılarını etkiler mi?

3.3. Araştırmanın Alt Problemleri

1. Spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin cinsiyetleri ile ortoreksiya nervoza düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?

2. Spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin yaşları ile ortoreksiya nervoza düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3. Spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin medeni durumları ile ortoreksiya nevroza düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?

4. Spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin eğitim düzeyleri ile ortoreksiya nervoza düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?

5.Spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin gelir düzeyleri ile ortoreksiya nervoza düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?

6. Spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin fiziksel aktivitenin yanında takviye gıda kullanıp kullanmadıkları ile ortoreksiya nervoza düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?

7.Bireylerin düzenli olarak spor yapıp yapmama durumları ile ortoreksiya nervoza düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?

8. Bireylerin düzenli olarak spor yapıp yapmama durumları ile beden algısı düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?

9. Bireylerin düzenli olarak spor yapıp yapmama durumları ile OKB düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?

10. Spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin ortoreksiya nervoza belirtileri ile beden algısı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

11. Spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin ortoreksiya nervoza belirtileri ile OKB düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

12. Spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin ortoreksiya nervoza belirtileri beden algısı düzeylerini etkiler mi?

13. Spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin ortoreksiya nervoza belirtileri OKB düzeylerini etkiler mi?

3.4. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Edirne ilinde ikamet eden kişiler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini Edirne ilinde ikamet eden, spor yapmayan rastgele yöntemle seçilmiş 79 kadın ve 61 erkek toplamda 140 kişi ve Edirne ilinde herhangi bir spor salonuna düzenli olarak giden ve rastgele yöntemle seçilmiş 45 kadın ve 95 erkek toplamda 140 kişi oluşturmaktadır. Katılımcıların onayı alındıktan sonra çalışma gerçekleştirilmiştir.

3.5. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada var olan durumu betimleme amacıyla tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmada, spor salonunda düzenli olarak spor yapan ve spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan kişilerin ortoreksiya nervoza belirtileri ile beden algıları arasındaki ilişki belirlenmeye çalışılmıştır.

3.6. Verilerin İstatistiksel analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır.

Ortoreksiya nervoza, beden algısı ve obsesif kompulsif bozukluk ölçeklerinden elde edilen puanların normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek örneklem Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda ölçeklerin dağılımının normal dağılmadığı saptanmıştır (Sırasıyla; z=.155 , p=0.001 ; z=.130, p=0.01 ve z=.176, p=0.01).Ölçekler normal dağılım göstermediği için istatistik değerlendirmelerde nonparametrik testler kullanılmıştır. Bunun için Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Ortoreksiya nervoza, beden algısı ve obsesif kompulsif bozukluk ölçekleri arasındaki ilişkiye spearman korelasyon testi ile aradaki etkiye de regresyon analiz ile bakılmıştır.

3.7. Hipotez

Spor yapıp yapmamaya bağlı olarak ortoreksiya nervoza belirtileri ve beden algısı birbiriyle ilişkilidir. Bu temel hipotezin yanında;

1. Ortoreksiya nervoza belirtileri ile obsesif kompulsif bozukluk düzeyleri birbiriyle ilişkilidir.

2. Ortoreksiya nervoza belirtileri ile demografik değişkenler birbiriyle ilişkilidir.

3.8. Kapsam ve Sınırlılıklar

Bu araştırmanın kapsam ve sınırlılıkları aşağıdaki şekildedir:

1. Edirne ilinde ikamet eden, spor salonunda düzenli olarak spor yapan ve spor yapmayan kişiler ile sınırlıdır.

2. Uygulama 2016 yılında Ocak- Mayıs ayları içerisinde gerçekleştirilmiştir.

3. Araştırma verileri 'Ortoreksiya Nervoza Değerlendirme Ölçeği (Orto-15)', 'Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi' ve 'Beden Algısı Ölçeği' ile sınırlıdır.

3.9. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan ölçme araçları; Kişisel bilgilerin yer aldığı kişisel bilgi formu, Ortoreksiya Nervoza Değerlendirme Ölçeği (ORTO-15), Beden Algısı Ölçeği ve Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi'dir.

3.9.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyet, yaş, boy, kilo, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi gibi genel bilgilerini içermektedir.

3.9.2. ORTO-15 Ölçeği

ORTO-15 ölçeği, Steven Bratman tarafından bireylerde ortoreksiya nervoza belirtilerini saptamak amacıyla geliştirilmiş 10 maddeden oluşan bir kendini

değerlendirme ölçeği olarak hazırlanmıştır. Donini ve arkadaşları (2005) tarafından bu soru formundan bazı ifadelerin çıkartılıp yerine yenilerinin eklenmesi ve bazı sorularda ise ifadelerin yeniden düzenlenmesi ile İtalya'da geliştirilen ölçek ortoreksiya nervoza eğilimini değerlendirmeyi amaçlamakta ve 15 sorudan oluşmaktadır.

Maddeler şimdiki zamanda, 4 dereceli formatta cevaplanacak biçimde hazırlanmıştır. "Çok sık" maddesi kapsam dahiline alınmamıştır. Maddelerden 2, 5, 8 ve 9. maddeler (3, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 15 maddelerinin) tersine puanlanmaktadır. Ölçeğin kritik maddeleri 3, 5, 6, 7, 11, 13 ve 15'tir. Ölçekte, bireylerin kendilerini ne sıklıkla maddelerde tarif edildiği şekilde hissettiklerini "her zaman", "sık sık", "bazen" ve "hiçbir zaman" seçeneklerinden birini işaretleyerek belirtmeleri istenmektedir. Her madde en çok 1, 2, 3 ve 4 puanlarından biriyle derecelendirilmektedir.

Maddeler, bireylerin seçme, satın alma, hazırlama ve kendilerinin sağlıklı olarak nitelendirdikleri besinleri tüketme konularındaki obsesif davranışlarını araştırmaktadır. Bratman`in testinden bazı maddeler (1, 3, 7, 8, 9, 10) sözel açıdan değiştirilerek alınmıştır. Kendini çok hissettiren bazı maddeler, daha net yanıt alabilmek açısından Donini ve arkadaşları (2005) tarafından değiştirilerek, ölçek orijinal kullanılabilirlik haline ulaşmıştır. Ortoreksiya nervoza için ayırt edici kriter olan cevaplara "1", normal yeme davranışı eğilimi gösteren cevaplara "4" puanı verilmiştir. Ölçekten en düşük 15, en çok 60 puan alınabilmektedir. Sağlıklı yeme davranışında olanlar (ortorektikler) anlaşıldığı üzere bu ölçekten daha düşük puan almaktadırlar.

Türkiye`de Arusoğlu ve diğerleri (2008) tarafından ORTO-15 testinin faktör ve iç tutarlılık analizi yapılmış olup yapılan faktör analizi sonucunda testin özdeğeri 1.0 üstünde 3 faktör olarak belirlenmiştir. 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 tespit edilmiştir. Bu nedenle faktörlere sırasıyla duygu, davranış ve biliş adları verilmiştir. Maddelerin

faktör yüklerinin -0.44 ile 0.69 arasında değiştiği belirlenmiştir. Faktörlerin iç tutarlılık katsayıları da sırasıyla 0.14, 0.44 ve 0.18 olarak bulunmuştur.

3.9.3. Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi

Mausley Obsesif Kompulsif Soru Listesi, Hodgson ve Rachman tarafından (1977) obsesif kompulsif belirtilerin düzeyini ve türünü araştırma amacıyla geliştirilmiştir.

Ölçeğin orijinal formu temizlik, yavaşlık, kuşku ve kontrol olmak üzere dört skaladan oluşmakta ve ölçekte toplam 30 madde bulunmaktadır. Her madde doğru veya yanlış şeklinde değerlendirilmekte, doğru seçeneği 1, yanlış seçeneği 0 puan almaktadır. Tüm maddelere verilen puanların toplanması ile ölçek toplam puanı elde edilmekte ve puan artışı belirti düzeyinin artışına işaret etmektedir.

Erol ve Savaşır (1988) tarafından yapılmış ölçeğin Türkçe formunun uyarlaması, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları ve MMPI'den 7 madde eklenmesi ile ölçek toplam 37 madde olarak yeniden düzenlenmiştir.

Ölçeğin güvenirlik çalışmasında tüm ölçek için Cronbach alfa katsayısı .86, test tekrar test güvenirliği r = .88 olarak; alt ölçeklere göre ise bu değerler sırası ile .61- .65 ve r = .59-.84 olarak belirlenmiştir.

Değerlendirme: İşaretlenen her doğru maddesine 1 puan verilmektedir. Yalnızca 11.madde ters puanlanmaktadır. Toplanan puanlar her maddeden elde edilen sayısal değerlerle belirlenmektedir. En yüksek değerler toplam obsesyon puanı için 37, kontrol etme için 9, temizlik için 11, yavaşlık için 7, kuşku için 7" dir.

Kontrol etme ile ilgili maddeler : 2, 6, 8, 14, 15, 20, 22, 26, 28

Temizlik ile ilgili maddeler : 1, 4, 5, 9, 13, 17, 19, 21, 24, 26, 27

Yavaşlık ile ilgili maddeler : 2, 4, 8, 16, 23, 25, 29

Kuşku ile ilgili maddeler : 3, 7, 10, 11, 12, 18, 30

3.9.4. Beden Algısı Ölçeği

Secord ve Jourard (1953) tarafından geliştirilen vücut algısı ölçeği, kişilerin bedenlerindeki çeşitli kısımlardan ve çeşitli beden işlevlerinden ne kadar hoşnut olduklarını ölçmeyi amaçlamaktadır. Secard ve Jourard, kişinin bedeninden sağladığı doyumun benlik kavramı ile ilişkili olduğu düşüncesinden hareketle geliştirdikleri hipotezlerin test edilmesi sonucunda, ölçeklerini iki bölümden oluşturmuşlardır. Balogun (1986) çalışmasında ölçeğin geçerlik ve güvenirliğini değerlendirmiştir. Ölçeğin test tekrar test güvenirlik katsayısı α=0,89 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenirlik çalışması 1989 yılında Hovardaoğlu tarafından 200 kişilik bir öğrenci grubu üzerinde gerçekleştirilmiştir. Hovardaoğlu, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısını 0.91 ($p<0.01$) olarak bulmuştur. Ölçeğin ülkemizde kullanılan formu, 40 maddeden oluşan ve beşli derecelendirme ile cevaplanan (1- Çok beğeniyorum, 2- Oldukça beğeniyorum, 3- Kararsızım, 4- Pek beğenmiyorum, 5- Hiç beğenmiyorum) bir ölçme aracıdır. En olumlu ifade 1, en olumsuz ifade ise 5 olarak puanlanmaktadır. Buna göre, alınabilecek en düşük toplam puan 40, en yüksek toplam puan 200'dür. Ölçekten alınan toplam puanın artması, kişinin vücut bölümlerinden ya da işlevinden duyduğu memnuniyetin artmasını, puanın azalması ise, memnuniyetin azalmasını ifade etmektedir.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde spor salonunda düzenli olarak spor yapan ve spor salonda düzenli olarak spor yapmayan 280 bireyin ortoreksiya nervoza, beden algısı ve obsesif kompulsif bozukluk ölçeklerinden elde edilen bilgiler ile araştırmacı tarafından hazırlanan genel bilgi formundan elde edilen bulgular yer almaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin demografik değişkenlere göre dağılımları Tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1: Araştırmaya Katılan Bireylerin Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=280)

