



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**RUMİNATİF DÜŞÜNCE BİÇİMİNDEN  
ORTOREKSİYAYA GİDEN BİR YOL: OBSESİF  
İNANIŞLAR, SAĞLIK KAYGISI VE  
SİBERKONDRİNİN ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

İREM UYAR

KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS  
PROGRAMI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Nağme GÖR

İSTANBUL-2024



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**RUMİNATİF DÜŞÜNCE BİÇİMİNDEN  
ORTOREKSİYAYA GİDEN BİR YOL: OBSESİF  
İNANIŞLAR, SAĞLIK KAYGISI VE  
SİBERKONDRİNİN ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

İREM UYAR

KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS  
PROGRAMI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Nağme GÖR

İSTANBUL-2024

## BEYAN

Bu tez çalışmasının tarafıma ait olduğunu, tezin planlamasından başlayarak yazımına kadarki herhangi bir safhada etik dışı sayılabilecek bir davranışım olmadığını, bu tezdeki tüm bilgileri akademik ve etik kurallar dâhilinde elde ettiğimi, doğrudan elde edemediğim bilgi ve yorumları edindiğim kaynaklara atıf yaptığımı ve bu kaynakları kaynakçada gösterdiğimi ayrıca bu tez çalışmasında ve yazım aşamasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranış içinde bulunmadığımı beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak her türlü yasal sonucu ve sorumluluğu kabullendiğimi bildiririm.

İrem UYAR

## TEŞEKKÜR

Öncelikle bu süreçteki en büyük şansım olduğunu düşündüğüm sevgili tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nağme Gör'e anlayışı, sabrı ve şefkatli yaklaşımı için teşekkür ederim. Sizinle tanıştığım ve çalıştığım için kendimi çok şanslı hissediyorum. Bir akademisyen olarak öğrenmeye, öğretmeye dair hevesinizi ve bir terapist olarak duruşunuzu her zaman örnek alacağım.

Tez savunmamda jüri üyesi olarak yer alan; değerli yorumları ve katkıları ile ufkumu açan hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Ela Arı ve Dr. Öğr. Üyesi İpek Şenkal Ertürk'e teşekkür ederim.

Yüksek lisans sürecim boyunca İstanbul'da kendimi yuvamda gibi hissettiren dostlarım Serra Simge Tataroğlu ve Elif Nur Gürler'e teşekkür ederim. İyi ki varsınız.

Birbirimize kilometrelerce uzakta olsak da her zaman yanımda hissettiğim canlarım Ebra, Nazlı, Kübra ve Hatice'ye teşekkür ederim.

Tez yazma sürecine aynı anda başlayıp tüm zorlukları ve güzellikleriyle birlikte tamamladığımız Gülnur, Berat ve Burak'a teşekkürler.

Başarabileceğime benden çok inanan canım arkadaşım Ecenaz'a bu süreçteki psikolojik desteği için teşekkür ederim.

Her zaman sorularımı sıklıkla yanıtlayan ve bana birer meslektaştan öte abi, abla olan Arş. Gör. Kemal Çinko, Arş. Gör. Meryem Sarıköse ve Arş. Gör. Melih Yıldız'a teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak teşekkürün en büyüğünü hak eden aileme; neşeli yaklaşımı ve çözüm odaklılığıyla bu süreçteki tüm kaygılarımı dindiren biricik anneme ve çalışkanlığıyla rol modelim olan canım babama teşekkür ederim. Sizi çok ama çok seviyorum...

## İÇİNDEKİLER

|                                                                                                                                    |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| TEŞEKKÜR.....                                                                                                                      | ii   |
| İÇİNDEKİLER .....                                                                                                                  | iii  |
| KISALTMALAR .....                                                                                                                  | vi   |
| TABLolar.....                                                                                                                      | vii  |
| ŞEKİLLER.....                                                                                                                      | viii |
| ÖZET.....                                                                                                                          | ix   |
| ABSTRACT.....                                                                                                                      | x    |
| GİRİŞ .....                                                                                                                        | 1    |
| BÖLÜM 1 .....                                                                                                                      | 3    |
| 1.1.Araştırmanın Amacı ve Önemi .....                                                                                              | 3    |
| 1.2.Araştırmanın Ana Hipotezleri .....                                                                                             | 4    |
| 1.2.1.Doğrudan Hipotezler .....                                                                                                    | 4    |
| 1.2.2.Dolaylı Hipotezler .....                                                                                                     | 5    |
| 1.3.Araştırmanın Alt Hipotezleri .....                                                                                             | 5    |
| BÖLÜM 2 .....                                                                                                                      | 6    |
| KAVRAMLAR .....                                                                                                                    | 6    |
| 2.1. Ortoreksiya .....                                                                                                             | 6    |
| 2.1.1. Ortoreksiyayı Açıklayan Faktörler .....                                                                                     | 7    |
| 2.1.2. Ortoreksiyanın Psikanalitik Kuram Açısından İncelenmesi.....                                                                | 9    |
| 2.1.3. Ortoreksiyanın Diğer Yeme Bozuklukları ile Benzerlikleri ve Farklılıkları.....                                              | 10   |
| 2.2. Ruminatif Düşünce Biçimi .....                                                                                                | 11   |
| 2.3. Sağlık Kaygısı .....                                                                                                          | 12   |
| 2.4. Obsesif İnanışlar .....                                                                                                       | 13   |
| 2.5. Siberkondri (Kaygıyı Artıran Faktörler).....                                                                                  | 14   |
| BÖLÜM 3 .....                                                                                                                      | 16   |
| ALANYAZINDA RUMİNATİF DÜŞÜNCE BİÇİMİ, SAĞLIK KAYGISI, OBSESİF İNANÇLAR, SİBERKONDRI VE ORTOREKSİYANIN BİRBİRİ İLE İLİŞKİLERİ ..... | 16   |
| 3.1. Ruminatif Düşünce Biçimi ve Ortoreksiya .....                                                                                 | 16   |
| 3.2. Ruminatif Düşünce Biçimi ve Sağlık Kaygısı.....                                                                               | 18   |

|                                                                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.3. Ruminatif Düşünce ve Obsesif İnançlar.....                                                                                           | 19 |
| 3.4. Ruminatif Düşünce Biçimi ve Siberkondri (Kaygıyı Artıran Faktörler).....                                                             | 20 |
| 3.5. Obsesif İnanışlar ve Siberkondri (Kaygıyı Artıran Faktörler).....                                                                    | 22 |
| 3.6. Sağlık Kaygısı ve Siberkondri (Kaygıyı Artıran Faktörler) .....                                                                      | 23 |
| 3.7. Ortoreksiya ve Sağlık Kaygısı.....                                                                                                   | 24 |
| 3.8. Ortoreksiya ve Obsesif İnançlar .....                                                                                                | 25 |
| 3.9. Ortoreksiya ve Siberkondri (Kaygıyı Artıran Faktörler) .....                                                                         | 26 |
| BÖLÜM 4 .....                                                                                                                             | 27 |
| YÖNTEM.....                                                                                                                               | 27 |
| 4.1. Örneklem .....                                                                                                                       | 27 |
| 4.2. Veri Toplama Araçları.....                                                                                                           | 29 |
| 4.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu .....                                                                                                  | 29 |
| 4.2.2 Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği .....                                                                                               | 30 |
| 4.2.3. Obsesif İnanışlar Anketi .....                                                                                                     | 30 |
| 4.2.4. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği .....                                                                                                    | 30 |
| 4.2.5. Siberkondriya Ölçeği.....                                                                                                          | 31 |
| 4.2.6. ORTO-11 Ölçeği .....                                                                                                               | 31 |
| 4.3. İşlem .....                                                                                                                          | 32 |
| 4.4. Veri Analizi .....                                                                                                                   | 32 |
| BÖLÜM 5 .....                                                                                                                             | 33 |
| BULGULAR .....                                                                                                                            | 33 |
| 5.1. Ölçek Bilgileri .....                                                                                                                | 33 |
| 5.1.1. Ölçeklerin Güvenilirlikleri .....                                                                                                  | 33 |
| 5.1.2. Ölçeklerin Normallik Dağılımları .....                                                                                             | 34 |
| 5.2. Ruminatif Düşünce Biçimi, Obsesif İnanışlar, Sağlık Kaygısı, Kaygıyı Arttıran Faktörler ve Ortoreksiya Arasındaki Korelasyonlar..... | 34 |
| 5.3. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular .....                                                                                       | 35 |
| 5.3.1. Cinsiyet Açısından Bulgular.....                                                                                                   | 35 |
| 5.3.2. Düzenli Egzersiz Değişkeni Açısından Bulgular .....                                                                                | 36 |
| 5.3.3. Alkol Kullanımı Değişkeni Açısından Bulgular.....                                                                                  | 36 |
| 5.3.4. Sigara Kullanımı Değişkeni Açısından Bulgular .....                                                                                | 36 |
| 5.3.5. Bir Günde Medya Araçlarından Sağlıkla İlgili Bilgi Aramaya Harcanan Zamana Yönelik Bulgular .....                                  | 37 |
| 5.4. Yol Analizine İlişkin Bulgular .....                                                                                                 | 38 |

|                                                                                            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5.4.1. Çoklu Korelasyon Değerleri ( $R^2$ ) / Squared Multiple Correlations ( $R^2$ )      | 41 |
| 5.4.2. Araştırma Modelindeki Doğrudan ve Dolaylı Yollara İlişkin Bulgular                  | 42 |
| 5.4.3. Doğrudan Etkiler                                                                    | 44 |
| 5.4.4. Dolaylı Etkiler                                                                     | 44 |
| BÖLÜM 6                                                                                    | 46 |
| TARTIŞMA                                                                                   | 46 |
| 6.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Tartışma                                              | 46 |
| 6.2. Araştırma Modeline İlişkin Tartışma                                                   | 50 |
| 6.2.1. Doğrudan Yollara İlişkin Bulguların Tartışılması                                    | 50 |
| 6.2.1.1. Doğrudan Anlamlı Yollar                                                           | 50 |
| 6.2.1.2. Doğrudan Anlamsız Yollar                                                          | 54 |
| 6.2.2. Dolaylı Yollara İlişkin Bulguların Tartışılması                                     | 55 |
| SONUÇ                                                                                      | 58 |
| Araştırmadaki Sınırlılıklar ve Gelecek Çalışmalara Öneriler                                | 60 |
| KAYNAKÇA                                                                                   | 62 |
| EKLER                                                                                      | 87 |
| EK 1-Bilgilendirilmiş Onam Formu                                                           | 87 |
| EK 2-Sosyodemografik Bilgi Formu                                                           | 88 |
| EK 3-Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği (RDBÖ) – Örnek Maddeler                               | 90 |
| EK 4-Obsesif İnanışlar Anketi (OİA-20) – Örnek Maddeler                                    | 91 |
| EK 5-Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ) – Örnek Maddeler                                      | 92 |
| EK 6-Siberkondriya Ölçeği (SİBKÖ) – Kaygıyı Artıran Faktörler Alt Boyutu<br>Örnek Maddeler | 93 |
| EK 7-Ortoreksiya Ölçeği (ORTO-11) – Örnek Maddeler                                         | 94 |
| EK 8-Etik Kurul Onayı                                                                      | 95 |

## KISALTMALAR

RDBÖ: Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği

SAÖ: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği

SİBKÖ: Siberkondriya Ölçeği

ORTO-11: Ortoreksiya Nervoza Ölçeği

OİA: Obsesif İnanışlar Anketi

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk





## TABLÖLAR

**Tablo 1.** Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılım

**Tablo 2.** Ölçeklerin Güvenilirlik Değerleri

**Tablo 3.** Ölçeklerin Geçerlik Analizleri

**Tablo 4.** RDBÖ, OİA, SAÖ, KARF VE ORTO-11 Ölçeklerinin Toplam Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

**Tablo 5.** ORTO-11 Ölçeği Toplam Puanının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması

**Tablo 6.** Bir Günde Medya Araçlarından Sağlıkla İlgili Bilgi Aramaya Harcanan Zamana Göre ORTO-11 Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları

**Tablo 7.** Medya Araçlarından Sağlıkla İlgili Bilgi Aramaya Harcanan Zamana Göre ORTO-11 Puanlarına İlişkin Games-Howell Testi'nin Sonuçları

**Tablo 8.** Araştırma Modelinin Uyum İndeksi Değerleri

**Tablo 9.** Önerilen Model İçin Çoklu İlişki Katsayıları / Squared Multiple Correlation Coefficients ( $R^2$ )

**Tablo 10.** Ruminatif Düşünce Biçiminden Ortoreksiyaya Giden Yoldaki Doğrudan ve Dolaylı Etkiler

## ŞEKİLLER

**Şekil 1.** Araştırma Modeli

**Şekil 2.** Önerilen Yol Modeli

**Şekil 3.** Anlamsız Yolların Çıkarılması ve Modifikasyon Sonrası Son Yol Modeli



## ÖZET

Mevcut çalışmada ruminatif düşünce biçiminden ortoreksiyaya giden yolda obsesif inançlar, sağlık kaygısı ve siberkondrinin (kaygıyı artıran faktörlerin) aracı rolleri incelenmiştir. Ortoreksiya; bireylerin düzenli bir hayat oluşturma ve sağlıklı bir yeme düzeni edinme ihtiyacı ile ortaya çıkan ve yalnızca saf ve temiz gıdalardan oluşan bir diyetle takıntılı hale gelme durumuyla sürdürülen bir davranıştır. Her ne kadar ortoreksiya ile ilgili çalışmaların sayısı son yıllarda artsa ve çeşitlense de araştırmacıların alanyazında ortoreksiyaya bir yer bulmaya ilişkin çabaları halen devam etmektedir. Bu çalışmada ortoreksiya davranışı; bireylerin düşünce ve inanç biçimleri, sağlık anlayışları ve internetten bir bilgi kaynağı olarak faydalanmaları bağlamında tartışılmış ve kaygı temelli bir perspektiften incelenmiştir. Araştırmada Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği (RDBÖ), Obsesif İnanışlar Anketi (OİA-20), Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ), Siberkondriya Ölçeği (SİBKÖ) ve Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ORTO-11) kullanılmış olup, araştırma örneklemini 18-25 yaş aralığında olan 412 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Yol analizi sonucunda elde edilen son araştırma modelindeki doğrudan ve dolaylı yollara bakılmış; ruminatif düşünce biçiminin obsesif inançlar, sağlık kaygısı ve siberkondri (kaygıyı artıran faktörler) aracılığıyla ortoreksiyayı yordadığı görülmüştür. Bunların dışında, araştırma değişkenleri arasında çeşitli doğrudan ve dolaylı yolların da var olduğunu ortaya çıkardı. Çalışmanın bulgularının hem ortoreksiyanın kavramsallaştırılmasına katkı sağlayacağı hem de beslenme ve psikolojiyi birlikte ele alarak bedenle zihin arasındaki ilişkiyi keşfetmekte ve anlamakta önemli bir rol oynayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** ruminatif düşünce biçimi, sağlık kaygısı, siberkondri (kaygıyı artıran faktörler), obsesif inançlar, ortoreksiya

## ABSTRACT

In the present study, the mediation roles of obsessive beliefs, health anxiety and cyberchondria (factors that increase anxiety) on the path from ruminative thinking to orthorexia were examined. Orthorexia is a behavior that emerges with the need for individuals to create a regular life and adopt a healthy eating pattern, and is maintained by becoming obsessed with a diet consisting only of pure and clean foods. Even though the amount of studies on orthorexia have risen and diversified in recent years, researchers' efforts to find a place for orthorexia in the studies still continue. In this paper, orthorexia behavior; it was discussed in the context of individuals' thoughts and beliefs, their understanding of health and their utilization of the internet as an information provider, and examined from an anxiety-based perspective. The Ruminative Thought Form Scale (RTFS), Obsessive Beliefs Questionnaire (OBQ-20), Health Anxiety Scale (HAS), Cyberchondria Scale (CS) and Orthorexia Nervosa Scale (ORTO-11) were used, and the study sample consists of 412 university students aged between 18-25 range. The direct and indirect paths in the final research model obtained as a consequence of the path analysis were examined; It has been proven that ruminative thinking style affects orthorexia through obsessive beliefs, health anxiety, and cyberchondria (factors that increase anxiety). Apart from these, it has emerged that there are various direct and indirect paths between the research variables. It was considered that the study outcomes will both contribute to the conceptualization of orthorexia and play an essential role for exploring and understanding the relationship between body and mind by considering nutrition and psychology together.