Demografik Özellikler	**spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireyler (n=140)**		**spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireyler (n=140)**	
	Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet				
Kadın	45	32.1	79	56.4
Erkek	95	67.9	61	43.6
Yaş				
20-25 yaş arası	44	31.4	23	16.4
26-30 yaş arası	34	24.3	46	32.9
31-35 yaş arası	36	25.7	55	39.3
36-40 yaş arası	26	18.6	16	11.4
Medeni durum				
Evli	55	39.3	64	45.7
Bekar	77	55.0	67	47.9
Boşanmış	8	5.7	9	6.4
Eğitim düzeyi				
İlkokul mezunu	9	6.4	26	18.6
Ortaokul mezunu	37	26.4	48	34.3
Lise mezunu	68	48.6	32	22.9
Üniversite mezunu	26	18.6	34	24.2
Çalışma durumu				
Çalışıyor	110	78.6	108	77.1
Çalışmıyor	30	21.4	32	22.9

Demografik Özellikler	spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireyler (n=140)		spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireyler (n=140)	
	Sayı	%	Sayı	%
Beden kitle endeksi				
18.5 kg/m²'nin altında / zayıf	9	6.4	-	-
18.5-24.9 kg/m² / normal kilolu	131	93.6	83	59.3
25-29.9 kg/m² / fazla kilolu	-	-	51	36.4
30-34.9 kg/m² /1. derece obez	-	-	6	4.3
Gelir düzeyi				
Alt gelir düzeyi	16	11.4	21	15.0
Orta gelir düzeyi	95	67.9	88	62.9
Üst gelir düzeyi	29	20.7	31	22.1
Takviye gıda kullanma durumu				
Evet	16	11.4	11	7.9
Hayır	124	88.6	129	92.1

Araştırma dahilinde kişisel bilgi formunu ve anket sorularını yanıtlayan 280 bireyin 140'ı (%50.0) spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireyler ve 140'ı (%50.0) spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireyler oluşturmaktadır. Spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin 95'i (%67.9) erkek olduğu, yaş ortalamaları 29.52±5.75 olduğu, 77'si (%55.0) bekar olduğu, 68'i (%48.6) lise mezunu olduğu, 110'u (%78.6) herhangi bir işte çalışmakta olduğu, 131'i (%93.6) normal kilolu olduğu, 95'inin (%67.9) gelir düzeyi orta olduğu ve 124'ü (%88.6) fiziksel aktivitelerin yanında takviye gıda tüketmediği görülmüştür.

Spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireylerin 79'u (%56.4) kadın olduğu, yaş ortalamaları 30.12±4.80 olduğu, 67'si (%47.9) bekar olduğu, 48'i (%34.3) ortaokul mezunu olduğu, 108'i (%77.1) herhangi bir işte çalışmakta olduğu, 83'ü (%59.3) normal kilolu olduğu, 88'inin (%62.9) gelir düzeyi orta olduğu ve 129'u (%92.1) fiziksel aktivitelerin yanında takviye gıda tüketmediği görülmüştür.

Tablo 4.2: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapan Bireylerin Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı

	Ort. ve SS
Ortoreksiya nervoza ölçeği	32.50±6.99
Beden algısı ölçeği	140.47±22.81
Obsesif kompulsif bozukluk ölçeği	9.20±2.53

Tablo 4.2'de görüldüğü gibi; spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin ortoreksiya nervoza ölçeğinin ortalaması 32.50±6.99 olduğu saptanmıştır. Bireylerin beden algısı ölçeğinin ortalaması 140.47±22.81 olduğu saptanmıştır. Bireylerin obsesif kompulsif bozukluk ölçeğinin ortalaması 9.20±2.53 olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.3: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapmayan Bireylerin Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı

	Ort. ve SS
Ortoreksiya nervoza ölçeği	28.70±4.39
Beden algısı ölçeği	103.33±12.04
Obsesif kompulsif bozukluk ölçeği	8.52±2.71

Tablo 4.3'de görüldüğü gibi; spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireylerin ortoreksiya nervoza ölçeğinin ortalaması 28.70±4.39 olduğu saptanmıştır. Bireylerin beden algısı ölçeğinin ortalaması 103.33±12.04 olduğu saptanmıştır. Bireylerin obsesif kompulsif bozukluk ölçeğinin ortalaması 8.52±2.71olduğu saptanmıştır.

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde birinci olarak "Bireylerin spor salonunda düzenli olarak spor yapıp yapmadıkları ile bireylerin ortoreksiya nervoza, beden algısı ve obsesif kompulsif bozukluk ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?" sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.4: Bireylerin Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapıp Yapmama Durumlarına Göre Grupların Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve Obsesif kompulsif Bozukluk Ölçeklerinin Puanları Açısından "Mann Whitney U" Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	X	SS	U	Z	p
Ortoreksiya nervoza ölçeği	Spora giden	140	32.50	6.99	6397.50	-5.04	.001**
	Spora gitmeyen	140	28.70	4.39			
	Toplam	280					
Grup		**N**	**X**	**SS**	U	**Z**	p
Beden algısı ölçeği	Spora giden	140	140.47	22.81	949.50	-13.06	.001**
	Spora gitmeyen	140	103.33	12.04			
	Toplam	280					
Grup		**N**	**X**	**SS**	U	**Z**	p
Obsesif kompulsif bozukluk ölçeği	Spora giden	140	9.20	2.53	8632.50	-1.75	.080
	Spora gitmeyen	140	8.52	2.71			
	Toplam	280					

**p<0.01

Tablo 4.4'de görüldüğü gibi; bireylerin spor salonunda düzenli olarak spor yapıp yapmama durumlarına göre gruplar arasında bireylerin ortoreksiya nervoza ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p<0.01). **Bireylerin ortoreksiya nervoza ölçeği puanları açısından spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [U=6397.50, p=.001]. Spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireylere oranla ortoreksiya nervoza düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

Bireylerin spor salonunda düzenli olarak spor yapıp yapmama durumlarına göre gruplar arasında bireylerin beden algısı ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p<0.01). **Bireylerin beden algısı ölçeği puanları açısından spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin aleyhine anlamlı**

bir fark vardır [U=949.50, p=.001]. Spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireylerin oranla beden algısından edindikleri memnuniyetlerinin daha az olduğu saptanmıştır.

Bireylerin spor salonunda düzenli olarak spor yapıp yapmama durumlarına göre bireylerin obsesif kompulsif bozukluk ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmış spor salonuna düzenli gidip gidilmemesi açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (U=8632.50 p>0.05).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde ikinci olarak "Spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin cinsiyetleri ile bireylerin ortoreksiya nervoza, beden algısı ve obsesif kompulsif bozukluk ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?" sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.5: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapan Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve Obsesif kompulsif Bozukluk Ölçeklerinin Puanları Açısından "Mann Whitney U" Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	X	SS	U	Z	p
Ortoreksiya nervoza ölçeği	Kadın	45	32.35	7.41	2002.50	-.606	.024*
	Erkek	95	35.57	6.82			
	Toplam	140					
Grup		**N**	**X**	**SS**	U	**Z**	p
Beden algısı ölçeği	Kadın	45	141.11	22.06	2042.50	-.424	.672
	Erkek	95	140.17	23.27			
	Toplam	140					
Grup		**N**	**X**	**SS**	U	**Z**	p
Obsesif kompulsif bozukluk ölçeği	Kadın	45	9.08	2.60	2095.00	-.193	.847
	Erkek	95	9.25	2.50			
	Toplam	140					

*p<0.05

Tablo 4.5'de görüldüğü gibi; spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin cinsiyetlerine göre gruplar arasında bireylerin ortoreksiya nervoza ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p<0.05). **Bireylerin**

ortoreksiya nervoza ölçeği puanları açısından erkeklerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [U=2002.50, p=.024]. Erkeklerin kadınlara oranla ortoreksiya nervoza düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin cinsiyetlerine göre bireylerin beden algısı ve obsesif kompulsif bozukluk ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmış cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Sırasıyla; U=2042.50 ve U=2095.00 p>0.05).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde üçüncü olarak "Spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireylerin cinsiyetleri ile bireylerin ortoreksiya nervoza, beden algısı ve obsesif kompulsif bozukluk ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?" sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.6: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapmayan Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve Obsesif kompulsif Bozukluk Ölçeklerinin Puanları Açısından "Mann Whitney U" Testi İle Karşılaştırılması

Grup		**N**	**X**	**SS**	U	**Z**	p
Ortoreksiya nervoza ölçeği	Kadın	79	28.74	4.44	2310.00	-.420	.675
	Erkek	61	29.65	4.36			
	Toplam	140					
Grup		**N**	**X**	**SS**	U	**Z**	p
Beden algısı ölçeği	Kadın	79	103.18	13.32	2193.00	-.911	.363
	Erkek	61	103.52	10.25			
	Toplam	140					
Grup		**N**	**X**	**SS**	U	**Z**	p
Obsesif kompulsif bozukluk ölçeği	Kadın	79	8.31	2.64	2098.00	-1.33	.182
	Erkek	61	8.80	2.80			
	Toplam	140					

Tablo 4.6'da görüldüğü gibi; spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireylerin cinsiyetlerine göre bireylerin ortoreksiya nervoza, beden algısı ve obsesif kompulsif bozukluk ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmış cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Sırasıyla; U=2310.00, U=2193.00 ve U=2098.00 p>0.05).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde dördüncü olarak "Spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin yaşları ile bireylerin ortoreksiya nervoza, beden algısı ve obsesif kompulsif bozukluk ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?" sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.7: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapan Bireylerin Yaşları İle Bireylerin Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Boyut	Boyut	N	r	p
Ortoreksiya nervoza ölçeğin puanları	Yaş	140	.020	.810
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Beden algısı ölçeğin puanları	Yaş	140	-.077	.364
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Obsesif kompulsif bozukluk ölçeğin puanları	Yaş	140	-.074	.385

Tablo 4.7'de görüldüğü gibi; spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin yaşları ile bireylerin ortoreksiya nervoza, beden algısı ve obsesif kompulsif bozukluk ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir (r=.020, r=-.070 ve r=-.074 ; p>0.05).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde beşinci olarak "Spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireylerin yaşları ile bireylerin ortoreksiya nervoza, beden algısı ve obsesif kompulsif bozukluk ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?" sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.8: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapmayan Bireylerin Yaşları İle Bireylerin Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Boyut	Boyut	N	r	p
Ortoreksiya nervoza ölçeğin puanları	Yaş	140	-.019	.823
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Beden algısı ölçeğin puanları	Yaş	140	-.151	.075
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Obsesif kompulsif bozukluk ölçeğin puanları	Yaş	140	-.096	.258

Tablo 4.8'de görüldüğü gibi; spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireylerin yaşları ile bireylerin ortoreksiya nervoza, beden algısı ve obsesif kompulsif bozukluk ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir (r=-.019, r=-.151ve r=-.096 ; p>0.05).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde altıncı olarak "Spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin medeni durumları ile bireylerin ortoreksiya nervoza, beden algısı ve obsesif kompulsif bozukluk ölçeklerinden aldıkları puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?" sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.9: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapan Bireylerin Medeni Durumları İle Bireylerin Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeklerinin Puanları Açısından "Kruskal Wallis H" Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	**N**	**X**	**SS**	**sd**	**X²**	p
Ortoreksiya nervoza ölçeği	Evli	55	31.61	7.63	2	1.24	.538
	Bekar	77	33.19	6.66			
	Boşanmış	8	32.00	5.26			
	Toplam	140					
	Grup	**N**	**X**	**SS**	**sd**	**X²**	p
Beden algısı ölçeği	Evli	55	141.32	23.48	2	.081	.960
	Bekar	77	139.61	22.52			
	Boşanmış	8	143.00	23.55			
	Toplam	140					
	Grup	**N**	**X**	**SS**	**sd**	**X²**	p
Obsesif kompulsif bozukluk ölçeği	Evli	55	9.38	2.56	2	1.09	.579
	Bekar	77	9.07	2.44			
	Boşanmış	8	9.12	3.35			
	Toplam	140					

Tablo 4.9'da görüldüğü gibi; spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin medeni durumlarına göre bireylerin ortoreksiya nervoza, beden algısı ve obsesif kompulsif bozukluk ölçeklerinden aldıkları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H Testi yapılmış ve medeni durumu açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (sırasıyla; $x^2 = 1.24$, $x^2 = .081$ ve $x^2 = 1.09$; $p>0.05$).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde yedinci olarak "Spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireylerin medeni durumları ile bireylerin ortoreksiya nervoza, beden algısı ve obsesif kompulsif bozukluk ölçeklerinden aldıkları puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?" sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.10: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapmayan Bireylerin Medeni Durumları İle Bireylerin Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeklerinin Puanları Açısından "Kruskal Wallis H" Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	**N**	**X**	**SS**	**sd**	**X²**	p
Ortoreksiya nervoza ölçeği	Evli	64	28.62	4.34	2	7.00	.056
	Bekar	67	29.28	4.22			
	Boşanmış	9	29.00	4.69			
	Toplam	140					
	Grup	**N**	**X**	**SS**	**sd**	**X²**	p
Beden algısı ölçeği	Evli	64	103.39	12.18	2	.103	.950
	Bekar	67	103.31	12.04			
	Boşanmış	9	103.11	12.45			
	Toplam	140					
	Grup	**N**	**X**	**SS**	**sd**	**X²**	p
Obsesif kompulsif bozukluk ölçeği	Evli	64	8.56	3.00	2	.308	.857
	Bekar	67	8.50	2.27			
	Boşanmış	9	8.44	3.81			
	Toplam	140					

Tablo 4.10'da görüldüğü gibi; spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireylerin medeni durumlarına göre bireylerin ortoreksiya nervoza, beden algısı ve obsesif kompulsif bozukluk ölçeklerinden aldıkları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H

Testi yapılmış ve medeni durumu açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (sırasıyla; x^2 =7.00, x^2 = .103 ve x^2 =.308; p>0.05).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde sekizinci olarak "Spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin eğitim düzeyleri ile bireylerin ortoreksiya nervoza, beden algısı ve obsesif kompulsif bozukluk ölçeklerinden aldıkları puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?" sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.11: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapan Bireylerin Eğitim Düzeyleri İle Bireylerin Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeklerinin Puanları Açısından "Kruskal Wallis H" Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	X	SS	sd	X²	p
Ortoreksiya nervoza ölçeği	Ortaokul mezunu ve altı	46	33.67	6.86	2	3.08	.214
	Lise mezunu	68	32.60	7.09			
	Üniversite mezunu	26	30.19	6.63			
	Toplam	140					
	Grup	**N**	**X**	**SS**	**sd**	**X²**	**p**
Beden algısı ölçeği	Ortaokul mezunu ve altı	46	139.86	20.89	2	.348	.840
	Lise mezunu	68	141.57	24.27			
	Üniversite mezunu	26	138.69	22.87			
	Toplam	140					
	Grup	**N**	**X**	**SS**	**sd**	**X²**	**p**
Obsesif kompulsif bozukluk ölçeği	Ortaokul mezunu ve altı	46	9.45	2.57	2	.612	.737
	Lise mezunu	68	9.14	2.36			
	Üniversite mezunu	26	8.88	2.91			
	Toplam	140					

Tablo 4.10'da görüldüğü gibi; spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin medeni durumlarına göre bireylerin ortoreksiya nervoza, beden algısı ve obsesif kompulsif bozukluk ölçeklerinden aldıkları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H Testi yapılmış ve eğitim düzeyi açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (sırasıyla; x^2 =3.08 , x^2 = 3.48 ve x^2 =.612 ; p>0.05).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde dokuzuncu olarak "Spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireylerin eğitim düzeyleri ile bireylerin ortoreksiya

nervoza, beden algısı ve obsesif kompulsif bozukluk ölçeklerinden aldıkları puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?" sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.12: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapmayan Bireylerin Eğitim Düzeyleri İle Bireylerin Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeklerinin Puanları Açısından "Kruskal Wallis H" Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	X	SS	sd	X²	p
Ortoreksiya nervoza ölçeği	İlkokul mezunu	26	29.34	4.57			
	Ortaokul mezunu	48	28.60	3.76			
	Lise mezunu	32	28.34	4.76	3	.255	.968
	Üniversite mezunu	34	28.70	4.84			
	Toplam	140					
	Grup	**N**	**X**	**SS**	**sd**	**X²**	p
Beden algısı ölçeği	İlkokul mezunu	26	104.88	8.25			
	Ortaokul mezunu	48	103.39	9.57			
	Lise mezunu	32	103.15	10.45	3	11.97	.058
	Üniversite mezunu	34	103.70	9.31			
	Toplam	140					
	Grup	**N**	**X**	**SS**	**sd**	**X²**	p
Obsesif kompulsif bozukluk ölçeği	İlkokul mezunu	26	8.19	3.20			
	Ortaokul mezunu	48	8.45	2.77			
	Lise mezunu	32	8.87	2.37	3	.893	.827
	Üniversite mezunu	34	8.55	2.61			
	Toplam	140					

Tablo 4.12'de görüldüğü gibi; spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireylerin medeni durumlarına göre bireylerin ortoreksiya nervoza, beden algısı ve obsesif kompulsif bozukluk ölçeklerinden aldıkları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H Testi yapılmış ve eğitim düzeyi açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (sırasıyla; $x^2 = .255$, $x^2 = 11.97$ ve $x^2 = .893$; $p>0.05$).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde onuncu olarak "Spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin herhangi bir işte çalışıp çalışmadıkları ile bireylerin ortoreksiya nervoza, beden algısı ve obsesif kompulsif bozukluk ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?" sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.13: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapan Bireylerin Herhangi Bir İşte Çalışıp Çalışmadıklarına Göre Grupların Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve Obsesif kompulsif Bozukluk Ölçeklerinin Puanları Açısından "Mann Whitney U" Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	X	SS	U	Z	p
Ortoreksiya nervoza ölçeği	Çalışıyor	110	32.74	6.87	1435.00	-1.09	.272
	Çalışmıyor	30	31.63	7.46			
	Toplam	140					
Grup		**N**	**X**	**SS**	U	**Z**	p
Beden algısı ölçeği	Çalışıyor	110	141.41	22.34	1445.00	-1.04	.298
	Çalışmıyor	30	137.03	24.57			
	Toplam	140					
Grup		**N**	**X**	**SS**	U	**Z**	p
Obsesif kompulsif bozukluk ölçeği	Çalışıyor	110	9.32	2.48	1404.50	-1.26	.205
	Çalışmıyor	30	8.73	2.69			
	Toplam	140					

Tablo 4.13'de görüldüğü gibi; spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin herhangi bir işte çalışıp çalışmadıklarına göre bireylerin ortoreksiya nervoza, beden algısı ve obsesif kompulsif bozukluk ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmış çalışma durumu açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Sırasıyla; U=1435.00, U=1445.00 ve U=1404.50 p>0.05).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on birinci olarak "Spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireylerin herhangi bir işte çalışıp çalışmadıkları ile bireylerin ortoreksiya nervoza, beden algısı ve obsesif kompulsif bozukluk ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?" sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.14: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapmayan Bireylerin Herhangi Bir İşte Çalışıp Çalışmadıklarına Göre Grupların Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve Obsesif kompulsif Bozukluk Ölçeklerinin Puanları Açısından "Mann Whitney U" Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	X	SS	U	Z	p
Ortoreksiya nervoza ölçeği	Çalışıyor	109	28.62	4.43	1544.00	-.917	.359
	Çalışmıyor	32	29.00	4.31			
	Toplam	140					
Grup		**N**	**X**	**SS**	U	**Z**	p
Beden algısı ölçeği	Çalışıyor	109	102.70	9.73	1714.00	-.070	.945
	Çalışmıyor	32	105.46	17.82			
	Toplam	140					
Grup		**N**	**X**	**SS**	U	**Z**	p
Obsesif kompulsif bozukluk ölçeği	Çalışıyor	109	8.37	2.87	1586.00	-.718	.473
	Çalışmıyor	32	9.06	2.06			
	Toplam	140					

Tablo 4.14'de görüldüğü gibi; spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireylerin herhangi bir işte çalışıp çalışmadıklarına göre bireylerin ortoreksiya nervoza, beden algısı ve obsesif kompulsif bozukluk ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmış çalışma durumu açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Sırasıyla; U=1544.00, U=1714.00 ve U=1586.00 p>0.05).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on ikinci olarak "Spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin beden kitle endeksi düzeyleri ile bireylerin ortoreksiya nervoza, beden algısı ve obsesif kompulsif bozukluk ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?" sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.15: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapan Bireylerin Beden Kitle Endeksi Düzeyleri İle Bireylerin Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Boyut	Boyut	N	r	p
Ortoreksiya nervoza ölçeğin puanları	BKİ	140	.083	.328
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Beden algısı ölçeğin puanları	BKİ	140	-.008	.926
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Obsesif kompulsif bozukluk ölçeğin puanları	BKİ	140	.020	.813