**Keywords:** ruminative thinking style, health anxiety, cyberchondria (anxiety-increasing factors), obsessive beliefs, orthorexia

## GİRİŞ

Son yıllarda insanların organik gıdalara ve sağlıklı yaşam tarzına yönelik tutkusu gittikçe artmaktadır (Lazzarini ve ark., 2018). Üstelik günümüzde sosyal medya kullanımı sağlık, gıdalar ve yeme düzeni ile ilgili bilgilerin paylaşımını kolaylaştırmaktadır (Raggatt ve ark., 2018). Araştırmacılara göre bireyler organik gıdaya hem sağlık bilinci gibi içsel motivasyonlar hem de sosyal bilinç gibi dışsal motivasyonlar sebebi ile yönelmektedir (Tandon ve ark., 2020). Kişinin sağlığını koruma amacı ile gıda alımını kontrol etmesi yararlı bir davranış gibi dursa da bu durum ilerledikçe bireylerin sadece belli gıdaları almaları sağlıklı bir hal alabilir (Bosi ve ark., 2007). Kişinin sağlıklı beslenmeye takıntılı hale gelmesi durumuna “Ortoreksiya” denir (Pontillo ve ark., 2022). Ortoreksiyada kişiler; tükettiği gıdanın güvenilir ve yeterince sağlıklı olmadığını düşünürse kendinden tiksinebilir, kendini suçlayabilir, daha katı bir diyet uygulayarak kendini cezalandırabilir (Brytek-Matera, 2012). Aynı zamanda bu kişiler yiyecekler ile aşırı bir meşguliyet halinde olduklarından dikkatlerini çevreye yöneltmekte zorlanabilir, sosyal ilişkileri bu durumdan etkilenebilir (Clark, 2005). “Ortoreksiya Nervoz” kavramı ise yukarıda bahsedilen yiyeceklerle saplantılı bir şekilde meşgul olmanın şiddetli bir halidir, kişinin yoğun kaygı hissetmesine, sıkıntı yaşamasına, fiziksel ve psikolojik işlevselliğinde bozulmalara yol açabilir (Koven ve Abry, 2015). Henüz çoğunluk tarafından kabul görmüş tanı kriterleri bulunmadığından ortoreksiyanın hangi noktada ortoreksiya nervozaya dönüştüğü hala belirsizdir (Horovitz ve Argyrides, 2023). Bu nedenle bu çalışmada bağımlı değişkenden “Ortoreksiya” olarak bahsedilecektir. Çalışmanın bağımsız değişkeni “Ruminatif Düşünce Biçimi” ise; kişinin zihninin sürekli bir konu ya da düşünceler ile boğuşması halidir (Karatepe, 2010). Bu düşünce biçimi kişinin kendisi, hayatı, ilişkileri, yaşadıkları üzerinde tekrarlayan bir düşünme şeklidir ve hemen hemen her bireyde belli bir düzeyde görülür (Watkins, 2008). Genel kanının aksine, klinik olarak yalnızca depresyonda değil kaygı ile ilişkili bozukluklarda da görülür (Harrington ve Blankenship, 2002). Örneğin obsesif kompulsif bozuklukta (OKB) kişinin düşüncelerini kontrol edememesi durumu vardır (Beak ve ark., 1996). Ruminatif düşünce biçiminin de obsesif kompulsif belirtilerin sürdürülmesi ve şiddeti üzerinde etkisi vardır (Heinzel ve ark., 2021). Yani ruminasyon

hem obsesif kompulsif belirtilerden biri hem de bu bozukluğu güçlendirici etkiye sahip bir durum olarak görülebilir. Aynı zamanda ruminatif düşünmenin yemeyle ilgili sorunlarla ilişkili olduğu da görülmektedir (Smith ve ark., 2018). Kişiler tekrarlayan düşünceler sonrasında ortaya çıkan zorlayıcı duygularla başa çıkmak için diyet yapmayı bir araç olarak kullanabilir (Palmieri ve ark., 2021). Kişi öğünlerini ve onların içeriklerini tekrar tekrar düşünür ve bunlar hakkında yargılamaya varabilir, buna “yiyeceklerle ilişkili obsesyon” denir (Aksoy-Poyraz ve ark., 2015). Bahsedilen takıntılı düşünceler ve yargılamalar sonucunda kişi kendini sağlıklı beslenmiş, kirlenmiş hissedebilir ve bu hisleri kontrol altına alabilmek için yediklerinde kısıtlamaya gidebilir (Laakso, 2019). Bu zamana kadar ortoreksiyanın ortaya çıkışında etkili olabilecek birçok faktörle ilgili çalışma yapılmıştır. Bunlardan en çok bilineni ve en çok çalışma yapılmış olanı obsesif kompulsif belirtilerdir (Arusoglu ve ark., 2008; McComb ve Mills, 2019; Yazkan, 2019; Yıldırım, 2018). Daha öncesinde ruminatif düşüncelerin de obsesif kompulsif belirtilerle ilgili olduğundan (Heinzel ve ark., 2021) bahsedilmişti. Dolayısıyla bu çalışmanın, alanyazındaki diğer çalışmalardan farklı olarak ruminatif düşünce biçiminin ortoreksiyanın oluşumundaki etkisini incelemesi açısından özgünlük yaratacağı düşünülmektedir.

Ruminasyon bir çeşit zihin gezinmesi olarak görülebilir (Christoff ve ark., 2016). Zihin gezinmesi; zihinsel olarak belirli bir konuya odaklanma ve derinleşmedir (Killingsworth ve Gilbert, 2010). Ruminasyon zihnin çalışma şekli ile ilgili bir durum olduğundan, modelde ruminatif düşünce biçiminin obsesif inançların oluşumunu tetikleyeceği düşünülmektedir. Ruminatif düşünce biçimi bu çalışmada ana değişken olarak ele alınmış olup ilk aracı değişken olan obsesif inançların ruminasyona bağlı ortaya çıkabileceği ve ortoreksiyanın da oluşumunu hızlandıracağı düşünülmektedir. Ortoreksiya ile ilgili yapılan çalışmalar; bu bozulmuş yeme tutumunun hemşireler, doktorlar gibi sağlık sistemi ile iç içe olan bireylerde sık olarak görüldüğünü göstermektedir (Bosi ve ark., 2007). Sağlıkla ilgili inanışlar ve ortoreksiyanın araştırıldığı bir çalışmada “sağlıklı beslenmek kişinin hastalığa olan yatkınlığını azaltır” gibi görüşlere sahip olmak ortorektik eğilimlerle ilişkili bulunmuştur (Greville-harris ve ark., 2022). Bu bulgular ortoreksiyanın sağlıkla ilgili bir alanda okuyan ve çalışan insanlar arasında yaygın olduğunu; beslenme şekli ile fiziksel sağlığın birbiri ile ilişkili olduğunu ifade etmektedir. Dolayısıyla sağlık kaygısının da

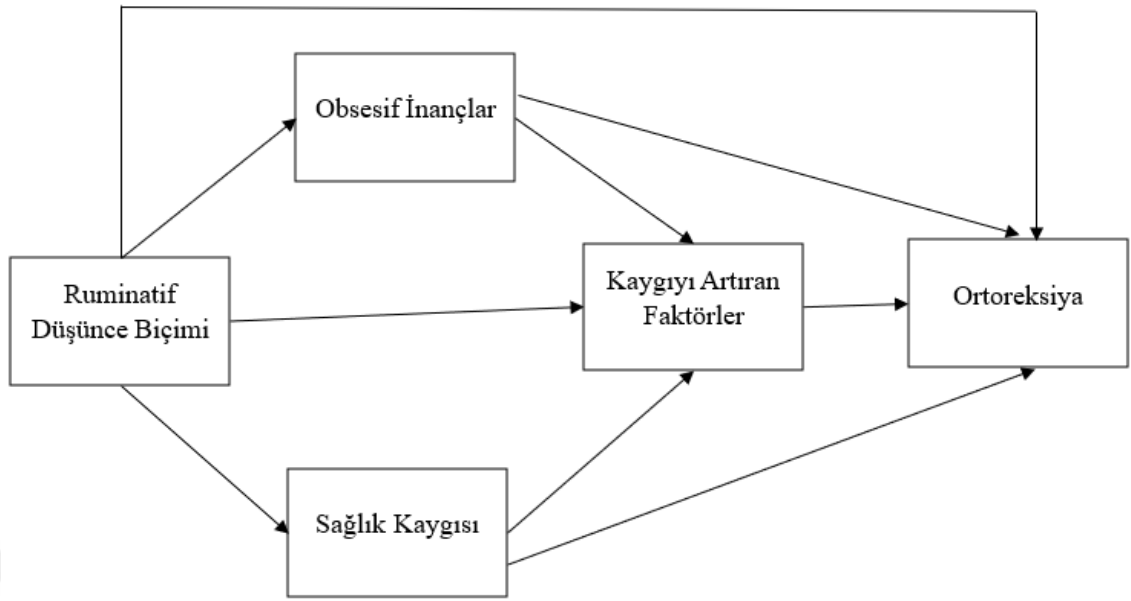
ikinci bir ara değişken olarak mevcut çalışmaya dahil edilmesi uygun görülmüştür. Sağlık kaygısı bireyin bedensel hislerine aşırı derecede duyarlı olması ve bunları birer hastalık semptomu olarak değerlendirmesidir (Aydemir ve ark., 2013). Araştırmanın nc ve son ara değişkeni olan siberkondri (internette sağlık bilgisi arama davranışı) (Tarhan ve ark., 2021); “ruminatif düşünce, obsesif inançlar, sağlık kaygısı” değişkenlerinin aksine yalnızca zihinsel değil aynı zamanda davranışsal düzeyde yaşanır (Barke vd., 2016: 596) ve siberkondrinin çalışmaya eklenmesi ile ortoreksiyanın oluşumunu açıklayan model daha açık bir hal almıştır.

Özetle; alanyazına bakıldığında daha önceden özeleştirel ruminasyon ve ortoreksiyayı (Yayın ve Ergun, 2023) ya da obsesif kompulsif belirtilerden ruminasyonu ve ortoreksiyayı (Vaccari ve ark., 2021) inceleyen çalışmalar mevcut olsa da doğrudan ruminatif düşünce biçimi ve ortoreksiya ilişkisine bakan bir çalışma bulunamamıştır. Mevcut çalışmanın temel amacı ruminatif düşünce biçimi ve ortoreksiya arasındaki ilişkide etkili olabileceği düşünülen bilişsel (Obsesif İnanışlar), psikolojik (Sağlık Kaygısı) ve davranışsal (Siberkondri) faktörlerin bir arada değerlendirilmesidir.

## BÖLÜM 1

### 1.1.Araştırmanın Amacı ve nemi

Bu alışma ile ruminatif düşünce biçiminden ortoreksiyaya giden yolda obsesif inançlar, sağlık kaygısı ve siberkondrinin etkisinin keşfedilmesi amaçlanmıştır. İlk kez bu çalışmada ortoreksiyanın ortaya çıkışına ilişkin kaygıyla ilişkili değişkenler üzerinden bir yol test edilecektir. Ayrıca ilgili alanyazın incelendiğinde siberkondrinin ortoreksiya üzerindeki etkisini bu kaygıyla ilişkili değişkenler bağlamında değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda bu değişkenler daha önce ayrı ayrı ortoreksiya ile çalışılmış olsa da hepsinin bir arada yer aldığı kaygı temelli bir perspektife dayalı bir model önerilmesinin alanyazına fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırma modeli şekil 1’de sunulmuştur.



**Şekil 1. Araştırma Modeli**

## **1.2.Araştırmanın Ana Hipotezleri**

### **1.2.1.Doğrudan Hipotezler**

*H1:* Ruminatif düşünce biçimi ile obsesif inançlar, sağlık kaygısı, siberkondri (kaygıyı artıran faktörler) ve ortoreksiya arasında doğrudan ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

*H2:* Obsesif inançlar, siberkondri (kaygıyı artıran faktörler) ve sağlık kaygısı ile ortoreksiya doğrudan ve istatistiksel olarak anlamlı şekilde ilişkilidir.

*H3:* Sağlık kaygısı ile siberkondri (kaygıyı artıran faktörler) doğrudan ve istatistiksel olarak anlamlı şekilde ilişkilidir.

*H4:* Obsesif inançlar ile siberkondri (kaygıyı artıran faktörler) doğrudan ve istatistiksel olarak anlamlı şekilde ilişkilidir.



### **1.2.2.Dolaylı Hipotezler**

*H5:* Ruminatif düşünce biçimi obsesif inançlar, sağlık kaygısı ve siberkondri (kaygıyı artıran faktörler) aracılığıyla ortoreksiya ile istatistiksel açıdan anlamlı ve dolaylı olarak ilişkilidir.

*H6:* Ruminatif düşünce biçimi hem obsesif inançlar hem de sağlık kaygısı aracılığıyla siberkondri (kaygıyı artıran faktörler) ile istatistiksel açıdan anlamlı ve dolaylı olarak ilişkilidir.

*H7:* Hem obsesif inançlar hem de sağlık kaygısı; siberkondri (kaygıyı artıran faktörler) aracılığıyla ortoreksiya ile istatistiksel açıdan anlamlı ve dolaylı olarak ilişkilidir.

### **1.3.Araştırmanın Alt Hipotezleri**

- i. Kadınlar erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek ortorektik eğilime sahiptir.
- ii. Tıbbi tanının gerektirdiği özel bir beslenme çeşidini takip eden bireyler etmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek ortorektik eğilime sahiptir.
- iii. Belli bir beslenme çeşidini (vegan, vejeteryan vb.) takip eden bireyler etmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek ortorektik eğilime sahiptir.
- iv. Düzenli olarak egzersiz yapan bireyler yapmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek ortorektik eğilime sahiptir.
- v. Alkol kullanmayan bireyler kullanan bireylere göre anlamlı şekilde daha yüksek ortorektik eğilime sahiptir.
- vi. Sigara tüketmeyen bireyler tüketen bireylere göre anlamlı şekilde daha yüksek ortorektik eğilime sahiptir.
- vii. Kişilerin medya araçlarından sağlıkla ilgili bilgi arama ile harcadıkları zaman arttıkça ortorektik eğilim de artmaktadır.

## BÖLÜM 2

### KAVRAMLAR

#### 2.1. Ortoreksiya

Ortoreksiya kavramı son yıllarda yükselen bir akım olan “ideal sağlık arayışı” ile doğmuştur (Hanganu-Bresch, 2019). Temiz ve organik gıda tüketimi trendine uyan bireyler; sahip oldukları zaman ve paranın neredeyse tamamını öğün planlama ve hazırlamasına adanmıştır (McComb ve Mills, 2019). Özellikle belli bir beslenme şeklini takip eden kişilerin paylaşımlarının artmasıyla beraber (örneğin; vegan bir influencer olan Jordan Younger) ortoreksiya kavramı sosyal medya kullanıcıları arasında yaygınlaşmaya başlamıştır (Pfeffer ve ark., 2014). Kravets’e (2017) göre; kullanıcılar, bu paylaşımları gördükçe birbirleriyle daha fazla etkileşimde bulunabilirler, bu bir tür sosyal bulaşmadır. Başlarda bu durum faydalı gözükse bile, sosyal bulaşmanın etkisinin artması ile kontrol edilemez hale gelebilir (Kravets, 2017). İnternette sağlıklı beslenme konusundaki paylaşımların artması bir yandan farkındalığın artmasına yol açarken; diğer yandan paylaşımların çok hızlı yayılmasıyla bilgi kirliliğine ve yönlendirmelere sebep olur (Kalra ve ark., 2020). Örneğin, Instagram kullanıcıları ile ortoreksiya hakkında yapılan bir ankette kullanıcıların çoğunluğu, platformun ortoreksiyanın gelişimine katkıda bulunmak yerine, onunla ilgili sorunların fark edilmesine yol açtığını belirtmiştir (Valente ve ark., 2022). Bunlar göz önünde bulundurularak ortoreksiyanın bir kavram olarak gelişmesinde sosyal medyadaki "yemek", "güzellik", "sağlıklı", "fit" gibi popüler etiketlerin ve "yaşam koçları", "sağlık blogcuları" gibi kişilerin paylaşımların etkili olabileceği söylenebilir (Turner ve Lefevre, 2017). Ortoreksiyanın bir hastalık olarak değerlendirilmesi ve herhangi bir patolojik sınıfa dahil edilmesi zordur çünkü genellikle sağlıklı beslenme çabası insanlar tarafından olumlu bir davranış olarak algılanır, ancak bazı durumlarda kişinin dengeyi kaybetmesine neden olabilir (Bratman ve Knight, 2004). Sağlıklı ve temiz beslenmeye yoğunlaşmak; tek tip beslenmeye, yeterli ve dengeli beslenmenin ihmal edilmesine yol açabilir ve sonuç olarak hastalıklara, kilo kaybına ve bağışıklık sisteminin zayıflamasına neden olabilir (Koven ve Abry, 2015; Moroze ve ark., 2015).

Sağlıklı beslenmeye aşırı odaklanma, tek bir doğru beslenme şekli olduğu gibi yanlış bir inanca yol açabilir (Tarhan, 2023).

Özetle, uzaktan bakıldığında, sağlıklı ve temiz beslenme, yemek içeriklerini kontrol etmek ve öğünleri planlamak gibi davranışlar zararsız görünebilir, ancak bu davranışlar kişinin sağlığında olumsuz etkilere yol açabileceğinden dikkatlice ele alınmalıdır. Sağlıklı beslenme alışkanlıkları ve bozulmuş bir yeme düzeni arasında oldukça ince bir çizgi vardır; bir yandan sağlıklı bir diyetin kronik hastalıkları önlemede önemli olduğuna dair görüşler varken diğer yandan ise bu aşırı sıkı bir diyet, yani ortoreksiyaya yol açarak yeme bozuklukları riskini artırma ihtimali de vardır (Ambwani ve ark., 2019). Bu noktada, hastalıkların oluşumuna karşı bir “tedbir” ya da sahip olunan hastalığın tedavisinde bir “çözüm” olarak kullanılan bu sağlıklı beslenme durumunun bir “probleme” dönüşmesi, bu ince çizginin aşıldığını gösterir.

### **2.1.1. Ortoreksiyayı Açıklayan Faktörler**

Ortoreksiya; sağlıklı beslenmenin sağlıksız hale gelmesidir (Varga ve ark., 2014). Sağlıklı beslenmenin temel motivasyonu beklenen yaşam süresini uzatmaktır (Chrysohoou ve Stefanadis, 2013). Yaşam boyunca sağlıklı düzeyde bir kiloyu korumak kişinin sağlıklı bir şekilde yaşlanması ve uzun ömürlü olmasında etkilidir; bazı diyet çeşitleri (Akdeniz, İskandinav ya da bitki bazlı diyetler gibi) düşük ölüm oranları ve uzun, sağlıklı bir ömür ile ilişkilendirilmektedir (Hu, 2023). Dolayısıyla; doğal ve sağlıklı beslenmenin kişinin hayat kalitesini, yaş alma sürecini ve ömrünü iyileştirdiği yapılan çalışmalardan ulaşılacak ortak bir bulgu olarak görülebilir. Dolayısıyla bireylerin gıdalar ve öğünler hakkında detaylı bilgi sahibi olma ve bu bilgileri kullanarak kendisine uygun sağlıklı bir diyet oluşturarak yaşamını ona uyarlama çabası gayet anlaşılır görünmektedir. Sağlıklı beslenmenin yaşlanmayı ve insan ömrünün gidişatını nasıl etkilediğini, beslenmenin yanında başka hangi faktörlerin etkili olduğunu incelemek için Dan Buettner’in 2023 yılında gösterime giren “Yüz Yıl Yaşamak: Mavi Bölgelerin Sırları” belgeseli ele alınabilir. Buettner dünya üzerinde insanların çoğunlukla 100 yaşının üzerinde olduğu bölgeleri keşfe çıkmış ve onları “mavi bölgeler” olarak adlandırmıştır. Bu bölgelerdeki beslenme düzenine genel olarak bakıldığında hepsinin kendine özgü gelenekleri vardır; örneğin Ikaria’da Akdeniz diyeti uygulanır, Okinawa’da %80 tokluk hissettiğinde insanlar

yemeyi bırakır (Buettner, 2015). Bunların yanında organik gıda yetiştirmeye elverişli çevresel koşullar, fiziksel hareket etmeyi gerektiren günlük rutinler, insanların birbiri ile etkileşimine dayalı aktiviteler gibi birçok çevresel ve ilişkisel faktör, bu bölgelerdeki uzun yaşamın sırları arasındadır (Buettner ve Sam Skemp, 2016). Hem belgesel örneğinden hem de alanyazındaki diğer çalışmalardan görüleceği üzere; beslenme düzeni yaşam süresi üzerinde önemli bir etkiye sahip olsa da yalnızca bireysel olarak sağlıklı beslenmek yeterli görünmemektedir. Sağlıklı yaşam için önemli unsurlar arasında organik gıdaların yetiştirildiği çevrede yaşamak, birlikte yaşanılan insanların da sağlıklı beslenme çabası içinde olması, gün içinde fiziksel olarak hareket halinde olmak gibi unsurlar da önemli görünmektedir. Özetle; “en sağlıklı şekilde beslenme” kaygısına sahip olmak kişilerin sağlığını göz ardı etmesine yani ortoreksiyadaki gibi beslenme alışkanlıklarına fazla odaklanmaktan eksik bir şekilde beslendiğini fark etmemeye sebep olabilir (Shafique, 2017). Sağlıklı beslenme ve ortoreksiya arasındaki farkların, sağlıklı beslenmenin ortoreksiyaya dönüşme sürecinin incelendiği çalışmalara ihtiyaç vardır (Novara ve ark., 2021).

Kusursuz beslenme ihtiyacı aynı zamanda “ölüm korkusu” ile de ilgili olabilir. Kusursuz yeme stili kişiye ölümsüzlük ya da çok uzun ve sağlıklı bir ömür vaat ediyor gibi görünür (Dyke, 2017). Freud’a göre ölüm kaygısı dış dünyadan gelen bir tehdit ya da melankoli gibi içsel bir süreç ile tetiklenir (Razinsky, 2013). Ortorektik bir kişi için bu tehdit, sağlıksız gıdalar tüketilmesi ile vücudun saflığını kaybetmesi ve ortaya çıkabilecek hastalıklar olabilir. Bu kişi ölümcül hastalıklara yakalanmaktan korktuğu için yediklerine karşı takıntılıdır ancak bir yandan da bu takıntı ile birlikte yetersiz ve dengesiz beslenerek kendini hastalığa sürükler (Al-Yagout, 2022). Alanyazında ölüm anksiyetesi ile yeme bozuklukları (Le Marne ve Harris, 2016) ve kadınlarda kısıtlı gıda alımı (Goldenberg ve ark., 2005) arasında ilişki bulunduğu ve ölüm kaygısının ortoreksiya nervoza eğilimini yordadığına dair çalışmalar mevcuttur (Karabatak, 2022). Ölüm korkusu ölçeğinde yer alan “ölümcül bir hastalığa yakalanma korkusu yaşarım” ifadesi (Sarıkaya, 2013) ile Ortoreksiya ölçeğinde yer alan “sağlıkla ilgili endişelerim beslenme tercihlerimi etkiler” ifadesi (Arusoğlu ve ark., 2008: 285) benzerlik göstermektedir.

Çoğu bozulmuş yeme düzeniyle ilişkili bozukluğun temelinde mükemmeliyetçilik bulunmasına rağmen, bu durum ortoreksiyada oldukça belirgindir (Pratt, 2021). Diğer

bozukluklarda insanlar mükemmeliyetçi eğilimlerini gizlemeye çalışırken, ortorektik bireyler bunu gururla gösterebilirler çünkü bu, onlar için erdemli ve ahlaki bir duruşun bir göstergesi olabilir (Koven ve Abry, 2015). Mükemmeliyetçilik, ortorektik bireyin eylemlerini yönlendirebilir ve bu durum genellikle kaygılı ruh hali ve katılığı beraberinde getirebilir. Örneğin, beslenme planına uymadığında suçluluk ve utanç hissederken, plana sadık kaldığında gurur duyabilir (Paul, 2023). Belki de bu mükemmeliyetçilik ile bağlantılı olarak ortaya çıkan, ortoreksiyanın da oluşumunu etkileyen bir diğer unsur kontrolü kaybetme korkusudur (Valente ve ark., 2022). Sağlık odaklı kişiler, zararlı ve sağlıksız yiyecekleri tüketme korkusuyla diyetlerine daha sıkı sıkıya bağlanabilirler. Bu kişiler, sağlıksız yiyecekleri tehdit olarak algılar ve bu algıyla yiyecekler üzerinde kontrol arzusu ve yiyeceklerden tikslenme geliştirebilir (Tabri ve ark., 2022).

### **2.1.2. Ortoreksiyanın Psikanalitik Kuram Açısından İncelenmesi**

Diğer psikolojik problemlerde olduğu gibi ortoreksiyanın da altındaki bilinçdışı dürtüleri anlamak önemlidir. Üstelik, alanyazında yeme bozukluklarının bilinçli ve bilinçdışı zihinsel süreçler arasındaki çatışmaların gerilimiyle ilişkili olabileceğine dair kanıtlara rastlanmıştır (Al-Yagout, 2022). Ortorektik bir birey, aynaya baktığında kendinden memnun olmuyor ve kusursuz, tamamen sağlıklı bir beslenmeyle ilgili mükemmel imaja ulaşmaya çalışıyorsa, bu durum hem kişinin kendi kimliğinden hem de dış dünyadan uzaklaşmasına neden olabilir (Woodman, 1982). Bireyin kendinden uzaklaşması kişisel duygu, düşünce ve isteklerini göz ardı etmesine; dış dünyadan uzaklaşması ise sosyal ilişkilerini ihmal etmesine yol açarak kişiyi yalnızlaşmaya itebilir bu nedenle tehlikelidir (Strahler ve ark., 2018).

Freud'un (2013) yapısal modelinde açıkladığı üzere benliğin farklı yönlerini temsil eden id, ego ve süperegö bileşenleri vardır. İd; kişinin gizli arzuları ve bilince çıkmasını engellemek istediği taraflarının bulunduğu yanı sıra süperegö tam tersine; kişinin toplumun, ailesinin, çevresinin beklentilerine uygun davrandığı, diğerlerine göstermek istediği iyi ve ahlaklı özelliklerinin yer aldığı taraftır (Freud, 2013). Süperegö da ortoreksiyadaki gibi mükemmeliyetçi bir yapıya sahiptir (Cohen, 2020). Ataerkil süperegöya göre, bireyin toplumun beklentileri ve idealleri doğrultusunda yaşamını sürdürmesi gerektiği için birey bu beklentilere uyum sağlayamadığında

yetersizlik ve başarısızlık duyguları ortaya çıkabilir (Perera, 1981). Örneğin id'in canının istediğini yemek, sağlıkla ve olası hastalıklarla ilgili tehlikelere aldırmamak, içeriği saf ve temiz olmayan gıdaları da tüketebilmek, öğün saatlerini umursamamak gibi arzuları olabilir; ancak süperegö sağlıklı beslenmek, içeriği temiz ürünler tüketmek, vücudunu ölümcül hastalıklardan korumakla ilgili olabilir. Süperegönün bu gereklilikleri birçok faktörden etkilenebilir. Kişinin dini inancı yüksek olduğu için kendine verilen bedene çok iyi bakması gerektiğine inanabilir; anne ya da babası kişiyi sağlıklı yiyecekler tüketmemesi hakkında baskı altında tutuyor ya da korkutuyor olabilir, kişi sosyal medyada “İnsan yediği şeydir (Feuerbach, 1850)” gibi sözler okuyup yiyeceklerle kendini ve benliği çok fazla özdeşleştirebilir. Özetle, süperegöya katı bir şekilde uyum sağlamaya çalışmak, ortoreksiyadaki kontrol arzusu ve mükemmeliyetçiliğe karşılık gelirken; ataerki süperegönün baskısı da kadınların içsel ve toplumsal cinsiyet normlarına uyum sağlayamamaktan korkması ve geleneksel cinsiyet rollerine olan bağlılığı ile ilişkilidir (Al-Yagout, 2022).