Tablo 4.15'de görüldüğü gibi; spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireylerin beden kitle endeksleri ile bireylerin ortoreksiya nervoza, beden algısı ve obsesif kompulsif bozukluk ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir (r=.083, r=-.008 ve r=.020 ; p>0.05).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on üçüncü olarak "Spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireylerin beden kitle endeksi düzeyleri ile bireylerin ortoreksiya nervoza, beden algısı ve obsesif kompulsif bozukluk ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?" sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.16: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapmayan Bireylerin Beden Kitle Endeksi Düzeyleri İle Bireylerin Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Boyut	Boyut	N	r	p
Ortoreksiya nervoza ölçeğin puanları	BKİ	140	.008	.927
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Beden algısı ölçeğin puanları	BKİ	140	.027	.754
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Obsesif kompulsif bozukluk ölçeğin puanları	BKİ	140	.027	.750

Tablo 4.16'da görüldüğü gibi; spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireylerin beden kitle endeksleri ile bireylerin ortoreksiya nervoza, beden algısı ve

obsesif kompulsif bozukluk ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir (r=.008, r=.027 ve r=.027 ; p>0.05).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on dördüncü olarak "Spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin gelir düzeyleri ile bireylerin ortoreksiya nervoza, beden algısı ve obsesif kompulsif bozukluk ölçeklerinden aldıkları puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?" sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.17: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapan Bireylerin Gelir Düzeyleri İle Bireylerin Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeklerinin Puanları Açısından "Kruskal Wallis H" Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	**N**	**X**	**SS**	**sd**	**X²**	p
Ortoreksiya nervoza ölçeği	Alt gelir düzeyi	16	33.68	7.27	2	.493	.782
	Orta gelir düzeyi	95	32.28	6.86			
	Üst gelir düzeyi	29	32.58	7.44			
	Toplam	140					
	Grup	**N**	**X**	**SS**	**sd**	**X²**	p
Beden algısı ölçeği	Alt gelir düzeyi	16	143.06	27.31	2	.337	.845
	Orta gelir düzeyi	95	140.04	23.37			
	Üst gelir düzeyi	29	140.48	18.60			
	Toplam	140					
	Grup	**N**	**X**	**SS**	**sd**	**X²**	p
Obsesif kompulsif bozukluk ölçeği	Alt gelir düzeyi	16	8.87	3.42	2	.334	.846
	Orta gelir düzeyi	95	9.18	2.40			
	Üst gelir düzeyi	29	9.41	2.44			
	Toplam	140					

Tablo 4.17'de görüldüğü gibi; spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin gelir düzeylerine göre bireylerin ortoreksiya nervoza, beden algısı ve obsesif kompulsif bozukluk ölçeklerinden aldıkları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H Testi yapılmış ve gelir düzeyi açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (sırasıyla; x^2 =.493 , x^2 = .337 ve x^2 =.334 ; p>0.05).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on beşinci olarak "Spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireylerin gelir düzeyleri ile bireylerin ortoreksiya nervoza, beden algısı ve obsesif kompulsif bozukluk ölçeklerinden aldıkları puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?" sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.18: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapmayan Bireylerin Gelir Düzeyleri İle Bireylerin Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeklerinin Puanları Açısından "Kruskal Wallis H" Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	X	SS	sd	X²	p
Ortoreksiya nervoza ölçeği	Alt gelir düzeyi	21	28.80	4.02	2	.193	.908
	Orta gelir düzeyi	88	28.81	4.61			
	Üst gelir düzeyi	31	28.32	4.10			
	Toplam	140					
	Grup	**N**	**X**	**SS**	**sd**	**X²**	**p**
Beden algısı ölçeği	Alt gelir düzeyi	21	105.71	16.97	2	5.35	.069
	Orta gelir düzeyi	88	101.80	11.44			
	Üst gelir düzeyi	31	106.06	9.06			
	Toplam	140					
	Grup	**N**	**X**	**SS**	**sd**	**X²**	**p**
Obsesif kompulsif bozukluk ölçeği	Alt gelir düzeyi	21	8.52	2.82	2	.031	.984
	Orta gelir düzeyi	88	8.53	2.77			
	Üst gelir düzeyi	31	8.51	2.58			
	Toplam	140					

Tablo 4.18'de görüldüğü gibi; spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireylerin gelir düzeylerine göre bireylerin ortoreksiya nervoza, beden algısı ve obsesif kompulsif bozukluk ölçeklerinden aldıkları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H Testi yapılmış ve gelir düzeyi açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (sırasıyla; $x^2 = .193$, $x^2 = 5.35$ ve $x^2 = .031$; $p>0.05$).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on altıncı olarak "Spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin fiziksel aktivite yaparken takviye gıda kullanıp kullanmadıkları ile bireylerin ortoreksiya nervoza, beden algısı ve obsesif kompulsif bozukluk ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?" sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.19: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapan Bireylerin Fiziksel Aktivite Yaparken Takviye Gıda Kullanıp Kullanmadıklarına Göre Grupların Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve Obsesif kompulsif Bozukluk Ölçeklerinin Puanları Açısından "Mann Whitney U" Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	X	SS	U	Z	p
Ortoreksiya nervoza ölçeği	Evet	16	30.00	6.08	819.50	-1.13	.255
	Hayır	124	32.83	7.06			
	Toplam	140					
Grup		**N**	**X**	**SS**	U	**Z**	p
Beden algısı ölçeği	Evet	16	142.93	21.31	929.00	-.413	.680
	Hayır	124	140.16	23.06			
	Toplam	140					
Grup		**N**	**X**	**SS**	U	**Z**	p
Obsesif kompulsif bozukluk ölçeği	Evet	16	9.06	2.46	967.50	-.163	.870
	Hayır	124	9.21	2.54			
	Toplam	140					

Tablo 4.19'da görüldüğü gibi; spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin fiziksel aktivite yaparken takviye gıda kullanıp kullanmadıklarına göre bireylerin ortoreksiya nervoza, beden algısı ve obsesif kompulsif bozukluk ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmış fiziksel aktivite yaparken takviye gıda kullanıp kullanmadıkları açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Sırasıyla; U=819.50, U=929.00 ve U=967.50 p>0.05).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on yedinci olarak "Spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireylerin fiziksel aktivite yaparken takviye gıda kullanıp kullanmadıkları ile bireylerin ortoreksiya nervoza, beden algısı ve obsesif kompulsif bozukluk ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?" sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.20: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapmayan Bireylerin Fiziksel Aktivite Yaparken Takviye Gıda Kullanıp Kullanmadıklarına Göre Grupların Ortoreksiya Nervoza, Beden Algısı ve Obsesif kompulsif Bozukluk Ölçeklerinin Puanları Açısından "Mann Whitney U" Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	X	SS	U	Z	p
Ortoreksiya nervoza ölçeği	Evet	11	29.81	4.97	586.00	-.960	.337
	Hayır	129	28.61	4.35			
	Toplam	140					
Grup		**N**	**X**	**SS**	U	**Z**	p
Beden algısı ölçeği	Evet	11	104.54	8.22	625.00	-.655	.513
	Hayır	129	103.23	12.35			
	Toplam	140					
Grup		**N**	**X**	**SS**	U	**Z**	p
Obsesif kompulsif bozukluk ölçeği	Evet	11	8.09	2.70	647.50	-.489	.625
	Hayır	129	8.56	2.72			
	Toplam	140					

Tablo 4.20'de görüldüğü gibi; spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireylerin fiziksel aktivite yaparken takviye gıda kullanıp kullanmadıklarına göre bireylerin ortoreksiya nervoza, beden algısı ve obsesif kompulsif bozukluk ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmış fiziksel aktivite yaparken takviye gıda kullanıp kullanmadıkları açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Sırasıyla; U=586.00, U=625.00 ve U=647.50 $p>0.05$).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on sekizinci olarak "Spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin ortoreksiya nervoza ölçeğinden aldıkları puanlar ile beden algısı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?" sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.21: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapan Bireylerin Ortoreksiya Nervoza Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ile Beden Algısı Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Boyut	Boyut	N	r	p
Ortoreksiya nervoza ölçeğin puanları	Beden algısı ölçeğin puanları	140	-.036	.670

Tablo 4.21'de görüldüğü gibi; spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin ortoreksiya nervoza ölçeğinden aldıkları puan ve beden algısı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı ilişki bulunup bulunmadığını belirlemek için yapılan spearman korelasyon analizi sonucunda değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($r=-.036$; $p>0.05$).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on dokuzuncu olarak "Spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin obsesif kompulsif bozukluk ölçeğinden aldıkları puanlar ile ortoreksiya nervoza ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?" sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.22: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapan Bireylerin Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ile Ortoreksiya Nervoza Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Boyut	Boyut	N	r	p
Obsesif kompulsif bozukluk ölçeğin puanları	Ortoreksiya nervoza ölçeğin puanları	140	.406	.001**

**$p<0.01$

Tablo 4.22'de görüldüğü gibi; spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin obsesif kompulsif bozukluk ölçeğinden aldıkları puanlarla ortoreksiya nervoza ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla yapılan spearman korelasyon analizi sonucunda değişkenler arasındaki ilişki pozitif yönde anlamlı bulunmuştur ($r=.406$; $p<0.01$). **Bir diğer deyişle spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin obsesif**

kompulsif bozukluk düzeyleri arttıkça; ortoreksiya nervoza düzeyleri de artmakta olduğu görülmektedir.