### **2.1.3. Ortoreksiyanın Diğer Yeme Bozuklukları ile Benzerlikleri ve Farklılıkları**

Ortoreksiya, diğer yeme bozukluklarıyla benzerlik ve farklılıklar gösterir. Anoreksiya, kişinin kilo almayla ilgili yoğun bir korku yaşaması ve vücut şekli veya boyutuyla ilgili algıda önemli bir bozuklukla ilgilidir (APA, 2000). Bulimiya ise, kişinin aşırı yeme krizleri geçirdiği (genellikle yüksek kalorili ve sağlıklı yiyecekler tüketir), ardından pişmanlık duyduğu ve aldığı kalorilerden kurtulmak için kustuğu ya da aşırı egzersiz yaptığı telafi davranışlarını içeren bir yeme bozukluğudur (APA, 2000). İki durumda da kişi yediklerinin kalorisi yani “nicelik” ile ilgilenirken; ortoreksiyada kişi yediklerinin kalitesine, içeriğine yani “niteliğine” odaklanır (Ramacciotti ve ark., 2011). Bratman'ın (2017) ifadesine göre, anoreksiya hastaları öğünlerini atlar, ancak ortoreksiyaya sahip bireyler bunu yapmaz (belirli dönemlerde oruç tutmadıkları sürece). Anoreksiya hastaları “genel olarak yiyeceklerden” kaçınır, ortoreksiyaya sahip bireyler “zararlı olduğunu düşündükleri yiyeceklerden” kaçınırken aynı zamanda sağlıklı olduğunu düşündükleri yiyecekleri de tercih ederler, yani yiyecekte kaçınma konusunda bir genellemenin aksine “kısıtlama” görülür (Hunter ve Crudo, 2018). Anoreksiya ve bulimiyada kilo kaybı bir hedefken, ortoreksiyada yetersiz

beslenme sonucu doğal bir kilo kaybı yaşanabilir (Mathieu, 2005). Ortoreksiya durumunda, fiziksel görünümün iyileştirilmesi genellikle ana motivasyon değildir, ancak ortorektik bireyler egzersizi, vücudu toksinlerden arındırmanın ve saflığa ulaşmanın bir yolu olarak görebilir ve bu da bulimiyadaki telafi davranışına benzerdir (Paul, 2023). Ortoreksiyada kişi sağlıklı bir şey yediğinde diyetini ihlal etmiş gibi ve suçlu hisseder, bu hislerle baş edebilmek için bulimiyada olduğu gibi telafi edici davranışlar gösterebilir (Greville-harris ve ark., 2022). Bir araştırmada, ortorektik davranışlar genellikle sağlıklı ve formda olma ile ilişkilendirilirken, diğer bozulmuş yeme davranışlarının vücut imajından memnuniyetsizlik ve düşük kilo ile ilgili olduğu bulunmuştur (Yakın ve ark., 2021).

## **2.2. Ruminatif Düşünce Biçimi**

Ruminasyon, “bireyin zihninde bir sarmal gibi tekrarlayarak dönen eylemsiz düşünceler” olarak tanımlanabilir (Can ve Aydın, 2022). İnsanlar ruminasyon yaparken sürekli içinde bulunduğu durumun olumsuz yanlarını düşünür veya zihninde imgeler halinde canlandırır (Nolen-Hoeksema, 1987). Ruminasyon kavramı farklı kuramlar tarafından açıklanmaktadır, bunlardan birkaçı şöyledir;

*Tepki Biçimleri Kuramı* ruminasyonu ele alan ilk kuramdır ve ruminasyonu depresyona özgü bir süreç olarak açıklamaktadır (Nolen-Hoeksema, 2004). Ruminatif düşünceler; bireyin içinde bulunduğu olumsuz ruh halinin nedenleri ve sonuçlarını tekrar tekrar düşünmesi ile ortaya çıkar (Neziroğlu, 2010).

*Özdenetimli Yürütücü İşlev Kuramı*’na göre; gerçek benlik (bireyin içinde bulunduğu) ile ideal benliğin (bireyin aslında olmak istediği) çatışması sonucu ortaya ruminatif düşünceler çıkar (Matthews ve Wells, 2003). Bu çatışma sonucu kişi ideal benliğinden uzak olduğunu fark eder ve ona ulaşmak için farklı yollar arar; sürekli kendini sorgular, denetler ve çözümler arar, bu da ruminatif bir şekilde kendi benliği ile ilgili düşüncelerle meşgul olması ile açıklanır (Papageorgiou ve Wells, 2001). Kurama göre; ruminatif düşüncelerin kendi kendine ortaya çıktığı ve depresyonun yanı sıra kaygı ile de ilişkili olduğu savunulmaktadır (Matthews ve Wells, 1996). Mevcut çalışmanın yol modeli kaygıya dayalı bir zemine kurulduğundan bu bakış açısı ile uyumludur.

Özetle ruminasyonu sadece depresyon ve negatif duygularla ilişkilendirilmiş bir süreç olarak görmek, kavramın kapsamını daraltmaktadır. Ruminasyonu, herhangi bir tanı, olay veya durumdan bağımsız bir süreç olarak değerlendirmek ve kullanımını genişletmek için “Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği” geliştirilmiştir (Brinker ve Dozois, 2009). Güncel çalışmada da “Ruminasyon” yerine “Ruminatif Düşünce Biçimi” değişkeninin ele alınması uygun görülmüştür.

### 2.3. Sağlık Kaygısı

Sağlık kaygısı; bireyin vücudundaki hisleri bir hastalık semptomu gibi algılaması ve sağlığında ciddi bir bozulma olabileceğine dair inanca sahip olması durumu olarak tanımlanır (Salkovskis ve Warwick, 1986). Bu durum bireylerin bedensel semptomları sık sık kontrol etmeleri, doktor ziyaretleri yapmaları ve internet üzerinden hastalıkla ilgili araştırmalar yapmalarıyla karakterizedir (Hogan, 2010). Sağlık kaygısının hafif düzeyde olması kişinin hastalıklardan korunmasına, sağlığını ve vücut bütünlüğünü korumasına yardımcı olurken (Karapıçak ve ark., 2012); aşırı derecede olması DSM-4’te sağlık kaygısının en uç noktası olarak bilinen “hipokondriyazis” (Warwick ve Salkovskis, 1990) olarak tanımlanır. DSM-5’te ise hem fiziksel olarak hastalık semptomları hem de hastalıkla ilgili kaygıları olanların “Fiziksel semptom bozukluğu”, yalnızca şiddetli bir sağlık kaygısı olanların “Hastalık anksiyetesi bozukluğu” olduğu düşünülür (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Sağlık kaygısı olan bireyler, sağlıklı davranışları destekleyen tutumlar, eylemler ve alışkanlıklarla yaşamlarını sürdürürler (Conner ve Norman, 2002). Bu davranışlar tıbbi hizmet almayı (düzenli doktor muayenelerine gitmek, tahlil), sağlık çalışanlarının önerilerine uymayı (zayıflamak ve diyabet, tansiyon gibi kronik hastalıklardan korunmak için diyet uygulamak), doğrudan sağlığı koruyucu davranışları (alkol ve sigara tüketmemek, dengeli beslenmek, düzenli spor yapmak) içerir (Ünalan, 2014). Bu bilgilerden yola çıkarak “sağlık” kavramının yalnızca fiziksel olarak herhangi bir hastalık semptomu bulunmaması olarak değil; bireyin bedensel, ruhsal, sosyal, duygusal bir bütün olarak kendi benliğinden ve yaşamından memnun olması, hayatını bu bütünlüğü ve memnuniyeti korumak için düzenlemesi olarak tanımlanması gerekir (Tambağ, 2011). Böylece hem sağlık kavramına olan bakış genişletilmiş hem de mevcut araştırmanın



ana değişkeni “Ortoreksiya”nın oluşunu için önerilen model daha derin ve sağlam bir arkaplana dayandırılmış olur.

#### **2.4. Obsesif İnanışlar**

Günlük yaşamda, insanlar sık sık karşılaştıkları belirsizliklerle uğraşırlar ve bu belirsizlikler kaygıya neden olabilir. Blum’a göre (2023); insanlar bu kaygılarla meşgul oldukça onları arttırabilir ve sonrasında rahatlamak için belirli takıntılı davranışlar sergileyebilir. Bu döngü, obsesif düşüncelerin nasıl ortaya çıktığını ve devam ettiğini açıklar. Obsesif düşünceler insan doğasının bir parçasıdır ve evrimleşmek için kaçınılmazdır. Ancak asıl önemli olan, bu düşüncelerin nasıl olup da inana dönüştüğünü anlamaktır (Blum, 2023). Obsesif düşünceler her ne kadar herkeste istem dışı olarak ortaya çıkabilse de bazı insanlar bu düşüncelerle daha sık meşgul olabilir, düşünceleri yorumlama ve tepki vermede aşırıya kaçabilir; böylece düşüncenin katı bir inana dönüşmesine yol açabilir (Purdon ve Clark, 1993, 1994).

Obsesif inançlar, genellikle OKB olmak üzere, kaygı (Taylor ve ark., 2006) ve yemeyle ilgili sıkıntılar (Lavender ve ark., 2006) birçok diğer durumun ortaya çıkması ve sürdürülmesinde etkili olan işlevsiz inançlardır (Obsesif Compulsive Cognitions Working Group, 1997). Çünkü obsesif düşünce yalnızca OKB’ye özgü değil; aynı zamanda tanılar arası (transdiagnostik) bir kavramdır (Coughtrey ve ark., 2018). Obsesif inançlar 6 kategoriye ayrılarak incelenmektedir, bunlar; “aşırı sorumluluk”, “düşüncelere aşırı değer atfetme”, “düşüncelerin kontrol altına alınabilirliği”, “abartılı tehdit algısı”, “mükemmeliyetçi eğilim”, “belirsizliğe tahammül edememe”dir (Calamari ve ark. 2006; Wu ve Carter 2008). Aşırı sorumluluk kişinin abartılı bir sorumluluk algısına sahip olmasına işaret eder; kişilerin herhangi bir zarara sebep olmaktan korkmaları ya da onu nleme konusunda kendilerinde sorumluluk hissetmelerine işaret eder (Salkovskis, 1985). Düşünceye aşırı değer vermek; kişinin zihninden geçenin kesinlikle önemli ve anlamlı olduğuna inanmasıdır (Rachman, 1998). Düşüncelerin kontrol altına alınmasına verilen önem ise kişinin zihnine istemeden gelen düşünceleri (rneğin; ruminatif düşünceler gibi) kontrol etmezse onu kötü etkileyebileceğine dair çarpık bir inana sahip olmasıdır (Clark, 2009). Abartılı tehdit algısı kişilerin her şeyin en kötü sonla biteceğine dair dar bir inanç şeklini takip etmeleri ile ortaya çıkar (Clark, 2009). Mükemmeliyetçilik algısına sahip kişilere göre

yaptıkları kusursuz olmalıdır çünkü en küçük kusur bile her şeyin mahvolmasına yol açabilir (Obsesif Compulsive Cognitions Working Group, 1997). Son olarak belirsizliğe tahammül edememek ise kişilerin aşına olmadıkları durumlarla baş etme konusunda kendine dair inanışları olmaması olarak tanımlanabilir (Obsesif Compulsive Cognitions Working Group, 1997). Mevcut çalışmada ise; tehdit, sorumluluk, düşüncelerin önemi ve mükemmeliyetçilik ile ilgili boyutlar üzerinde durulacaktır. Tehdit boyutunun sağlık kaygısıyla, sorumluluk boyutunun siberkondriyle, düşüncelerin öneminin ruminatif düşünce biçimiyle ve son olarak mükemmeliyetçiliğin de sağlıklı olan tüm bileşenlerden arınmış bir yaşam tarzı olan ortoreksiya ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu bağlantıların nasıl kurulduğuna bakılacak olursa; sağlık kaygısında kişi en ufak bir tehlikenin sağlığının kaybına ya da ölümüne yol açabileceğini düşündüğünden tehdit boyutu ile, ruminatif düşüncede kişi zihnindeki düşüncelere bağlandığından ve zamanla onlarla özdeşleştiğinden düşüncelerin önemi ile, son olarak ortoreksiya “kusursuz” beslenme yönüyle mükemmeliyetçilik ile ilişkili olabilir.

## **2.5. Siberkondri (Kaygı Artıran Faktörler)**

Günümüzde sağlık kuruluşlarının web sitelerinden, sağlıkla ilgili kişisel görüşlerini paylaşan bloglara kadar birçok çevrimiçi kaynak insanlara medikal bilgi sunar ve sağlık durumlarını anlamlandırmalarına yardımcı olur (White ve Horvitz, 2009). İnternet güvenilir ve yardımcı kaynaklar içerse de yanlış yönlendirmelere yol açabilecek yalan bilgileri de içinde barındırır (Chang ve ark., 2020; Paige ve ark., 2017). İnternette sağlıkla ilgili bilgi araştırılan popüler sitelerle ilgili bir çalışmada; sitelerin %92’sindeki bilgilerin kanıtlanamadığı, %40,6’sında sitede paylaşılan sağlık bilgisi sonrası kullanıcıyı profesyonel bir sağlık personeline yönlendirmediği, %65,9’unun reklam içerdiği ve araştırmacıların bu sitelerden yalnızca %9,7’sini hastaların güvenilir bilgi alabilmesi için uygun bulduğu görülmüştür (Can ve ark., 2014). Bu yanlış yönlendirmeler araştırma yapan kişinin sağlıkla ilgili kaygısını azaltmak yerine daha çok artmasına neden olarak “Siberkondri” davranışına yani internette araştırma yapmanın bir kısır döngü haline dönüşmesine yol açar; kişi sürekli arama yapar, arama yaptıkça daha çok kaygılanır ve bu böyle sürüp gider (Starcevic ve Berle, 2013).

Siberkondri; zihinde kavramsallaştırılmanın kolaylaşması adına mevcut çalışmada da kullanılan ölçekte önerilen beş alt boyut ile ele alınabilir (Durak-Batıgün ve ark., 2018). Bunlardan ilki “Kaygıyı Artıran Faktörler”dir; kişinin tıbbi bilgiye ulaşma amacıyla eriştiği internet sayfalarının yapısı ile ilgili bilgileri içerir. Örneğin; sayfadaki bilgilerin hangi sıra ve düzen içerisinde okuyucuya sunulduğu, anlaşılabilir ve medikal mi yoksa günlük ve anlaşılır dille mi bilgilerin aktarıldığı önemlidir. İkincisi ise “Kompulsiyon/Hipokondri” boyutudur. Bu boyut; kişinin sağlıkla ilgili bilgi arama davranışının hayatının diğer (iş, okul, aile, arkadaşlar, hobiler) alanındaki faaliyetleri ne kadar kısıtladığı ile ilgilidir. Üçüncü boyut “Kaygıyı Azaltan Faktörler”; kişinin arama davranışı sonucunda edindiği bilgileri bir araya getirerek yaşadığı sağlık kaygısını dindirmesini içerir. Burada önemli olan nokta, bu davranışın hangi noktada bir kaygıyı yatıştırmaktan öte, davranışın daha çok artması ile birlikte daha çok kaygıya yol açtığıdır. Dolayısıyla bu boyuttan alınacak puanların değerlendirilmesi basit bir arama ve kısa süreli rahatlama siberkondri gibi ciddi bir semptomla geçişi anlamaya yardımcı olabilir. Dördüncü boyut “Doktor-Hasta Etkileşimi” ise kişinin internet taraması sonucu edindiği bilgileri doktoruna götürmesi ile ilişkilidir. Siberkondride kişinin internetteki bilgiye uzman bir doktorun bilgisinden daha çok güvenmesiyle bu etkileşim zedelenabilir. Son boyut ise “İşlevsel Olmayan İnternet Kullanımı”dır; bu da bireylerin interneti kendinde var olabilecek ciddi hastalıklara, onların semptomlarına ve olası sonuçlarına ulaşmak için kullanılmalarıyla ilgilidir (Durak-Batıgün ve ark., 2018). Kısaca siberkondri, bu boyutların hepsinin bir araya gelmesi ile birlikte kişinin ulaştığı bilgilere körü körüne inanarak kendisine tıbbi bir tanı koymasındaki durumudur (Durak-Batıgün ve ark., 2018). Mevcut çalışmada bu alt boyutlardan “Kaygıyı Artıran Faktörler (KARF)” modele dahil edilmiştir. Bu alt boyutun Siberkondriya Ölçeği’nde (SİBKÖ) varyansı en yüksek oranda açıklayan birinci faktör olduğu görülmektedir (Durak-Batıgün ve ark., 2018; 152). Kaygıyı Artıran Faktörler boyutu ile Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Kısa Semptom Envanteri arasındaki korelasyonların anlamlı olduğu görülmektedir (Durak-Batıgün ve ark., 2018; 154). Son olarak; Kaygıyı Artıran Faktörler alt boyutu, siberkondriyle sağlık kaygısı (Göde ve Öztürk, 2023) ve Covid-19 salgınında sağlık kaygısının (Kurcer ve ark., 2021) incelendiği çalışmalarda kullanılmış ve anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır.