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde yirminci olarak "Spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin obsesif kompulsif bozukluk ölçeğinden aldıkları puanlar ile beden algısı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?" sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.23: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapan Bireylerin Obsesif kompulsif bozukluk Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ile Beden Algısı Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Boyut	Boyut	N	r	p
Obsesif kompulsif bozukluk ölçeğin puanları	Beden algısı ölçeğin puanları	140	.197	.056

Tablo 4.23'de görüldüğü gibi; spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin obsesif kompulsif bozukluk ölçeğinden aldıkları puanlarla beden algısı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla yapılan spearman korelasyon analizi sonucunda değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($r=.197$; $p>0.05$).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde yirmi birinci olarak "Spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireylerin ortoreksiya nervoza ölçeğinden aldıkları puanlar ile beden algısı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?" sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.24: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapmayan Bireylerin Ortoreksiya Nervoza Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ile Beden Algısı Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Boyut	Boyut	N	r	p
Ortoreksiya nervoza ölçeğin puanları	Beden algısı ölçeğin puanları	140	-.092	.280

Tablo 4.24'de görüldüğü gibi; spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireylerin ortoreksiya nervoza ölçeğinden aldıkları puanlarla beden algısı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla yapılan spearman korelasyon analizi sonucunda değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($r=-.092$; $p>0.05$).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde yirmi ikinci olarak "Spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireylerin obsesif kompulsif bozukluk ölçeğinden aldıkları puanlar ile ortoreksiya nervoza ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?" sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.25: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapmayan Bireylerin Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ile Ortoreksiya Nervoza Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Boyut	Boyut	N	r	p
Obsesif kompulsif bozukluk ölçeğin puanları	Ortoreksiya nervoza ölçeğin puanları	140	.354	.058

Tablo 4.25'de görüldüğü gibi; spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireylerin obsesif kompulsif bozukluk ölçeğinden aldıkları puanlarla ortoreksiya nervoza ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla yapılan spearman korelasyon analizi sonucunda değişkenler arasında anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür ($r=.354$; $p>0.05$).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde yirmi üçüncü olarak "Spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireylerin obsesif kompulsif bozukluk

ölçeğinden aldıkları puanlar ile beden algısı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?" sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.26: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapmayan Bireylerin Obsesif kompulsif bozukluk Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ile Beden Algısı Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Boyut	Boyut	N	r	p
Obsesif kompulsif bozukluk ölçeğin puanları	Beden algısı ölçeğin puanları	140	-.124	.143

Tablo 4.26'da görüldüğü gibi; spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireylerin obsesif kompulsif bozukluk ölçeğinden aldıkları puanlarla beden algısı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla yapılan spearman korelasyon analizi sonucunda değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($r=-.124$; $p>0.05$).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde yirmi dördüncü olarak "Spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin ortoreksiya nervoza ölçeğinden aldıkları puanların bireylerin beden algısı ölçeğinden aldıkları puanların üzerinde nasıl bir etkisi vardır?" sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.27: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapan Bireylerin Ortoreksiya Nervoza Düzeylerinin Beden Algısı Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	ß	T	p	F	Model (p)	R^2
Beden algısı	Sabit	148.432	16.123	.001	.781	.378	.006
	Ortoreksiya nervoza	-.245	-.884	.378			

Tablo 4.27'de görüldüğü gibi; ortoreksiya nervoza düzeyleri ile beden algısı düzeyleri arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (F=.781; p>0.05).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde yirmi beşinci olarak "Spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin obsesif kompulsif bozukluk ölçeğinden aldıkları puanların bireylerin ortoreksiya nervoza ölçeğinden aldıkları puanların üzerinde nasıl bir etkisi vardır?" sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.28: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapan Bireylerin Obsesif Kompulsif Bozukluk Düzeylerinin Ortoreksiya Nervoza Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	ß	t	p	F	Model (p)	R^2
Ortoreksiya nervoza	Sabit	4.464	4.763	.001	26.700	.001	.162
	Obsesif kompulsif bozukluk	.146	5.167	.001			

Tablo 4.28'de görüldüğü gibi; obsesif kompulsif bozukluk düzeyleri ile ortoreksiya nervoza düzeyleri arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=26.700; p<0.01). Obsesif kompulsif bozukluk düzeyinin belirleyicisi olarak ortoreksiya nervoza düzeyi ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür (R^2=0.162). Bireylerin ortoreksiya nervoza düzeyi obsesif kompulsif bozukluk düzeyini arttırmaktadır (ß=.146).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde yirmi altıncı olarak "Spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireylerin ortoreksiya nervoza ölçeğinden aldıkları puanların bireylerin beden algısı ölçeğinden aldıkları puanların üzerinde nasıl bir etkisi vardır?" sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.29: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapmayan Bireylerin Ortoreksiya Nervoza Düzeylerinin Beden Algısı Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	ß	T	p	F	Model (p)	R^2
Beden algısı	Sabit	111.838	16.604	.001	1.630	.204	.012
	Ortoreksiya nervoza	-.296	-1.277	.204			

Tablo 4.29'da görüldüğü gibi; ortoreksiya nervoza düzeyleri ile beden algısı düzeyleri arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (F=1.630 ; p>0.05).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde yirmi yedinci olarak "Spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireylerin obsesif kompulsif bozukluk ölçeğinden aldıkları puanların bireylerin ortoreksiya nervoza ölçeğinden aldıkları puanların üzerinde nasıl bir etkisi vardır?" sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.30: Spor Salonunda Düzenli Olarak Spor Yapmayan Bireylerin Obsesif Kompulsif Bozukluk Düzeylerinin Ortoreksiya Nervoza Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	ß	t	p	F	Model (p)	R^2
Ortoreksiya nervoza	Sabit	1.946	1.371	.001	21.996	.172	.137
	Obsesif kompulsif bozukluk	.229	4.690	.172			

Tablo 4.30'da görüldüğü gibi; obsesif kompulsif bozukluk düzeyleri ile ortoreksiya nervoza düzeyleri arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (F=21.996; p>0.05).

Araştırmanın sonucunda;

- ✓ Spor yapma durumuna göre ortoreksiya nervoza durumu karşılaştırılması yapıldığında; spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireylere oranla ortoreksiya nervoza düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- ✓ Spor yapma durumuna göre beden algısı durumu karşılaştırılması yapıldığında; spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireylere oranla beden algısından edindikleri memnuniyetlerinin daha az olduğu saptanmıştır.
- ✓ Spor yapma durumuna göre obsesif kompulsif bozukluk durumu karşılaştırılması yapıldığında; spor yapanların obsesif kompulsif bozukluk testi puan ortalaması spor yapmayanlara göre daha yüksektir. Ancak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- ✓ Spor yapanların ortoreksiya nevroza durumları cinsiyet değişkeni açısından incelendiğinde; erkeklerin kadınlara oranla ortoreksiya nervoza düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- ✓ Spor yapanların beden algısı durumları cinsiyet değişkeni açısından incelendiğinde; kadınların beden algısı puan ortalamaları, erkeklerin puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur. Cinsiyet değişkeni açısından ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapanların obsesif kompulsif bozukluk durumları cinsiyet değişkeni açısından incelendiğinde; kadınların obsesif kompulsif bozukluk puan ortalamaları, erkeklerin puan ortalamalarına göre daha düşük bulunmuştur. Cinsiyet değişkeni açısından ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapmayanların ortoreksiya nervoza durumları cinsiyet değişkeni açısından incelendiğinde; kadınların ortoreksiya nervoza puan ortalamaları, erkeklerin puan ortalamalarına göre daha düşük bulunmuştur. Cinsiyet değişkeni açısından ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapmayanların beden algısı durumları cinsiyet değişkeni açısından incelendiğinde; kadınların beden algısı puan ortalamaları, erkeklerin puan

ortalamalarına göre daha düşük bulunmuştur. Cinsiyet değişkeni açısından ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

- ✓ Spor yapmayanların obsesif kompulsif bozukluk durumları cinsiyet değişkeni açısından incelendiğinde; obsesif kompulsif bozukluk puan ortalamaları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapanların ortoreksiya nervoza durumları yaş değişkeni açısından incelendiğinde; bireylerin yaşları ile ortoreksiya nevroza puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapanların beden algısı durumları yaş değişkeni açısından incelendiğinde; bireylerin yaşları ile beden algısı puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapanların obsesif kompulsif bozukluk durumları yaş değişkeni açısından incelendiğinde; bireylerin yaşları ile obsesif kompulsif bozukluk puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapmayanların ortoreksiya nervoza durumları yaş değişkeni açısından incelendiğinde; bireylerin yaşları ile ortoreksiya nevroza puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapmayanların beden algısı durumları yaş değişkeni açısından incelendiğinde; bireylerin yaşları ile beden algısı puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapmayanların obsesif kompulsif bozukluk durumları yaş değişkeni açısından incelendiğinde; bireylerin yaşları ile obsesif kompulsif bozukluk puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapanların ortoreksiya nervoza durumları medeni durumu açısından incelendiğinde; bekar olan bireylerin ortoreksiya nervoza puan ortalamaları, diğer bireylerin puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur. Medeni durum değişkeni açısından ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapanların beden algısı durumları medeni durum değişkeni açısından incelendiğinde; boşanmış bireylerin beden algısı puan ortalamaları, diğer bireylerin puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur. Medeni durum değişkeni açısından ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapanların obsesif kompulsif bozukluk durumları medeni durum değişkeni açısından incelendiğinde; evli olan bireylerin obsesif kompulsif bozukluk puan

ortalamaları, diğer bireylerin puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur. Medeni durum değişkeni açısından ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

- ✓ Spor yapmayanların ortoreksiya nervoza durumları medeni durumu açısından incelendiğinde; bireylerin ortoreksiya nervoza puan ortalamaları ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapmayanların beden algısı durumları medeni durum değişkeni açısından incelendiğinde; evli olan bireylerin beden algısı puan ortalamaları, diğer bireylerin puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur. Medeni durum değişkeni açısından ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapmayanların obsesif kompulsif bozukluk durumları medeni durum değişkeni açısından incelendiğinde; bireylerin obsesif kompulsif bozukluk puan ortalamaları ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapanların ortoreksiya nervoza durumları eğitim düzeyi değişkeni açısından incelendiğinde; Ortaokul mezunu ve altı olan bireylerin ortoreksiya nevroza puan ortalamaları, diğer bireylerin puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi değişkeni açısından ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapanların beden algısı durumları eğitim düzeyi değişkeni açısından incelendiğinde; lise mezunu olan bireylerin beden algısı puan ortalamaları, diğer bireylerin puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi değişkeni açısından ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapanların obsesif kompulsif bozukluk durumları eğitim düzeyi değişkeni açısından incelendiğinde; obsesif kompulsif bozukluk puan ortalamaları ile eğitim düzeyi değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapmayanların ortoreksiya nervoza durumları eğitim düzeyi değişkeni açısından incelendiğinde; bireylerin ortoreksiya nervoza puan ortalamaları ile eğitim düzeyi değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapmayanların beden algısı durumları eğitim düzeyi değişkeni açısından incelendiğinde; İlkokul mezunu olan bireylerin beden algısı puan ortalamaları, diğer bireylerin puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi değişkeni açısından ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

- ✓ Spor yapmayanların obsesif kompulsif bozukluk durumları eğitim düzeyi değişkeni açısından incelendiğinde; lise mezunu olan bireylerin obsesif kompulsif bozukluk puan ortalamaları ile eğitim düzeyi değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapanların ortoreksiya nervoza durumları çalışma değişkeni açısından incelendiğinde; çalışan bireylerin ortoreksiya nervoza puan ortalamaları, çalışmayan bireylerin puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışma durumu değişkeni açısından ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapanların beden algısı durumları çalışma değişkeni açısından incelendiğinde; çalışan bireylerin beden algısı puan ortalamaları, çalışmayan bireylerin puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışma değişkeni açısından ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapanların obsesif kompulsif bozukluk durumları çalışma değişkeni açısından incelendiğinde; çalışan bireylerin obsesif kompulsif bozukluk puan ortalamaları, çalışmayan bireylerin puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışma değişkeni açısından ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapmayanların ortoreksiya nervoza durumları çalışma değişkeni açısından incelendiğinde; bireylerin ortoreksiya nervoza puan ortalamaları ile çalışma durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapmayanların beden algısı durumları çalışma değişkeni açısından incelendiğinde; bireylerin beden algısı puan ortalamaları ile çalışma değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapmayanların obsesif kompulsif bozukluk durumları çalışma değişkeni açısından incelendiğinde; bireylerin obsesif kompulsif bozukluk puan ortalamaları ile çalışma değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapanların ortoreksiya nervoza durumları beden kitle endeksi değişkeni açısından incelendiğinde; bireylerin beden kitle endeksi ile ortoreksiya nervoza puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

- ✓ Spor yapanların beden algısı durumları beden kitle endeksi değişkeni açısından incelendiğinde; bireylerin beden kitle endeksi ile beden algısı puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapanların obsesif kompulsif bozukluk durumları beden kitle endeksi değişkeni açısından incelendiğinde; bireylerin beden kitle endeksi ile obsesif kompulsif bozukluk puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapmayanların ortoreksiya nervoza durumları beden kitle endeksi değişkeni açısından incelendiğinde; bireylerin beden kitle endeksi ile ortoreksiya nervoza puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapmayanların beden algısı durumları beden kitle endeksi değişkeni açısından incelendiğinde; bireylerin beden kitle endeksi ile beden algısı puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapmayanların obsesif kompulsif bozukluk durumları beden kitle endeksi değişkeni açısından incelendiğinde; bireylerin beden kitle endeksi ile obsesif kompulsif bozukluk puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapanların ortoreksiya nervoza durumları gelir düzeyi değişkeni açısından incelendiğinde; alt gelir düzeyine sahip olan bireylerin ortoreksiya nervoza puan ortalamaları, diğer bireylerin puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi değişkeni açısından ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapanların beden algısı durumları gelir düzeyi değişkeni açısından incelendiğinde; alt gelir düzeyine sahip olan bireylerin beden algısı puan ortalamaları, diğer bireylerin puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi değişkeni açısından ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapanların obsesif kompulsif bozukluk durumları gelir düzeyi değişkeni açısından incelendiğinde; Üst gelir düzeyine sahip olan bireylerin obsesif kompulsif bozukluk puan ortalamaları, diğer bireylerin puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi değişkeni açısından ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapmayanların ortoreksiya nervoza durumları gelir düzeyi değişkeni açısından incelendiğinde; bireylerin ortoreksiya nervoza puan ortalamaları ile

gelir düzeyi değişkeni açısından ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

- ✓ Spor yapmayanların beden algısı durumları gelir düzeyi değişkeni açısından incelendiğinde; bireylerin beden algısı puan ortalamaları ile gelir düzeyi değişkeni açısından ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapmayanların obsesif kompulsif bozukluk durumları gelir düzeyi değişkeni açısından incelendiğinde; bireylerin obsesif kompulsif bozukluk puan ortalamaları ile gelir düzeyi değişkeni açısından ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapanların ortoreksiya nervoza durumları fiziksel aktivite yaparken takviye gıda kullanıp kullanmadıkları açısından incelendiğinde; bireylerin ortoreksiya nervoza puan ortalamaları ile fiziksel aktivite yaparken takviye gıda kullanıp kullanmadıkları açısından ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapanların beden algısı durumları fiziksel aktivite yaparken takviye gıda kullanıp kullanmadıkları açısından incelendiğinde; bireylerin beden algısı puan ortalamaları ile fiziksel aktivite yaparken takviye gıda kullanıp kullanmadıkları açısından ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapanların obsesif kompulsif bozukluk durumları fiziksel aktivite yaparken takviye gıda kullanıp kullanmadıkları açısından incelendiğinde; bireylerin obsesif kompulsif bozukluk puan ortalamaları ile fiziksel aktivite yaparken takviye gıda kullanıp kullanmadıkları açısından ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapmayanların ortoreksiya nervoza durumları fiziksel aktivite yaparken takviye gıda kullanıp kullanmadıkları açısından incelendiğinde; bireylerin ortoreksiya nervoza puan ortalamaları ile fiziksel aktivite yaparken takviye gıda kullanıp kullanmadıkları açısından ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Spor yapmayanların beden algısı durumları fiziksel aktivite yaparken takviye gıda kullanıp kullanmadıkları açısından incelendiğinde; bireylerin beden algısı puan ortalamaları ile fiziksel aktivite yaparken takviye gıda kullanıp kullanmadıkları açısından ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

- ✓ Spor yapmayanların obsesif kompulsif bozukluk durumları fiziksel aktivite yaparken takviye gıda kullanıp kullanmadıkları açısından incelendiğinde; bireylerin obsesif kompulsif bozukluk puan ortalamaları ile fiziksel aktivite yaparken takviye gıda kullanıp kullanmadıkları açısından ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin obsesif kompulsif bozukluk ölçeğinden aldıkları puanlarla ortoreksiya nervoza ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin obsesif kompulsif bozukluk düzeyleri arttıkça; ortoreksiya nervoza düzeyleri de artmakta olduğu görülmektedir.
- ✓ Spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin ortoreksiya nervoza düzeyi obsesif kompulsif bozukluk düzeyini arttırmaktadır.

- Bireylerin spor salonunda düzenli olarak spor yapıp yapmama durumlarına göre gruplar arasında bireylerin ortoreksiya nervoza ölçeği puanı açısından anlamlı fark bulunmaktadır. Spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireylere oranla ortoreksiya nervoza düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

- Bireylerin spor salonunda düzenli olarak spor yapıp yapmama durumlarına göre gruplar arasında bireylerin beden algısı ölçeği puanı açısından anlamlı fark bulunmaktadır. Spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin spor salonunda düzenli olarak spor yapmayan bireylerin oranla beden algısından edindikleri memnuniyetlerinin daha az olduğu saptanmıştır.

- Spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin cinsiyetlerine göre gruplar arasında bireylerin ortoreksiya nervoza ölçeği puanı açısından anlamlı fark bulunmaktadır. Erkeklerin kadınlara oranla ortoreksiya nervoza düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

- Spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin obsesif kompulsif bozukluk ölçeğinden aldıkları puanlarla ortoreksiya nervoza ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin obsesif kompulsif bozukluk düzeyleri arttıkça; ortoreksiya nervoza düzeyleri de artmakta olduğu görülmektedir.

- Spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin ortoreksiya nervoza düzeyi obsesif kompulsif bozukluk düzeyini arttırmaktadır.

- Spor salonunda düzenli olarak spor yapan ve spor yapmayan bireylerin ortoreksiya nervoza düzeyleri ile beden algısı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Bu çalışma, spor salonunda düzenli olarak spor yapan ve spor yapmayan kişilerin ortoreksiya nervoza ve beden algıları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Buna ek olarak ortoreksiya nervozanın belirtilen demografik değişkenlerle ilişkisini de incelemek amaçlanmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Bu çalışmada düzenli olarak spor yapan bireylerin cinsiyetiyle ortoreksiya nervoza belirtileri arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Erkeklerin kadınlara oranla ortoreksiya nervoza düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Spor yapmayan bireylerin cinsiyetleri ile ortoreksiya nervoza belirtileri arasında ise anlamlı ilişki saptanmamıştır. Çalışmaya paralel olarak Donini ve diğerleri'nin (2004) çalışmasında da araştırmanın bulgusu doğrultusunda erkeklerin daha fazla ortorektik belirtiler gösterdiği saptanmıştır. Kazkondu'nun (2010) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada cinsiyet ile ortoreksiya nervoza düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, araştırmamızın sonucu ile benzerlik göstermekte olup, erkeklerin kadınlara oranla daha fazla ortorektik belirtiler gösterdiği bulgusuna ulaşılmıştır. Dalmaz'ın (2014) spor yapan bireyler ile yaptığı çalışmada yine araştırmamızın lehine sonuçların ortaya çıktığı görülmektedir. Cinsiyetler arasında anlamlı bir farkın olmadığı çalışmaların da olduğu literatür incelendiğinde görülmektedir. Ergin'in (2014) sağlık personeli olan ve olmayan kişilerde ortoreksiya nervoza sıklığını araştırdığı çalışmasında cinsiyet ile ortorektik belirti düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Özkahya'nın (2015) online diyet alan yetişkinlerle yaptığı çalışmasında da cinsiyet ile ortorektik belirtiler arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. Bunlara ek olarak Baş 'ın (2014) diyetisyenlerde ortoreksiya nervoza ve yeme tutumlarını saptadığı çalışmada ve Arusuoğlu'nun (2006) orto-15 testinin uyarlanması çalışmasında cinsiyet değişkeni ile ortorektik belirtiler arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Çalışmanın sonucunda elde edilen bir diğer bulgu spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin spor yapmayan bireylere göre daha yüksek ortoreksiya nervoza belirtileri göstermesidir. Bu sonuç Dalmaz'ın (2014) spor salonunda spor yapan bireylerle yaptığı çalışmada araştırmamızı destekler nitelikte bulgulara sahip olup, spor yapan bireylerde yapmayan bireylere oranla daha fazla ortorektik belirtiler görüldüğünü saptamıştır. Özkahya'nın (2015) çalışmasında ise fiziksel aktivite ile ortorektik eğilim arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır.

Çıkan sonuçlardan bir diğeri ise spor salonunda düzenli olarak spor yapan bireylerin Orto-15 ve obsesif kompulsif bozukluk testi puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif bir korelasyon olduğudur. Obsesif kompulsif bozukluğun artmasıyla ortoreksiya belirtilerinde de artışa rastlanmıştır. Kazkondu (2010) ve Dalmaz'ın (2014) yaptığı çalışmalarda da araştırmamızı destekler nitelikte bulguların saptandığı görülmektedir. Aydın (2010) yılında yaptığı çalışmada da araştırmamızın lehine sonuçlara ulaştığı görülmektedir. Arusoğlu'nun (2006) orto-15 ölçeğinin uyarlanması çalışmasında da obsesif kompulsif belirtilerdeki artışın ortoreksiya nervoza belirtilerini de arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Düzenli olarak spor yapan ve spor yapmayan bireylerin yaş değişkeni ile ortoreksiya nervoza belirtileri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak Arusoğlu'nun (2006) yaptığı çalışmada yaş ortalaması düştükçe ortoreksiya nervoza eğiliminin de arttığı görülmüştür. Kazkondu'nun (2010) çalışmasında da düşük yaş grubunda olanların daha fazla ortoreksiya nervoza eğilimi gösterdiği saptanmıştır.