Genel olarak bakıldığında son yıllarda siberkondri kavramının önemi Covid-19 salgını nedeniyle artmıştır (Doğanyigit ve Keçeligil, 2022). Örneğin Covid-19 döneminde sıkça kullanılan HES (Hayat Eve Sığar) uygulamasının bu kaygının artmasında rol oynadığı düşünülebilir. HES uygulamasında; kullanıcılar yaşadıkları bölgedeki vaka sayısının yoğunluğu, var olan semptomlarının Covid-19 teşhisi için yeterli olup olmadığı gibi bilgilere ulaşabiliyorlardı (Alkış ve Coşkunçay, 2021). HES uygulaması kullanıcıların hastalık ve risk değerlendirmesi yapmasına olanak sağlıyordu, bunun pandemi döneminde kişinin kendini korumasını sağladığı ve rahatlattığı düşünülse de kişi gün içinde sık sık bu uygulamayı ziyaret ederek, fiziksel semptomlarını girdikleri bir belirti testi sonucunda Covid-19 olup olmadığını tahmin etmeye çalışarak, etrafında ne kadar virüslü hasta bulunduğunu takip ederek yaşadığı sağlık kaygısının artmasına neden olabilir. Bunun yanında; siberkondrinin görülme oranının diyetisyenler, doktorlar, hemşireler ve ebeler gibi sağlık çalışanları arasında daha sık olduğu gözlemlenmektedir (Yılmazel, 2021; Tek ve Karaçil Ermumcu, 2016). Dolayısıyla; siberkondri davranışının pandemi süreci ve sonrasında arttığı düşünülerek bu çalışmadaki diğer değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi önemli görülmektedir. Özetle; çalışmada kronolojik olarak siberkondriden önce ortaya çıktığı varsayılan “ruminatif düşünce, obsesif inançlar, sağlık kaygısı” değişkenlerin hepsi zihinsel düzeyde yaşanırken, siberkondri değişkeninin eklenmesi ile beraber davranışsal bir düzeye geçmiştir. Bu da çalışmanın bağımlı değişkeni olan ortoreksiyanın oluşumunu açıklama açısından daha somut bir geçiş sağlayacaktır.

## **BÖLÜM 3**

### **ALANYAZINDA RUMİNATİF DÜŞÜNCE BİÇİMİ, SAĞLIK KAYGISI, OBSESİF İNANÇLAR, SİBERKONDRI VE ORTOREKSİYANIN BİRBİRİ İLE İLİŞKİLERİ**

#### **3.1. Ruminatif Düşünce Biçimi ve Ortoreksiya**

Alanyazında “ruminatif düşünce biçimi” ve “ortoreksiya” arasındaki ilişkiyi doğrudan araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak bir çalışmada; ortorektik eğilimi olanların sık sık diyet yapmasının ruminasyona yol açan olumsuz düşünce ve duygularla baş etme yöntemi olarak kullanılabileceğinden bahsedilmektedir (Palmieri

ve ark., 2021). Aynı zamanda, ruminasyona benzer bir kavram olan “bireyin düşünceler hakkında düşünceleri”ni ifade eden üstbilişler de kaygı ve yeme bozuklukları ile çalışılmaktadır (Cotter ve ark., 2017). Hatta üstbilişler ve ortoreksiyanın ele alındığı bir çalışmada; düşünceleri kontrol etme ihtiyacının yüksek ortorektik eğilimle ilişkili olduğu görülmüştür (Gerges ve ark., 2023). Bu eğilim, kişinin “endişe hakkında olumsuz inançlara” sahip olmasından kaynaklanır (Wells ve Hawtton, 2004). Kaygıya dair olumsuz bir tutum takınan kişi düşüncelerini tehlikeli olarak algılar ve onları ne kadar durdurmaya çalışsa da hala orada olduklarını fark eder, daha çok endişelenir onlarla savaşmaya devam ederek bir kısır döngüye girer. Düşüncelerle savaşarak kontrol altına alma ihtiyacını doğuran olumsuz inançların yanında; “endişe hakkında olumlu bir inanca sahip olmak” da ortoreksiya ile ilişkili bulunmuştur (Gerges ve ark., 2023). Üstbilişler dışında; ruminasyon ve yeme bozuklukları ile yapılan çalışmalar genellikle kilo, dış görünüş, vücut şekli ve yeme kontrolü üzerine odaklanır (Fairburn ve ark., 2003). Tahmin edileceği üzere kilo, görünüş ve şekil ile ilgili kısımlar anoreksiya, bulimiya ve tıknırcasına yeme çalışmalarında (Colles, 2008; Duarte ve ark., 2016; Hrabosky ve ark., 2007) öne çıkarken; yeme üzerinde kontrol sağlama daha çok sağlıklı beslenme üzerinde aşırı kontrolü gerektiren “ortoreksiya” ile ilgili çalışmalarda (Barthels ve ark., 2017; Brytek-Matera ve ark., 2022) öne çıkar. Başka bir çalışmada; ruminatif düşünce biçiminin kısıtlayıcı yeme alışkanlıklarının bilişsel yönünü temsil ettiği ve ortoreksiya ile incelenmesi gerektiği söylenmektedir (Dell’Osso ve ark., 2018). Aynı zamanda ruminasyonun duygu düzenlemenin bozulması ve olumsuz duygulanımın artması ile ilişkili olabileceği; sadece aşırı kilolu bireylerin değil normal ve sağlıklı kilodaki bireylerin de ruminasyonu ve ruminasyonla baş etmek için duygusal yemeyi kullanabileceği görülmektedir (Kornacka ve ark., 2021). Alanyazına bakıldığında ruminasyon ile ilgili çalışmalar genellikle belli tanı kategorileri üzerinden (anoreksiya, bulimiya, tıknırcasına yeme gibi) yapılmaktadır. Ortoreksiya ile yapılmış çalışmalara da ihtiyaç vardır. Özetle; daha genel bir tanıma sahip olan bir ruminasyon kavramı olan “ruminatif düşünce biçimi” ile ne tıknırcasına yemedeki gibi aşırı ne de anoreksiyadaki gibi çok az beslenme yerine daha kapsayıcı olan ve temiz beslenmeyi işaret eden “ortoreksiyanın” birlikte çalışılmasının önem arz ettiği düşünülmektedir.

### 3.2. Ruminatif Düşünce Biçimi ve Sağlık Kaygısı

Alanyazında ruminatif düşüncenin sağlık kaygısı ile doğrudan bir ilişkisi olduğu ve sağlık kaygısı hastalarının hastalık, hastalığın bünyede yarattığı sıkıntı ve stres hakkında ruminatif bir şekilde düşündüğü görülmektedir (Marcus ve ark., 2008). Ruminasyon sağlık kaygısına yol açarken sağlık kaygısı da ruminasyonu besleyebilir. Sansone ve Sansone'un (2012) ruminasyonun fiziksel sağlıkla ilişkisini incelediği bir çalışmada; ruminasyonun psikolojik değişikliklerin yanı sıra somatik semptomlara da neden olabileceği görülmektedir. Özellikle de ruminasyonun tipik olarak “ağrı” gibi semptomların yoğunlaşmasına yol açabileceği bulunmuştur (Sansone ve Sansone, 2012). Somatik semptomlar ve sağlık kaygısı arasında bir ilişki bulunur; her ikisi de psikolojik sıkıntıya ve işlevsellik kaybına neden olabilir (Lee, 2020). Dolayısıyla ruminasyon hem fiziksel semptomların oluşumuna hem de onlara bilişsel olarak aşırı odaklanmaya yol açtığı için var olan fiziksel semptomların zihinde felaketleştirilmesi ile ilişkilidir (McLaughlin ve Nolen-Hoeksema, 2011; Watkins, 2008). Bu durum; mevcut çalışmada önerildiği gibi ruminatif düşünce biçimine sahip olmanın var olan ya da olası psikosomatik belirtilerin tehlikeli algılanmasına yol açarak sağlık kaygısını tetikleyebilir. Sağlık kaygısının “davranışsal” ve “bilişsel” alt boyutları vardır (Görgen ve ark., 2014). Bilişsel alt boyutu, hastalık ile ilgili düşüncenin sık sık tekrar edilip bireyin kendini telkin etmeye çalışması, belirtiler hakkında akıl yürütmesi, tahminlerde bulunmasıdır; bu da ruminasyona benzemektedir (Marcus ve ark., 2008). Bilişsel olarak sürekli kaygı ile meşgul olmak, herhangi bir semptom ortaya çıktığında kişinin ruminatif düşünce sarmalına kapılıp bir türlü harekete geçememesine, tanı koyulması için isteksiz davranmasına ve nihayetinde geç kalınmış bir tanı, tedavi sürecine sebep olabilir (Lyubomirsky ve ark., 2006). Aslında sağlık kaygısı fiziksel semptomlara karşı tetikte olma, herhangi bir hastalık ihtimalini sürekli aklında bulundurma ve bir belirlilik ihtiyacı ile tanı koyma arayışında olmayı içerse de; ruminasyon uyumsuz bir baş etme yöntemi olarak duruma dahil olabilir (Aldao ve ark., 2010) ve kişinin tanıdan kaçınmasına, gerçeği öğrenmek yerine sürekli onun üzerine düşünüp senaryolar üretmesine ya da belki internette arama davranışı ile kendi kendine bir tanı koyma gibi tehlikeli davranışlara neden olabilir. Hangisi olursa olsun, sağlık kaygısı yaşayan bir bireyin ruminatif düşünce stiline sahip olması onun pasif bir

konumda kalmasına, yaşadığı ya da yaşayacağı belirtileri zihninde felaketleştirmesine yol açabilir (Garnefski ve ark., 2001).

Sağlık kaygısının özellikle son yıllarda, Covid-19 ortaya çıktığı zamanlarda ve sonrasında daha çok arttığından bahsedilmişti (Karataş, 2020). Pandemi sürecinde insanların hastalık hakkında sık sık düşünmesi, araştırma yapması, hasta olup olmadığını anlamak için sık sık bedensel belirtilerini (tat-koku alma, boğazdaki his, vücut ağrıları) kontrol etmesi, eğer kişi hastaysa yakınlarına bulaştırıp bulaştırmadığı gibi birçok konuda kaygı yaşamasına ve bu kaygı da ruminatif düşüncelere, strese yol açmış, kısaca ruh sağlığının olumsuz yönde etkilenmesine neden olmuştur (Öcalan ve Üzar-Özçetin, 2020).

Fiziksel ve ruhsal sağlık birbirini beslemektedir, dolayısıyla kişinin hareket halinde olması, rutinlerini yapması, çalışması, okuması, işe gidip gelmesi gibi sorumluluklar ruminatif düşünce sarmalına girmesini engelleyebilir (WHO, 2020). Pandemi dönemi sırasında karantinada olmak, sonrasında ise çoğu işyerinin “home-office” çalışma düzenini tercih etmesi ile insanların fiziksel aktiviteleri kısıtlanmış ve daha çok evde vakit geçirir olmuştur, bu da ruminasyon döngüsünü kötü etkileyen bir durumdur (Lee, 2020). Özetle; pandemi dönemi sonrası her şeyin dijitale dönüşü ile beraber insanların fiziksel aktivitelerinin kısıtlanmış olması ile kişilerin ruminasyona daha çok vakit ayırabilmesi gibi nedenlerle ruminasyon ve sağlık kaygısı arasındaki ilişkinin araştırılması gündeme gelmiştir.

### **3.3. Ruminatif Düşünce ve Obsesif İnançlar**

Ruminatif ve obsesif düşünce tarzları ile yapılan çalışmalar gözden geçirildiğinde genellikle ruminasyonun yalnızca OKB (Pasha ve Khorami, 2018; Wahl ve ark., 2019; Wang ve ark., 2021) ya da depresyon ve anksiyete (Dar ve Iqbal, 2015; Moradi ve ark., 2014; Rees ve Anderson, 2013; Shaw ve ark., 2021; Wahl ve ark., 2011) ile çalışıldığı görülmektedir. Ruminatif düşüncelerin OKB ile birlikte incelendiği çalışmalarda ruminasyonu depresif bağlamından kopartabilmek, daha genelleştirebilmek ve kaygı bozuklukları ile çalışılabilecek hale getirmek için “obsesif ruminasyon” kavramı türetilmiştir (Wahl ve ark., 2011). Obsesif ruminasyonlar istenmeden gelmeleri kontrol edilmesi zor olmaları ve sürekli tekrarlamaları nedeniyle ruminatif düşünceye benzer

(Wahl ve ark., 2019). OKB hastaları ile yapılan bir çalışmada, hastaların %51'inin hastalık başlangıç belirtisinin “ruminasyon” olduğu tespit edilmiştir (Örüm, 2020). Bu da, mevcut çalışmanın yol modelinde de önerildiği gibi, ruminasyonun obsesif inançlardan önce ortaya çıktığının ve obsesif inançların oluşumuna ortam hazırladığının bir işareti olarak düşünülebilir.

Ruminatif ve obsesif düşünce tarzlarının ortak temaları; kontrol arzusu, geleceğe yönelik hazırlık çabaları, en kötü senaryoyu düşünme, sebep ve anlam arayışı, geçmişe takıntılı düşünceler ve ideal benlikle uyumsuz düşünmedir (Szkodny ve Newman, 2019). Ruminatif ve obsesif düşünmenin niteliksel olarak farklılaştıkları nokta belirsizdir; ancak niceliksel olarak bir doğru hayal edilirse, bu doğrunun başında yani hafif uçta “endişe”, sonunda yani şiddetli uçta ise “obsesif düşünce” yer alır, ruminatif düşünce ise bu ikisinin arasında bir yerdedir (Harrington ve Blankenship, 2002). Obsesif kişi istem dışı düşünceleri onu çevrelediğinde kendini baskı altında hisseder ve bu baskıdan kurtulmak için bir çıkış yolu arar, bu yol ruminasyondan geçiyor olabilir, bu ruminasyona yönelik olumlu bir bakış açısidir (Papageorgiou ve Wells, 2001). Obsesif inançlar ise obsesif kişi için kurtulmak istenen ve olumsuz yapılardır (Abramowitz, Taylor ve McKay, 2009). Ruminatif düşünceler benlik ile uyumludur (Tripathi ve Mehrotra, 2010), ancak gitgide benliğe uyumsuz hale gelerek obsesif inançları yaratabilir (Ryan, 2004). Kısaca ruminatif ve obsesif düşünme tarzları birbirine çok benzer ancak ruminatif düşüncede kişi bu düşünceden kurtulmak yerine onu daha çok düşünerek baş etmeye çalışırken (Nolen-Hoeksema, 1991), obsesif düşüncede bu düşünceleri yok sayıyor, bastırıyor, istemiyor ya da baş edebilmek için onu unutturacak bir zihinsel veya fiziksel eylem (kompulsiyon) gerçekleştiriyor (Smári ve ark., 1994). Mevcut çalışmaya bu değişkenlerin dahil edilmesi hepsinin birbiri ile nasıl bir ilişkisellik içinde oldukları ve buna bağlı olarak çalışmanın bağımlı değişkeni ortoreksiyanın tahmin ediciliğine ne düzeyde katkıda bulunabilecekleri araştırılacaktır.