Spor yapanların ortoreksiya nervoza durumları medeni durumu açısından incelendiğinde; bekar olan bireylerin ortoreksiya nervoza puan ortalamaları, diğer bireylerin puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur ancak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Donini ve diğerleri'nin (2004) çalışmasında medeni durumu dul olan kişilerin daha yüksek ortorektik belirtiler gösterdiği saptanırken, Arusuğlu'nun (2006) çalışmasında evli olan bireylerin bekar olan bireylere göre daha fazla ortorektik risk taşıdıkları saptanmaktadır.

Spor yapanların ortoreksiya nervoza durumları eğitim düzeyi değişkeni açısından incelendiğinde; Ortaokul mezunu ve altı olan bireylerin ortoreksiya

nevroza puan ortalamaları, diğer bireylerin puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur ancak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Arusoğlu'nun (2006) çalışmasında ise eğitim düzeyi lise olan bireylerin, eğitim düzeyi doktora ve üzeri olanlara oranla daha yüksek ortoreksiya nervoza riski taşıdıkları saptanmıştır.

Çalışmada spor salonunda düzenli olarak spor yapan ve spor yapmayan kişilerin ortoreksiya nervoza ile beden algıları arasındaki ilişkiye bakılmıştır ancak istatistiksel olarak anlamlı bir sonuca ulaşılamamıştır. Literatür incelendiğinde düzenli olarak spor yapıp yapmamaya bağlı olarak ortoreksiya nervoza belirtileri ile beden algısı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

ÖNERİLER VE SONUÇ

Öneriler

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda gelecekte yapılacak araştırmalara ilişkin şunlar önerilebilir:

- Bu araştırma, sınırlı bir alanda ve sınırlı örneklemle yapılmış olup daha geniş bir alanda, daha fazla örneklemle ve ortoreksiya nervoza riski taşıyabilecek topluluklar göz önüne alınarak kapsamlı bir araştırma yapılabilir.
- Ortoreksiya nervozanın yeni bir kavram olması sebebiyle bu konu ile ilgili çalışmalar kısıtlıdır. Bu durum konunun daha fazla araştırılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu konu ile ilgili yapılacak çalışmalarda ortoreksiya nervoza farklı kavramlarla birlikte incelenmelidir.
- Ortoreksiya nervozanın önümüzdeki yıllarda belirli bir ortalamanın üstüne çıkması beklenildiğinden, bu sınıflamadaki insanlara yönelik tedavi planları geliştirilmeli ve üniversite öğrencilerini bilinçlendirmek için konferans ve seminer çalışmaları yapılmalıdır.
- Araştırmanın güvenirliği açısından uygulanan ölçeklerin anlaşılabilmesi ve doğru yanıtların alınabilmesi için araştırıcı gözetiminde doldurulması önem taşımaktadır.
- Medyada beslenme ile ilgili doğru mesajların verilmesini sağlayan programlar geliştirilmeli ve uygulamaya başlanmalıdır. Böylelikle medyaya önem veren bireylerin bu konuda daha bilinçli davranmaları sağlanabilir.
- Spor salonlarında bu konuya hakim olan uzmanlar çalıştırılarak spor yapan kişilerin ortoreksiya nervoza konusunda bilinçlendirilmeleri sağlanabilir.
- Ortoreksiya nervoza yeme bozukluğunun yeni bir kavram olması nedeniyle bu rahatsızlığı en etkin şekilde azaltacak ya da ortadan kaldıracak tedavi yöntemleri geliştirilmeli ve ortoreksiya nervoza yeme bozukluğu yaygınlığının azalması için ortoreksiya nervoza riski bulunan bireylere tedavi yöntemlerinin uygulanması gerekmektedir.

Sonuç

Spor salonunda düzenli olarak spor yapan ve spor yapmayan bireylerin ortoreksiya nervoza belirtileri ile beden algıları arasındaki ilişkiyi ortaya koyabilmek adına yapılan bu çalışmada, ortoreksiya nervoza belirtileri ile beden algısı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Literatür araştırmasında yapılan çalışma ile tutarlı sonuçların olduğu gibi, çalışmanın aleyhine olabilecek sonuçlara da rastlanmıştır.

Spor salonunda spor yapan kişilerde spor yapmayan kişilere göre daha fazla ortorektik belirtiler görülmüştür. Ortoreksiya nervoza ile obsesif kompulsif bozukluk arasında anlamlı ilişkinin olduğu saptanmaktadır. Obsesif kompulsif bozukluk ölçeğindeki artış ortoreksiya nervoza belirtilerindeki artışı da beraberinde getirmektedir. Bunlara ek olarak demografik değişkenler ile ortoreksiya nervoza belirtilerinin arasındaki ilişkiyi de bakılmıştır. Erkek katılımcılarda kadın katılımcılara oranla daha fazla ortorektik belirtilere rastlanmıştır. Cinsiyet değişkeni haricinde demografik değişkenlerde anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

KAYNAKÇA

Abanoz, Z. (2008). Obsesif Kompulsif Bozukluklu Hastalarda Yeme Semptomları ile Yeme Semptomlarını Yordayan Obsesif Kompulsif Belirtilerin Araştırılması. Uzmanlık Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Samsun.

Aksoy, M. (2000) Beslenme Biyokimyası, Hatipoğlu Yayınları, Ankara.

Alagül Ö. Farklı Spor Branşlarındaki Sporcuların Atılganlık ile Beden Algısı İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Arusoğlu G., Kabakçı E., Köksal G., Merdol TK., (2008) Ortoreksiya Nervoza ve Orto-11'in Türkçeye Uyarlama Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 19(3): 283-291.

Aslan D. (2004) Beden Algısı ile İlgili Sorunların Yaratabileceği Beslenme Sorunları. STED; 13(9): 326-329.

Aslantaş Ertekin, B. (2010). Yeme Bozukluğu Hastalarında Aile Ortamının ve Aile İşlevselliğinin Değerlendirilmesi. Tıpta uzmanlık tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Aydın, C. (2010) Yeme Tutumu, Ortorektik Belirtiler ve Ana Babaya Bağlanma Arasındaki İlişkiler. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Baş, Y. (2014). Diyetisyenlerde Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya Nervoza) ve Yeme Tutumlarının Saptanması. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Bay, A. (2006). Pika ve Demir Eksikliği Anemisinin Oksidatif Stres Antioksidan Kapasite ve Eser Elementler Üzerine Etkilerinin Araştırılması. Yan Dal Uzmanlık Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Van.

Bayraktar, F. Pika, http://www.yemebozuklugu.info/43-Diyet-Zayiflama-Yeme-Bozuklugu-Pika-Nedir?-Kusma-Obezite-Sismanlik.html, erişim tarihi [18.06.2016]

Bosi, A.T., Çamur, D., and Çağatay, G. (2007). Prevalence of Orthorexia Nervosa in Resident Medical Doctors in the Faculty of Medicine in Ankara, Turkey. Appetite, 49 (2007): 1-6.

Çiftçi, FS. (2012) Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişki. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.

Dalmaz, M. (2014). Spor Salonunda Spor Yapanlarda Ortoreksiya Nervoza Belirtilerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Demir BD. (2006) Liseye Devam Eden Kız Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları ve Beden Algısını Etkileyen Etmenler. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara.

Donini, L.M., Marsili, D., Graziani, M.P., and İmbriale Canella, C. (2004). Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension og the phenomenon, Eating and Weight Disorders, 9:151-157.

Dönmez, N. (2005). Tip I Diabetes Mellituslu Bireylerde Yeme Davranışı Bozuklukları ve Etkileyen Etmenleri Saptamaya Yönelik Bir Çalışma.

Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Diyetetik Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Durhan, B. (2007). Demir Eksikliği Anemisi Tanısı Konulan Hastalarda Pika Görülme Sıklığı ve Pikanın Anemi Semptomları ile İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.

Eker E. (2006) Edirne İli Kentsel Alanında Yaşayan Erişkinlerde Beslenme Durum Değerlendirmesi. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği, Edirne.

Ergin G. (2014) Sağlık Personeli Olan ve Olmayan Bireylerde Ortoreksiya Nervoza Sıklığı Araştırması. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Ersöz AG. (2010) Tüketim Toplumunda "Sıfır Beden" Söylemi: Neden ve Sonuçları Üzerine Sosyolojik Bir Değerlendirme. Edebiyat Fakültesi Dergisi; 27(2).

Ertekin BA. (2010) Yeme Bozukluğu Hastalarında Aile Ortamı ve Aile İşlevselliğinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul.

Gezer, C., Kabaran, S. (2013). Beslenme ve Diyetetik Bölümü Kız Öğrencileri Arasında Görülen Ortoreksiya Nervoza Riski. S.D.Ü. Sağlık Bilimleri Dergisi; 4:1.

Güney E, Kuruoğlu AÇ. "Yeme Bozukluklarında Beyin Görüntüleme Yöntemleri". Klinik Psikiyatri, 10: 93-101, 2007.

Hocaoğlu Ç., Toker DE., (2009) Yeme Bozuklukları ve Aile Yapısı: Bir Gözden Geçirme. Düşünen Adam, 22(1-4):36-42.

Hovardaoğlu, S., Vücut Algısı Ölçeği, Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi, 1993:1 (Ek2); 26.

Işık, B. (2009). Uludağ Üniversitesi Öğrencilerinde Yeme Bozukluklarının Araştırılması. Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bursa.

İkinci, Ö. (2010). Sağlıklı Beslenme Saplantı Olursa? Tübitak bilim ve teknik dergisi, 516: 38-41.

Kalafat T. (2006) Üniversite Öğrencilerinin Beden Memnuniyeti Düzeyleri İle Sosyal Beceri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çanakkale.

Karabudak E. (2012) Vejetaryen Beslenmesi. T.C Sağlık Bakanlığı.

Kazkondu, İ. (2010). Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) Belirtilerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Koptagel, G. (2000). Psikonevroz Psikomatik Terapi. Yeme Bozuklukları. İstanbul Üniversitesi Yayın No: 4211, AB Ofset Basım Yayın Matbaacılık, İstanbul, 99- 109).

Korkut, F. (2004). Okul Temelli Önleyici Rehberlik ve Psikolojik Danışma. Anı Yayıncılık, Ankara

Köroğlu, E. (2013). DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. editor: Amerikan Psikiyatri Birliği.

Matera-Brytek, A. (2012). Orthorexia nervosa –an eating disorder, obsessivecompulsive disorder or disturbed eating habit? Archives of psychiatry and psychotherapy, 1: 55-60.

Mathieu, J. (2005). What is orthorexia?. Journal of the American Dietetic Associaton, 105 (10): 1510-1512

Oğlağu, Z. (2012). Yeme Bozukluklarında Çocukluk Çağı Travmalarının Benlik Saygısı ve Beden Algısı Değişkenleri Üzerine Etkisi. Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul.