### **3.4. Ruminatif Düşünce Biçimi ve Siberkondri (Kaygıyı Artıran Faktörler)**

Siberkondri kavramı alanyazında yeni olmakla beraber pandemi sonrası yapılan çalışmalarda sıklıkla ele alınmaktadır (Efendioğlu, 2022; Karaman ve ark., 2022; Sayıner, 2023). Koronavirüs salgını süresinde bireyler karantinada kalmış, yalnızca



çok önemli belirtilere sahipse sağlık ekiplerini eve çağırabilmiş ve dışarı çıkamamaları sebebiyle internet üzerinden araştırma yaparak semptom takip etme yöntemini sık kullanmaya başlamışlardır. İnternetin bu şekilde kullanımı her ne kadar pandemi döneminde hem bireysel hem de toplumsal sağlığı korumak için alınan bir önlem olarak gözüke de, uzun vadedeki etkilerinin zarar verici olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Üstelik, ruminasyonun telefon bağımlılığı ile ilişkili olduğu da alanyazında ele alınan bir konudur (Khoo ve Yang, 2021). David'in internet bağımlılığı ile ilgili geliştirdiği modeli temel alarak yapılan bir çalışmada (David, 2017); ruminatif düşünce biçiminin bireyin bilişsel süreçlerini etkileyerek internet bağımlılığının gelişmesine katkıda bulunacağı, internet bağımlılığının da siberkondri ile yakından ilişkili olduğu görülmüştür (Ivanova, 2013). Bir araştırmada, sağlık bilgisi arayan kişilerin çoğunluğunun web sitelerinin güvenilirliğine değer verdiklerini söylemelerine rağmen, gerçekte bunun doğru olmadığı ve kullandıkları siteleri bile genellikle hatırlamadıkları görülmüştür (Eysenbach ve Köhler, 2002). Diğer yandan, siberkondrinin kaygıyı artıran faktörler boyutunda bilgi almak için danışılan web sitelerinin güvenilirliğinin kişinin hastalıkla ilgili tekrarlayan düşünceleri ve buna bağlı oluşan kaygı üzerinde ne kadar etkili olduğu araştırılmakta, yani web sitelerinin kaygıyı arttırıcı bir unsur olabileceği değerlendirilmektedir (Durak-Batıgün ve ark., 2018). Başka bir çalışmada stres değerlendirmesi ve siberkondri arasındaki ilişkide ruminatif düşüncenin rolü incelenmiş; stresin tehdit edici ve zarar verici olarak algılanması ile siberkondri arasında ilişki olduğu, bu ilişkiye de ruminatif düşüncenin aracılık ettiği bulunmuştur (Blachnio ve ark., 2023). Bu bulgu mevcut çalışma için önem arz etmektedir, çünkü; bu çalışmada da ruminatif düşünceden siberkondriye giden yol üzerindeki obsesif inançlar ve sağlık kaygısının her ikisinde de stresin tehlikeli olarak algılanması mevcuttur (Garbóczy ve ark., 2021; Morgado ve ark., 2013), bu nedenle siberkondri ile ilişkili olmaları düşünülmüştür. Siberkondrinin şiddeti ve üstbilişsel inanışlar ile ilgili yapılan bir çalışmada; üstbilişlerden “düşünceyi kontrol edememe” boyutunun siberkondri ile en güçlü ilişkide olduğu bulunmuştur (Faghani ve ark., 2020). Gerçekten de siberkondride ruminatif düşüncenin kontrol edilememesi sonucu bir internette arama davranışı olarak eyleme dökülmesi görülmektedir. Siberkondri ve ruminatif düşüncenin ikisi ile de ilişkili olan ortak bir değişken vardır; o da belirsizliğe tahammülsüzlüktür (Norr ve ark., 2015). Belirsizlik,

ruminatif düşünceden önce de sonra da olabilir (Nolen-Hoeksema, 2008; Yook ve ark., 2010). Siberkondride ise belirsizlik bir tetikleyicidir (Carleton ve ark., 2007). Kısaca; bu belirsizlikle, onu sürekli ve tekrar tekrar düşünme yolu ile baş edemeyen kişi daha işlevsel bir yol olduğu, kendini güvence altına alacağı düşüncesi ile internette arama davranışına yönelir. Sonrasında internette başvurduğu siteler de yanlış bilgiler içeriyor ve karmaşık tıbbi terimler kullanıyor olursa kişi bir belirsizlik sarmalına düşecek ve bu da kaygıyı artıran bir faktör olacaktır. Özetle; siberkondri ve ruminatif düşünce biçiminin ilişkisine dair çalışmalar olsa da bunlar internette arama davranışından sonraki aşamanın ne olduğuna işaret etmemektedir; bu durum alanyazının tıkanıp kalmasına neden olmaktadır. Tıkanan bu yolu açmak için çalışmaya; kişinin kafasının içinde dönüp duran düşüncelerin nasıl onun hayatının çoğunu etkileyecek düzeye geldiğini kaygısal bir zemine dayanarak açıklayabilmek için “siberkondri” değişkeninin “kaygıyı artıran faktörler” boyutu dahil edilmiştir.

### **3.5. Obsesif İnanışlar ve Siberkondri (Kaygıyı Artıran Faktörler)**

Siberkondrinin obsesif inançlarla (Demirtas ve ark., 2022), obsesif ve kompulsif özelliklerle (Yang ve ark. 2022), obsesif semptomlar ve buna bağlı ortaya çıkan kompulsif davranışlarla örtüştüğü noktalar hakkında (Fergus ve Russell, 2016) çalışmalar bulunmaktadır. Siberkondrinin OKB'deki kompulsif davranışın bir tezahürü olarak görülebileceği fikri de ortaya atılmıştır (Starcevic ve Berle, 2013). OKB'deki kompulsif davranış, obsesif inancın yarattığı kaygıyı kontrol edebilmek (Sassaroli ve ark., 2015) için yapılır, siberkondrideki arama davranışı da aynı işlevi görür (Fergus ve Spada, 2018). Siberkondri ve obsesif kompulsif belirtiler arasında olumlu ilişkiler bulunduğu görülmektedir (Norr ve ark., 2015). Bu nedenle çalışmaya siberkondrinin, sağlık kaygısı ve obsesif inançlar ile birlikte dahil edilerek ortoreksiya ile ilişkisinin incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Siberkondrinin de obsesif inançlardaki gibi “akıldan geçenleri engellemek için eyleme geçilmezse gerçek olacağına dair işlevsiz inanışlarla” yani düşünce-eylem karmaşası ile ilgili olduğu görülmüştür (Marino ve ark., 2020). Örneğin kişi; “internette arama yapmalıyım yoksa sağlığım elden gidecek” diye düşünür, arama yaptığında kişi anlık bir rahatlama yaşar ve yapmaya devam eder, böylece kafasında kurduğu en kötü senaryonun gerçekleşmeyeceğini bir türlü göremez. Siberkondri ve takıntılı bir şekilde olasılıksal

çıkarımlar yapma arasındaki ilişkiyi araştıran başka bir çalışmaya göre; olasılıksal düşünme tarzına yönelme eğilimi siberkondrinin ortaya çıkması ile ilgilidir (Boysan ve ark., 2022). Bu olasılıksal düşünme tarzı obsesif inançlarda da vardır (Yıldırım ve Yorulmaz, 2021); kişi inanışlarına uygun hareket edip etmediğine dair sürekli bir kar-zarar hesaplaması halindedir, inancına uygun hareket etmezse ne olacağını zihninin bir köşesinde sürekli tekrarlar. Özetle; obsesif inançların katı yapısı ve tekrarlayan doğası siberkondri davranışının oluşumuna katkı sağlayabilir ve sürekliliğini besleyebilir, bu nedenle birlikte çalışılması kıymetlidir.

### **3.6. Sağlık Kaygısı ve Siberkondri (Kaygıyı Artıran Faktörler)**

Siberkondri ve sağlık kaygısı arasındaki ilişkiye dair alanyazında pek çok araştırma bulunmaktadır (örn., Doherty-Torstrick ve ark., 2016; Tyrer ve ark., 2019). Bu araştırmalardan birinde; Schenkel ve arkadaşları (2021) siberkondrinin aralıklı pekiştirme yolu ile sağlıkla ilgili güvenlik arama davranışı olarak tanımlanabileceği söylemiştir. Arama davranışı sık sık yapıldığı, kişinin gün içinde belli bir vaktini aldığı için pekiştirme olarak değerlendirilebilir. Pekiştirme hem olumlu hem olumsuz olabilir; arama davranışı sonrası “sağlığa dair algılanan tehdit ve kaygı” gibi olumsuz durumların şiddeti azalabilir, “güvence altında hissetme, rahatlama, sakinlik, kontrol” gibi olumlu duygular artabilir; bu olumlu pekiştirmeye işaretler (Schenkel ve ark., 2021). Arama davranışı tekrarladıkça kişide sürekli artan bir kaygı oluşur ve bu yalnızca internette kendini sakinleştirecek bir bulguya rastladığında azalır, arama davranışı devam ettikçe de bu döngü sürer (Baumgartner ve Hartmann, 2011; Norr ve ark., 2015). Dolayısıyla kişi uzun vadeli güvenilir bir bilgiye erişmeden ve sağlığı ile ilgili mantıksız inançlarını sürdürmeye, tekrar tekrar üzerine mesai harcamaya devam etmiş olur; bu da olumsuz pekiştirmeye işaretler. Bununla ilgili başka bir çalışmada da uyumsuz duygu düzenleme yöntemlerinin kullanımının sağlık kaygısı ve siberkondriyi de etkileyebileceği görülmüştür (Nasiri ve ark., 2023). Olası bir hastalık ya da semptom durumunda ortaya çıkan kaygısını düzgün bir şekilde düzenleyemeyen kişi ise internette hastalık arama davranışı ile siberkondriyi “bir güvence arama davranışı” olarak kullanır ve kaygısını kısa süreli rahatlatır (Görge ve ark., 2014). O an için kişinin kaygısını dindirecek en kolay yöntem bu gibi gözükür fakat durum ilerledikçe kişi araştırma sonucu ulaştığı bilgilerin gerçekleşeceğine dair hatalı bir inanca kapılır

(Bailey ve Wells, 2015). Son olarak, siberkondri ve sağlık kaygısı ile yapılan çalışmalarda genellikle siberkondriyi ölçmek için “Siberkondri Şiddeti Ölçeği (McElroy ve Shevlin, 2014)” kullanılır (örn., Jungmann ve ark., 2024; Santoro ve ark., 2022). Şiddet ölçeği daha çok siberkondri davranışının örneklerini ve etkilediği alanları içerir (Selvi ve ark., 2018). Örneğin bilgiyi “kaç websitesinden araştırdığı, kaç kez arattığı” ve “arama davranışı sonrası profesyonel, sosyal alanların nasıl etkilendiği” ile ilgili maddeleri içerir (McElroy ve Shevlin, 2014). Bu çalışmada ise “Siberkondriya Ölçeği (SİBKÖ)” kullanılacaktır, bu ölçekte ise daha çok “arama davranışı sırasında ve sonrasında ortaya çıkan duygu, düşünce ve davranışların neyden kaynaklandığına” yönelik sorular mevcuttur (Durak-Batıgün ve ark., 2018, s.151). Aynı zamanda mevcut çalışmada; sağlık kaygısını dindirmek için internete başvuran bir bireyin önüne çıkan web sayfalarında yer alan hastalığa ait detayları, görselleri, ciddi açıklamaları görmesi (Hart ve Björgvinsson, 2010) gibi durumlar “kaygıyı artıran faktörler” boyutunun ele alınması ile açıklanacaktır. Alanyazındaki genel kanının aksine bu çalışmada, sağlık kaygısı ile internette bilgi arama davranışı çalışılırken SİBKÖ’nün kullanılmasının kaygı gibi bir duygunun araştırma gibi bir davranışa dönüşümünü anlamak konusunda daha yardımcı olacağı düşünülmektedir.

### **3.7. Ortoreksiya ve Sağlık Kaygısı**

Araştırmanın bağımlı değişkeni ortoreksiyanın bireyin sağlığını iyileştirme ve güçlendirme çabasının yeme düzenine zarar verici bir halde takıntılı hale gelmesi ile oluştuğu bilinmektedir (Erkek, 2023). Alanyazında sağlık kaygısı ve ortoreksiya ile yapılan çalışmalarda anlamlı ilişkiler görülmektedir (örn., Evcimen ve Ayyıldız, 2020; Güngör ve ark., 2022; Karadayı, 2020; Tuna-Gürbüz, 2022). Hatta ortoreksiyanın; bir hastalığa sahip olma endişesi ile ortaya çıkan stres, yorgunluk, baş ağrısı, kaygı ve bitkinlik gibi somatik belirtilerle meşgul olma ile ilgili bir başa çıkma mekanizması olarak tanımlanmasına dair öneriler de mevcuttur (Bratman ve Knight, 2000; Tóth-Király ve ark., 2021). Bozulmuş yeme tutumlarını araştıran bir çalışmada, sağlıklı ilgili kaygı yaşayan bireylerin yiyeceklerle daha fazla meşgul olduğu, daha çok diyet yaptığı ve yaptıkları diyetin de sağlık kaygısını tetiklediği görülmüştür (Hadjistavropoulos ve Lawrence, 2007). Ortorektik eğilimler de genellikle kişilerin sağlıklı bir şekilde kilo verme ve koruma amacı ile diyet yapmaya başlaması ve bunun

sağlıksız bir duruma evrilmesi ile gelişir (Bartrina, 2007). Yine aynı çalışmada, gelecekteki çalışmalarda sağlık kaygısının mı yoksa diyetin mi önce oluştuğunun incelenmesi gerektiği önerilmiştir (Hadjistavropoulos ve Lawrence, 2007). Bunu yaparken; sağlık kaygısının nasıl sağlıksız bir diyet davranışına yol açtığı ve kişinin vücudunu kontrol etme endişesine girdiğinin anlaşılması gerektiği düşünülmüştür. Mevcut çalışmada bahsedilen bu süreçlerin incelenmesinin sağlık kaygısı ve ortoreksiya arasındaki ilişkinin aydınlatılması konusunda katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### **3.8. Ortoreksiya ve Obsesif İnançlar**

Obsesif inançları olan bireyler; düşünceleri ve bunların sonuçları hakkında tamamen “sorumluluk sahibi” olduklarına inanır ve inançlarına uygun davranmadıklarında gerçekleşebilecek “en kötü senaryoyu” kurgularlar (Salkovskis, 1985). Kısıtlayıcı yeme düzenine sahip bireylerin de ahlaki değerleri yüksektir, buna bağlı olarak kendilerine katı davranırlar, bu da sorumluluk bilinçleri ve kendi doğrularından farklı hareket ettiklerinde çok kötü bir şey olacağına dair “tehlike” inançları olduğunu gösterir (Beumont ve ark., 1977; Strober, 1981). Ortoreksiyadaki obsesif eğilimlerin OKB’dekinin aksine egosintonik (yani kişinin benliğine uyumlu) olduğu söylenmiştir (Çiçekoğlu ve Tunçay, 2017). Bu durum mevcut tez çalışmasındaki model üzerinden düşünülecek olursa; bireyler benliğine uygun görmediği, değişmesi ve kurtulması zor bu takıntılı inançlara sahipken ciddi bir sıkıntı yaşıyor, bu sıkıntıyı tamamen yok edemedikleri için en azından zihinlerinden atmak için bunu “ortoreksiya” ile bir davranışa dönüştürüyor olabilir. Davranışa dönüştüğünde ise rahatladıklarını düşünüyor, ancak aslında bunu bir rutine dönüştürerek daha kalıcı hale getiriyor, böylece inançları da daha katılaşmış ve benliğe uyumlu hale geliyor olabilir. Özetle OKB ve obsesif inançların alanyazında ortoreksiya ile sıklıkla birlikte çalışıldığı görülmektedir; bu çalışmalarda genel olarak düşüncelerin önemi, kontrolü ve katılığı üzerine benzer noktalar vurgulanmaktadır (Duradoni ve ark., 2023; Moroze ve ark., 2015; Rossi ve ark., 2024). Ancak bu düşüncelerin içeriği yalnızca ortoreksiyadaki yeme ile ilgili düşünceler üzerinden açıklanmakta, bireyde ortorektik eğilimler ortaya çıkmadan önce bu düşüncelerin içeriğinin ne olduğu ve nasıl ortoreksiyaya evrildiği hakkında pek fazla açıklama bulunmamaktadır. Mevcut çalışmanın amacı ruminasyon,

obsesyon gibi düşünce ve inanç sistemlerini “sağlık” kavramına özgü açıklayarak ortoreksiyanın ve ortoreksiyadaki inançların ortaya çıkışına yönelik daha net bir görüş sunmaktır.

### **3.9. Ortoreksiya ve Siberkondri (Kaygıyı Artıran Faktörler)**

Alanyazında ortoreksiya ve siberkondri arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen yalnızca bir çalışmaya rastlanmıştır (Atsızata, 2023). Ancak bir çalışmada, hem siberkondrinin hem de ortoreksiyanın sağlık kaygısına tepki olarak kullanılabilen başa çıkma yöntemleri oldukları ve sağlık kaygısının da bu iki değişken çalışılırken ele alınması gereken bir faktör olduğu düşünülmüştür (Duradoni ve ark., 2023). Bu nedenle mevcut çalışmaya sağlık kaygısı değişkeninin ardından siberkondri de eklenmiştir. Ortoreksiyanın sağlıkçılık kavramı bağlamında tartışıldığı bir makalede; ortoreksiyanın günümüzde bu kadar yaygınlaşmasının altında siberpatilerin (sosyal medya ile birlikte türeyen bozukluklar; siberkondri gibi) çoğalmasının etkisi olduğu savunulmaktadır (Hanganu-Bresch, 2019). Bireyler sosyal medyada kendini, yediklerini, öğünlerini kısaca ortorektik diyetlerini “sağlıklı yaşam” adı altında diğerlerine sergilerler. Bazı kişiler de bundan etkilenerek bu paylaşımları yapanların (örneğin; Influencer’ların) profillerini gün içinde düzenli olarak ziyaret eder, öğünlerinde neler yediklerini takip edebilirler. Sağlıklı yiyecek ile ilgili bilgileri takip etmek için her gün belli bir vakit harcamanın da siberkondri davranışına benzediği düşünülebilir. Böylece başta yalnızca bir eğlence amacıyla takip edilen bu hesaplar, insanların idolü haline gelebilir; onlar gibi beslenmediklerinde, sağlıksız bir şey yediklerinde kendilerini kötü hissedebilirler. Son olarak; ortoreksiyadaki tamamen saf bir şekilde sağlıklı beslenme ihtiyacının “ölüm korkusu” ile ilgili olabileceğinden bahsedilmiştir (Dyke, 2017). Siberkondri ölçeğinde kaygıyı artıran faktörler ile ilgili sorularda internetten yapılan aramalarda ulaşılan sayfaların hastalığın ciddiyeti, özellikle “yaşamı tehdit edici ve ölümcül oluşu” ile ilgili vurguların kişinin yaşadığı kaygıyı arttırdığından bahsedilmekte (Durak-Batıgün ve ark., 2018, s.153) ve bu durumun da ölüm kaygısını, dolayısıyla ortorektik eğilimi arttırabileceği düşünülmektedir. Özetle sosyal medya kullanımı ile birlikte oluşan sağlıklı yaşam ideallerin oluşması, gıdalar ve beslenme ile ilgili bilgilere erişimin kolaylaşmasıyla beraber ortoreksiyanın ortaya çıkışını ateşlediği düşünülmektedir (DeBois, 2020).

Siberkondri de ortoreksiya da alanyazın için yeni ve güncel konulardır, birlikte çalışılma oranları da düşüktür; bu çalışma ile birlikte ikisinin hangi risk faktörleri (ruminasyon, obsesif inançlar, sağlık kaygısı) varlığında bir araya gelip ilişkili olduğunun anlaşılması önemli görülmektedir.

## BÖLÜM 4

### YÖNTEM

#### 4.1. Örneklem

Mevcut çalışmanın örneklemini Türkiye’de çeşitli üniversitelerde okuyan 18-25 yaş ( $Ort = 21.67$ ,  $SS = 1.94$ ) aralığındaki 412 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Bu çalışmada, kolayda örnekleme yöntemi kullanılmış olup (Dörnyei, 2007) katılımcılara sosyal medya ve e-posta ile ulaşılmıştır. Veriler çevrimiçi anket uygulaması olan Surveey ile toplamıştır. Katılımcılar %72.3 oranla kadın ( $n=298$ ) ve %27.7 oranla erkek ( $n=114$ )’tir.

Demografik form üzerinden toplanan verilere bakıldığında katılımcıların %9.2’sinin bir tıbbi tanıya (örneğin; multipl skleroz, diyabet, gastrit gibi) sahip olduğu, %2.9’unun tanıya bağlı özel bir beslenme çeşidi (örneğin; akdeniz tipi, sebze ağırlıklı diyetler) takip ettiği görülmüştür. Katılımcıların %9.2’sinin bir psikiyatrik tanıya (örneğin; yaygın anksiyete, DEHB, OKB gibi) sahip olduğu görülmüştür. Katılımcıların belli bir beslenme çeşidini takip edip etmediklerine bakıldığında %6.8’inin ettiği (örneğin; ketojenik diyet, glutensiz beslenme, kişiye özel bir diyet listesi takip etme) görülmüştür. Son olarak katılımcıların; %28.4’ünün düzenli egzersiz yaptığı, %33.0’ının alkollü içecek tükettiği, %32.8’inin sigara kullandığı görülmüştür. Son olarak bir günde medya araçlarından sağlıkla ilgili bilgi arama davranışlarının yoğunluğuna bakıldığında %55.1’inin “0-30 dakika” arasında, %16.7’sinin “30 dakika-1 saat arasında”, %28.2’sinin ise 1 saatten daha fazla medya araçlarından sağlıkla ilgili bilgi aramaya zaman harcadığı görülmüştür.

Katılımcılardan toplanan demografik verilere ilişkin bilgiler Tablo 1’de yer almaktadır.

**Tablo 1.** Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

| Özellikler                                  |               | N   | %    |
|---------------------------------------------|---------------|-----|------|
| Cinsiyet                                    | Kadın         | 298 | 72.3 |
|                                             | Erkek         | 114 | 27.7 |
| Eğitim Düzeyi                               | Önlisans      | 65  | 15.8 |
|                                             | Lisans        | 313 | 76.0 |
|                                             | Yüksek lisans | 34  | 8.3  |
| Sınıf                                       | Hazırlık      | 10  | 2.4  |
|                                             | 1.Sınıf       | 93  | 22.6 |
|                                             | 2.Sınıf       | 95  | 23.1 |
|                                             | 3.Sınıf       | 94  | 22.8 |
|                                             | 4.Sınıf       | 104 | 25.2 |
|                                             | 5.Sınıf       | 7   | 1.7  |
|                                             | 6.Sınıf       | 9   | 2.2  |
| Sosyoekonomik Düzey                         | Düşük         | 40  | 9.7  |
|                                             | Orta          | 345 | 83.7 |
|                                             | Alt           | 27  | 6.6  |
| Tıbbi Tanı                                  | Var           | 38  | 9.2  |
|                                             | Yok           | 374 | 90.8 |
| Tıbbi Tanıya Bağlı Özel bir Beslenme Çeşidi | Evet          | 12  | 2.9  |
|                                             | Hayır         | 400 | 97.1 |
| Psikiyatrik Tanı                            | Var           | 38  | 9.2  |
|                                             | Yok           | 374 | 90.8 |
| Belli bir Beslenme Çeşidini Takip Etme      | Evet          | 28  | 6.8  |
|                                             | Hayır         | 384 | 93.2 |
| Düzenli Egzersiz                            | Evet          | 117 | 28.4 |
|                                             | Hayır         | 295 | 71.6 |



|                                                               |                  |     |      |
|---------------------------------------------------------------|------------------|-----|------|
| <b>Alkol</b>                                                  | Kullanıyor       | 136 | 33.0 |
|                                                               | Kullanmıyor      | 276 | 67.0 |
| <b>Sigara</b>                                                 | Kullanıyor       | 135 | 32.8 |
|                                                               | Kullanmıyor      | 277 | 67.2 |
| <b>Medya Araçlarından<br/>Sağlıkla ilgili Bilgi<br/>Arama</b> | 0-30 dakika      | 227 | 55.1 |
|                                                               | 30 dakika-1 saat | 69  | 16.7 |
|                                                               | 1 saat ve üstü   | 116 | 28.2 |

## 4.2. Veri Toplama Araçları

Katılımcılar hakkında bilgi edinmek için sorular sorulan Sosyodemografik Bilgi Formu'nu, ruminatif düşünceyi bağımsız bir araç olarak değerlendiren Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği'ni, işlevsel olmayan obsesif inançları değerlendiren Obsesif İnanışlar Anketi Kısa Formu-20'yi (OİA-20, Yorulmaz ve ark., 2019), sağlık anksiyetesini değerlendiren bir öz bildirim formu olan Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'ni (SAÖ, Aydemir ve ark., 2013), siberkondriyaya yönelik duygusal, bilişsel ve davranışsal yatkınlığı ölçen Siberkondriya Ölçeği'ni (SİBKÖ, Durak-Batıgün ve ark., 2018) ve ortorektik eğilimleri değerlendirmek üzere Ortoreksiya Ölçeği'ni (ORTO-11, Arusoğlu ve ark., 2008) doldurmuşlardır.

### 4.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Katılımcılara ölçekleri doldurmaya başlamadan önce; araştırmacı tarafından hazırlanmış Sosyodemografik Bilgi Formu verilmiştir. Formda katılımcılara; cinsiyet, yaş, boy, kilo, sosyoekonomik düzey, tıbbi ve psikiyatrik tanıya sahip olup olmadıkları, özel bir beslenme çeşidini takip edip etmedikleri, egzersiz yapıp yapmadıkları, alkol ve sigara gibi kötü alışkanlıkları olup olmadığı, medya araçlarında ne kadar süre sağlıklı bilgi aramakla vakit geçirdikleri ile ilgili bilgiler sorulmuştur.

#### 4.2.2 Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği

Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği Brinker ve Dozois (2009) tarafından geliştirilen bir öz bildirim aracıdır. Ölçeğin Türkçe formu ile ilgili geçerlik ve güvenirlik çalışmaları 2010 yılında Karatepe tarafından yapılmıştır. Bu ölçek, 20 maddeden oluşmakta ve 7'li Likert şeklinde (1=hiç tariflemiyor, 7=çok iyi tarifliyor) değerlendirilmektedir. Ölçekte kesme puanı bulunmamaktadır ve en az 20, en çok 140 puan alınabilmektedir. Puan arttıkça, kişinin ruminatif düşünce biçiminin yoğunluğu artar. Ölçeğin Türkçe formunda Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının .90 olarak hesaplandığı görülmektedir (Karatepe, 2010). Diğer ruminasyon ölçeklerinde bu kavram genellikle sadece depresyonla ilişkilendirilmiş ve diğer psikopatolojilerle olan ilişkisi ihmal edilmiştir (Smith ve Alloy, 2009). Ancak bu ölçekte, ruminatif düşünce biçimi, ne içerik olarak olumlu ya da olumsuz, ne de zamansal olarak yalnızca geçmiş, gelecek veya şimdiye yönelik olarak ele alınmaktadır; bunun yerine, bağımsız bir zihinsel faaliyet olarak değerlendirilmektedir (Martin ve Tesser, 1996).

#### 4.2.3. Obsesif İnanışlar Anketi

Obsesif İnanışlar Anketi, OKBÇG tarafından ilk versiyonu 87 madde ve ikinci versiyonu 44 madde olarak geliştirilen, obsesyon ve kompulsiyonlarla ilgili yanlış inançları değerlendiren bir ankettir (OKBÇG, 2001, 2003, 2005). Bu çalışmada kullanılacak olan OİA-20 adlı kısa formun, Yorulmaz ve ekibi tarafından 2019'da geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Bu formda mükemmeliyetçilik-belirsizliğe tahammülsüzlük, sorumluluk-tehdit algısı, düşüncelerin önemi ve kontrolü olmak üzere üç alt boyut mevcuttur. Maddeler 7'li Likert (1: Kesinlikle katılmıyorum, 7: Tamamen katılıyorum) olacak şekilde değerlendirilmiştir. OİA-20 formunun toplam ölçek için Cronbach alfa değeri .79, alt boyutlarda ise sorumluluk-tehdit algısı .80, düşüncelerin önemi ve kontrolü .79 ve mükemmeliyetçilik-belirsizliğe tahammülsüzlük .78 bulunmuştur (Yorulmaz ve ark., 2019).

#### 4.2.4. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği 2002 yılında Salkovskis ve ekibi tarafından geliştirilmiş 18 maddeli bir ölçüm aracıdır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması, 2013 yılında Aydemir ve

arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu ölçek, iki ana alt boyutta gruplanmıştır: ilk 14 maddede "Hastanın Genel Ruhsal Durumu" ve son 4 maddede ise "Hastalığın Olumsuz Sonuçları" ile ilgili sorular yer almaktadır. İlk alt boyutta, hastaların ruh sağlıklarıyla ilgili ifadeler bulunmaktadır; ikinci alt boyutta ise, hastaların ciddi bir hastalığa sahip olmaları durumunda ruh sağlıklarının nasıl etkileneceği yer almaktadır. Ölçeğin maddeleri için 0 ile 3 arasında puanlama yapılmaktadır. Alt boyutlardan kazanılan puanların artması, ilgili durumun şiddetlenmesini ifade ederken, toplam puanın yükselmesi sağlık anksiyetesi düzeyinin arttığını belirtir. Türkçe versiyonun iç tutarlılık katsayısı .91 olarak hesaplanmıştır (Aydemir ve ark., 2013).