Oğuz GY. (2005) Bir Güzellik Miti Olarak İncelik ve Kadınlarla İlgili Beden İmgesinin Televizyonda Sunumu. Selçuk İletişim Dergisi; 4(1):31-37.

Özgür G, Gümüş A, Palaz C. (2008) Obez Bireylerin Depresif Belirti Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 11(3):77-85.

Özkahya KD. (2015) Online Diyet Alan Yetişkin Bireylerde Ortoreksiya Nervoza ve İlişkili Parametrelerin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Öztürk O, Uluşahin A. (2008) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 11. Baskı, Ankara.

Savaşır, İ., ve Erol, N. (1989). Yeme Tutum Testi: Anoreksiya Nervoza Belirtileri İndeksi. Psikoloji Dergisi, 7(23): 19-25

Siyez, D.M. (2006). Yeme Bozukluğu Olan Çocuklar ve Ergenler Etiyolojisi İle İlgili Çalışmalar, Mücadele, Değerlendirme ve Tedavi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, 20:21-27.

Tahiroğlu, A.Y., Fırat, S., Diler, R.S., ve Avcı, A. (2005). Erkek Çocuklarda Yeme Bozuklukları: Bir Anoreksiya Nevroza Vakası. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 48: 151-157.

Ünalan, D., Öztop, B.D., Elmalı, F., Öztürk, A., Konak, D., Pırlak, B., Güneş, D. (2009). Bir Grup Sağlık Yüksekokulu Öğrencisinin Yeme Tutumları İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,16(2):75-81.

Yücel, B. (2009). Estetik Bir Kaygıdan Hastalığa Uzanan Yol, Klinik Gelişim, 22(4):39-44.

EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Cinsiyet: Kadın ( ) Erkek ( )

Yaş:

Boy:

Kilo:

Medeni Durum: Evli ( ) Bekar ( ) Boşanmış ( )

Eğitim Durumu: İlkokul Mezunu ( )

Ortaokul Mezunu ( )

Lise Mezunu ( )

Üniversite Mezunu ( )

Çalışma durumu: Çalışıyor ( ) Çalışmıyor ( )

Gelir Düzeyiniz: Alt sosyo-ekonomik ( ) Orta sosyo-ekonomik ( ) Üst sosyo-ekonomik ( )

Spor salonunda düzenli olarak fiziksel aktivite yapıyor musunuz? : Evet ( ) Hayır ( )

Fiziksel aktivitenizin yanında takviye gıda kullanıyor musunuz? (Protein tozu, yağ yakıcı vs)

Evet( ) Hayır( )

Ek 2. Orto-15 Testi

Bu anket sizin yeme davranışlarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen her zaman, sık sık, bazen, hiçbir zaman seçeneklerinden birini işaretleyiniz.

	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1- Yemek yerken yediklerinizin kalorisine dikkat eder misiniz?.....	( )	( )	( )	( )
2- Çeşitli yiyeceklerin olduğu bir yerde yiyecek seçmek durumunda kalırsanız kararsızlık yaşar mısınız?.....	( )	( )	( )	( )
3- Son üç ay içerisinde besinler konusunda endişelendiğiniz oldu mu?.....	( )	( )	( )	( )
4- Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?.....	( )	( )	( )	( )
5- Yemeğinizin sağlıklı olması sizin için lezzetli olmasından daha mı önemlidir?.....	( )	( )	( )	( )
6- Daha sağlıklı, daha taze besinler satın almak için daha fazla para harcamak ister misiniz?.....	( )	( )	( )	( )
7- Sağlıklı beslenme ile ilgili düşünceler sizi günde üç saatten fazla meşgul eder mi?.....	( )	( )	( )	( )
8- Sağlıksız olduğunu düşündüğünüz besinleri yediğiniz olur mu?	( )	( )	( )	( )
9- Sizce, ruhsal durumunuz yeme düzeninizi etkiler mi? …	( )	( )	( )	( )
10- Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanlarını tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?.....	( )	( )	( )	( )
11- Uyguladığınız beslenme tipi yaşam tarzınızı değiştirir mi? (Dışarıda yeme sıklığı, arkadaşlar vb. açıdan) ……	( )	( )	( )	( )
12- Sağlıklı beslenmenin dış görünümünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz? ……	( )	( )	( )	( )
13- Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hisseder misiniz?....	( )	( )	( )	( )
14- Piyasada sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz?.	( )	( )	( )	( )
15- Son zamanlarda yemeklerinizi özellikle tek başına yemeği mi tercih edersiniz?.....	( )	( )	( )	( )

Ek 3. Beden Algısı Ölçeği

Bu ankette, yapmanız gereken, bir beden özelliğiniz hakkındaki duygularınızı bu ifadelere göre değerlendirmektedir. İnsanların kendi bedenleri hakkında nasıl duygulara sahip olduğunu belirlemek amacıyla geliştirilmiştir.

		Çok Beğeniyorum	Oldukça Beğeniyorum	Kararsızım	Pek Beğenmiyorum	Hiç Beğenmiyorum
1	Saçlarım					
2	Yüzümün rengi					
3	İştahım					
4	Ellerim					
5	Vücudumun kıl dağılımı					
6	Burnum					
7	Fiziksel gücüm					
8	İdrar dışkı düzenim					
9	Kas kuvvetim					
10	Belim					
11	Enerji düzeyim					
12	Sırtım					
13	Kulaklarım					
14	Yaşım					
15	Çenem					
16	Vücut yapım					
17	Profilim					
18	Boyum					
19	Duygularımın keskinliği					
20	Ağrıya dayanıklılığım					
21	Omuzlarımın genişliği					
22	Kollarım					
23	Göğüslerim					
24	Gözlerimin şekli					
25	Sindirim sistemim					
26	Kalçalarım					
27	Hastalığa direncim					
28	Bacaklarım					
29	Dişlerimin şekli					
30	Cinsel gücüm					
31	Ayaklarım					
32	Uyku düzenim					
33	Sesim					
34	Sağlığım					
35	Cinsel faaliyetlerim					
36	Dizlerim					
37	Vücudumun duruş şekli					
38	Yüzümün şekli					
39	Kilom					
40	Cinsel organlarım					

Ek 4. Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi

Aşağıdaki cümleleri dikkatle okuyunuz. Size uygunsa “DOĞRU” yu değilse “YANLIŞ” ı işaretleyiniz. Lütfen soruların hepsini cevaplandırınız.

1.Bana bir hastalık bulaşır korkusuyla herkesin kullandığı telefonları kullanmaktan kaçınırım.

Doğru Yanlış

2. Sık sık hoşa gitmeyen şeyler düşünür, onları zihnimden uzaklaştırmakta güçlük çekerim.

Doğru Yanlış

3. Dürüstlüğe herkesten çok önem veririm.

Doğru Yanlış

4. İşleri zamanında bitiremediğim için çoğu kez geç kalırım.

Doğru Yanlış

5. Bir hayvana dokununca hastalık bulaşır diye kaygılanırım.

Doğru Yanlış

6. Sık sık havagazını, su musluklarını ve kapıları birkaç kez kontrol ederim.

Doğru Yanlış

7. Değişmez kurallarım vardır.

Doğru Yanlış

8. Aklıma takılan nahoş düşünceler hemen hemen her gün beni rahatsız eder.

Doğru Yanlış

9. Kaza ile başkasına çarptığımda rahatsız olurum.

Doğru Yanlış

10. Her gün yaptığım basit günlük işlerden bile emin olamam.

Doğru Yanlış

11. Çocukken annem de babam da beni fazla sıkmazlardı.

Doğru Yanlış

12. Bazı şeyleri tekrar tekrar yaptığım için işimde geri kaldığım oluyor.

Doğru Yanlış

13. Çok fazla sabun kullanırım.

Doğru Yanlış

14. Bana göre bazı sayılar son derece uğursuzdur.

Doğru Yanlış

15. Mektupları postalamadan önce onları tekrar tekrar kontrol ederim.

Doğru Yanlış

16. Sabahları giyinmek için uzun zaman harcarım.

Doğru Yanlış

17. Temizliğe aşırı düşkünüm.

Doğru Yanlış

18. Ayrıntılara gereğinden fazla dikkat ederim.

Doğru Yanlış

19. Pis tuvaletlere giremem.

Doğru Yanlış

20. Esas sorunum bazı şeyleri tekrar tekrar kontrol etmemdir.

Doğru Yanlış

21. Mikrop kapmak ve hastalanmaktan korkar ve kaygılanırım.

Doğru Yanlış

22. Bazı şeyleri birden fazla kontrol ederim.

Doğru Yanlış

23. Günlük işlerimi belirli bir programa göre yaparım.

Doğru Yanlış

24. Paraya dokunduktan sonra ellerimi kirli hissederim.

Doğru Yanlış

25. Aldığım bir işi yaparken bile kaç kere yaptığımı sayarım.

Doğru Yanlış

26. Sabahları elimi yüzümü yıkamak çok zamanımı alır.

Doğru Yanlış

27. Çok miktarda mikrop öldürücü ilaç kullanırım.

Doğru Yanlış

28. Her gün bazı şeyleri tekrar tekrar kontrol etmek bana zaman kaybettirir.

Doğru Yanlış

29. Geceleri giyecekleri katlayıp asmak uzun zamanımı alır.

Doğru Yanlış

30. Dikkatle yaptığım bir işin bile tam doğru olup olmadığına emin olamam.

Doğru Yanlış

31. Kendimi toparlayamadığım için günler, haftalar hatta aylarca hiçbir şeye el sürmediğim olur.

Doğru Yanlış

32. En büyük mücadelelerimi kendimle yaparım.

Doğru Yanlış

33. Çoğu zaman büyük bir hata ya da kötülük yaptığım duygusuna kapılırım.

Doğru Yanlış

34. Sık sık kendime bir şeyleri dert edinirim.

Doğru Yanlış

35. Önemsiz ufak tefek işlerde bile karar verip işe girişmeden önce düşünürüm.

Doğru Yanlış

36. Reklamlardaki ampuller gibi önemsiz şeyleri sayma alışkanlığım vardır.

Doğru Yanlış

37. Bazen önemsiz düşünceler aklıma takılır ve beni günlerce rahatsız eder.

Doğru Yanlış

ÖZGEÇMİŞ

13 Temmuz 1991 tarihi, Edirne İli Merkez İlçesi doğumluyum. İlk, Orta, Liseyi aynı ilde tamamladıktan sonra 2010 yılında İstanbul Ticaret Üniversitesi Psikoloji Bölümüne kaydoldum. 2014 yılında mezun olduktan sonra Beykent Üniversitesi Klinik Psikoloji bölümüne kaydoldum ve Marmara Üniversitesi'nde Pedagojik Formasyon eğitimi aldım. Bu süreçte çocuklara uygulanan bazı testlerin eğitimini aldım, bunun ile birlikte Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitiminin tüm modüllerini alarak eğitimimi tamamladım.

Müge TATLISES