#### **4.2.5. Siberkondriya Ölçeği**

Batıgün ve arkadaşları (2017) tarafından geliştirilen, kişinin siberkondriyaya (çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı) bilişsel, duygusal ve davranışsal yatkınlığını değerlendiren, öz bildirime dayalı, 5'li Likert şeklinde puanlanan, ("1=Hiçbir zaman", "5=Her zaman") 27 madde ve 5 alt boyuttan oluşan bir ölçektir. Ölçeğin orijinal formu 28 maddedir ancak 27.madde düşük korelasyon gösterdiğinden ölçekten çıkarılmış ve şu anda ölçek 27 madde olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayılarına bakıldığında; Toplam puanda .93, "Kaygıyı Artıran Faktörler" .88, "Kompulsiyon/Hipokondri" .83, "Kaygıyı Azaltan Faktörler" için .80, "İşlevsel Olmayan İnternet Kullanımı" .84 ve son olarak "Doktor-Hasta Etkileşimi" .80 olarak belirlenmiştir. Bütün alt boyutlar ve ölçeğin tümünden alınan puanlar arttıkça internetten sağlık bilgisi arama davranışı ve kaygının da arttığını; kısaca siberkondri davranışının da arttığını gösterir. Mevcut çalışmada ölçeğin "Kaygıyı Artıran Faktörler" alt boyutu analizlerde kullanılmıştır.

#### **4.2.6. ORTO-11 Ölçeği**

2005 yılında Donini ve ekibi tarafından geliştirilen ölçek, ortorektik eğilimleri değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır. Özgün formu 15 madde iken, Türkçe adaptasyonu olan ORTO-11'de (Arusoglu ve ark., 2008), en iyi performansı sağlayacağı düşünülen 11 madde kullanılmıştır. Bu adaptasyon sürecinde, faktör yükleri zayıf olan 4 madde çıkarılmış ve elde edilen Cronbach alfa katsayısı .62'dir. Ölçek, bireylerin hem akılcı hem de duygusal taraflarını değerlendirmeye yönelik

tasarlanmıştır. Bu nedenle, bazı maddeler bilişsel-rasyonel kısmı (6 madde), bazıları klinik kısmı (5 madde) ve diğerleri ise duygusal kısmı (4 madde) araştırmaktadır. Maddeler, "1-her zaman" ve "4-hiçbir zaman" olmak üzere 4'lü Likert ile değerlendirilir. Ortorektik yeme davranışı ile ilişkilendirilen maddelerden alınan puanlar "1" iken, normal yeme davranışı ile ilişkilendirilen maddelerden alınan puanlar "4" olarak kaydedilir. Toplam puan düştükçe, ortorektik belirtiler artmaktadır.

#### **4.3. İşlem**

Bu tez çalışmasını gerçekleştirmeden önce İstanbul Medipol Üniversitesi'nin Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli etik onay alınmıştır. Mevcut çalışmanın veri toplama sürecinde ölçek bataryası Surveey sitesi üzerinden üniversite öğrencilerine sosyal ağ platformları (örneğin, Instagram, LinkedIn, Whatsapp) ve mail grupları ile ulaştırılmıştır. Bilgilendirilmiş onam formu anketin başında sunulmuş ve katılımcılara çalışmaya gönüllü katılımın olduğu ve istedikleri zaman ölçekleri doldurmayı bırakabilecekleri bilgisi verilmiştir. Şartları kabul eden ve çalışma için uygun olan kişilere yukarıda tanıtılan ölçekler sunulmuştur. Bu kişilerin anket formunu tamamlaması ortalama olarak 20 dakika zaman almıştır.

#### **4.4. Veri Analizi**

Katılımcılardan toplanan veriler analiz edilirken IBM SPSS 23 Paket Programı ve AMOS 26 Programı kullanılmıştır. İlk olarak, SPSS programından normallik ve uç değer analizleri yapılarak veri temizleme işlemi gerçekleştirilmiştir. Sonrasında ölçeklerin normal dağılıma uygunluğu ve güvenilirliği incelenmiştir. Ardından, elde edilen demografik verilerle araştırmadaki değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmek amacıyla Bağımsız örneklem t-testi ve Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) gibi yöntemlerden yararlanılmıştır. Ardından, değişkenler arası ilişkiselliğe bakmak için Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Analizin son aşamasında ise AMOS programından, mevcut araştırma kapsamında ruminatif düşünce biçiminden ortoreksiyaya giden yolda obsesif inançlar, sağlık kaygısı ve siberkondri/kaygıyı artıran faktörler değişkenlerinin rolünün incelenmesi için önerilen model, AMOS 26 programının yapısal eşitlik modellemesi (YEM) kullanılarak test edilmiştir.

## BÖLÜM 5

### BULGULAR

Ölçekleri toplamda 426 kişi tamamlamıştır; fakat örneklemin yaş aralığında (18-25 yaş) bulunmayan 12 katılımcının verisi analize katılmamıştır. Sonrasında uç değer analizi ( $+3.29 < z < -3.29$ ) yapılmış, buna göre 2 katılımcının daha verisi analiz dışı bırakılmıştır. Verilerde normal dağılım ( $+2.0$  ve  $-2.0$  arasında) (George ve Mallery, 2010) olduğu görülmüştür. Son durumda, analizler 412 kişinin verisi kullanılarak yapılmıştır.

#### 5.1. Ölçek Bilgileri

##### 5.1.1. Ölçeklerin Güvenilirlikleri

**Tablo 2.** Ölçeklerin Güvenilirlik Değerleri

| Ölçekler            | Cronbach's Alpha | Soru Sayısı |
|---------------------|------------------|-------------|
| <b>RDBÖ</b>         | .95              | 20          |
| <b>OİA</b>          | .92              | 20          |
| <b>SAÖ</b>          | .86              | 18          |
| <b>SİBKÖ-Toplam</b> | .95              | 27          |
| <b>KARF</b>         | .90              | 6           |
| <b>ORTO-11</b>      | .76              | 11          |

*Not:* RDBÖ: Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği, OİA: Obsesif İnanışlar Anketi, SAÖ: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği, SİBKÖ: Siberkondriya Ölçeği, ORTO-11: Ortoreksiya Nervoza Ölçeği, KARF: Kaygıyı Arttıran Faktörler.

### 5.1.2. Ölçeklerin Normallik Dağılımları

Ölçeklerin geçerlik analizlerine yönelik sonuçlar Tablo 3'te yer almaktadır.

**Tablo 3.** Ölçeklerin Geçerlik Analizleri

| Ölçümler       | Merkezi Eğilim |        | Basıklık-Çarpıklık |           |
|----------------|----------------|--------|--------------------|-----------|
|                | Ortalama       | Medyan | Basıklık           | Çarpıklık |
| <b>RDBÖ</b>    | 85.44          | 84     | -.684              | -.120     |
| <b>OİA</b>     | 67.70          | 67     | .177               | .278      |
| <b>SAÖ</b>     | 35.57          | 35     | .444               | .592      |
| <b>SİBKÖ</b>   | 68.74          | 70     | .153               | .301      |
| <b>KARF</b>    | 15.37          | 16     | -.526              | .167      |
| <b>ORTO-11</b> | 29.08          | 29     | .335               | -.289     |

Not: RDBÖ: Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği, OİA: Obsesif İnanışlar Anketi, SAÖ: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği, SİBKÖ: Siberkondriya Ölçeği, ORTO-11: Ortoreksiya Nervoza Ölçeği, KARF: Kaygıyı Arttıran Faktörler.

### 5.2. Ruminatif Düşünce Biçimi, Obsesif İnanışlar, Sağlık Kaygısı, Kaygıyı Arttıran Faktörler ve Ortoreksiya Arasındaki Korelasyonlar

Değişkenler arasındaki ilişkisellikleri incelerken Pearson Korelasyon Katsayısı analizi kullanılmıştır. Değişkenlerin arasındaki korelasyon katsayıları Tablo 4'te gösterilmiştir. Ruminatif Düşünce Biçimini değerlendiren RDBÖ toplam puanının obsesif inançlar ( $r = .55$  ve  $p < .001$ ), sağlık anksiyetesi ( $r = .46$  ve  $p < .001$ ), kaygıyı arttıran faktörler ( $r = .39$  ve  $p < .001$ ) ile pozitif yönlü ve anlamlı; ortoreksiya ( $r = -.13$  ve  $p < .01$ ) ile negatif yönlü ve anlamlı şekilde ilişkili olduğu görülmüştür. Obsesif inançları değerlendiren OİA toplam puanının sağlık anksiyetesi ( $r = .43$  ve  $p < .001$ ), kaygıyı arttıran faktörler ( $r = .47$  ve  $p < .001$ ) ile pozitif yönlü ve anlamlı; ortoreksiya ( $r = -.15$  ve  $p < .01$ ) ile negatif yönlü ve anlamlı ilişkileri olduğu görülmüştür. Sağlık anksiyetesini değerlendiren SAÖ toplam puanının kaygıyı arttıran faktörler ( $r = .48$  ve  $p < .001$ ) ile pozitif yönlü ve anlamlı; ortoreksiya ( $r = -.30$  ve  $p < .001$ ) ile negatif yönlü ve anlamlı ilişkileri olduğu görülmüştür. Son olarak; kaygıyı arttıran faktörleri ölçen KARF alt boyutu toplam puanının ortoreksiya ( $r = -.23$  ve  $p < .001$ ) ile pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişkisellik içinde olduğu bulunmuştur.

**Tablo 4.** RDBÖ, OİA, SAÖ, KARF VE ORTO-11 Ölçeklerinin Toplam Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

|                  | 1 | 2      | 3      | 4      | 5       | Ort.  | S.S.  |
|------------------|---|--------|--------|--------|---------|-------|-------|
| <b>1.RDBÖ</b>    | - | .55*** | .46*** | .39*** | -.13**  | 85.44 | 27.97 |
| <b>2.OİA</b>     | - | -      | .43*** | .47*** | -.15**  | 67.70 | 22.44 |
| <b>3.SAÖ</b>     | - | -      | -      | .48*** | -.30*** | 35.58 | 8.03  |
| <b>4.KARF</b>    | - | -      | -      | -      | -.23*** | 15.37 | 6.03  |
| <b>5.ORTO-11</b> | - | -      | -      | -      | -       | 29.08 | 5.60  |

Not: RDBÖ: Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği, OİA: Obsesif İnanışlar Anketi, SAÖ: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği, ORTO-11: Ortoreksiya Nervoza Ölçeği, KARF: Kaygıyı Arttıran Faktörler. \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

### 5.3. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular

Aşağıda mevcut tez çalışması kapsamında yapılan; ORTO-11 toplam puanı ile cinsiyet, düzenli egzersiz yapma, alkol kullanımı, sigara kullanımı arasındaki ilişkiye yönelik T-test ve bir günde sosyal medya araçlarından sağlıkla ilgili bilgi aramaya harcanan zaman arasındaki ilişkiye yönelik ANOVA test sonuçları yer almaktadır. Araştırmanın diğer demografik değişkenlerinde (eğitim düzeyi, sınıf, sosyoekonomik düzey, tıbbi tanı, tıbbi tanıya bağlı özel beslenme çeşidi, psikiyatrik tanı, belli bir beslenme çeşidi) yer alan gruplarda katılımcıların sayıları birbirine yakın olmadığından analiz yürütülmemiştir.

#### 5.3.1. Cinsiyet Açısından Bulgular

Kadın ve erkekler arasında ORTO-11 toplam puanının farklılaşıp farklılaşmadığını araştırmak için Bağımsız Gruplar T-testi yürütülmüştür; test sonucunda ise kadın katılımcıların (Ort. = 28.63, SS = 5.64) ortorektik eğiliminin erkek katılımcıların (Ort. = 30.25, SS = 5.34) ortorektik eğiliminden anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $t(214,69) = -2.63, p < .05$ ).

**Tablo 5. ORTO-11 Ölçeği Toplam Puanının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması**

|                | Kadın       |             | Erkek       |             | <i>t</i> |
|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------|
|                | <i>Ort.</i> | <i>S.S.</i> | <i>Ort.</i> | <i>S.S.</i> |          |
| <b>ORTO-11</b> |             |             |             |             |          |
| <b>Toplam</b>  | 28.63       | 5.64        | 30.25       | 5.35        | -2.63    |

*Not:* ORTO-11: Ortoreksiya Nervoza Ölçeği

### 5.3.2. Düzenli Egzersiz Değişkeni Açısından Bulgular

ORTO-11 toplam puanının düzenli olarak egzersiz yapan ve yapmayan katılımcılar arasında farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek için Bağımsız Gruplar T-testi yapılmıştır; sonuç olarak düzenli olarak egzersiz yapanlar (*Ort.* = 28.32, *SS* = 5.35) ve yapmayanlar (*Ort.* = 29.38, *SS* = 5.67) arasında ORTO-11 toplam puanının farklılaşmadığı görülmüştür ( $t(224,77) = -1.72, p = .085$ ).

### 5.3.3. Alkol Kullanımı Değişkeni Açısından Bulgular

ORTO-11 toplam puanının alkol kullanımına göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını araştırmak için Bağımsız Gruplar T-testi yürütülmüştür; test sonucunda alkol kullananlar (*Ort.* = 29.39, *SS* = 5.62) ve kullanmayanlar (*Ort.* = 28.93, *SS* = 5.59) arasında ORTO-11 toplam puanının farklılaşmadığı görülmüştür ( $t(267,62) = .787, p = .43$ ).

### 5.3.4. Sigara Kullanımı Değişkeni Açısından Bulgular

ORTO-11 toplam puanının sigara kullanımına göre farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek için Bağımsız Gruplar T-testi uygulanmıştır. Sonuç olarak ise; sigara kullananlar (*Ort.* = 29.70, *SS* = 5.44) ve kullanmayanlar (*Ort.* = 28.78, *SS* = 5.66) arasında ORTO-11 toplam puanının farklılaşmadığı görülmüştür ( $t(275,36) = 1.56, p = .12$ ).



### 5.3.5. Bir Günde Medya Araçlarından Sağlıkla İlgili Bilgi Aramaya Harcanan Zamana Yönelik Bulgular

Bir günde medya araçlarından sağlıkla ilgili bilgi aramaya harcanan zamana göre ORTO-11 puanlarının anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) gerçekleştirilmiştir. Bu teste dair sonuçlar Tablo 6’dadır.

**Tablo 6.** *Bir Günde Medya Araçlarından Sağlıkla İlgili Bilgi Aramaya Harcanan Zamana Göre ORTO-11 Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları*

|               | <b>Kareler<br/>Toplamı</b> | <b>S.S.</b> | <b>Kareler<br/>Ortalaması</b> | <b>F</b> | <b>p</b> |
|---------------|----------------------------|-------------|-------------------------------|----------|----------|
| Gruplar Arası | 253.55                     | 2           | 126.78                        | 4.10     | .02      |
| Gruplar İçi   | 12632.81                   | 409         | 30.89                         |          |          |
| Toplam        | 12886.36                   | 411         |                               |          |          |

Tablodan görüldüğü üzere; bir günde medya araçlarından sağlıkla ilgili bilgi aramaya harcanan zamana göre ORTO-11 toplam puanı arasında anlamlı oranda bir fark mevcuttur  $F(2,411) = 4.104$ ,  $p < .05$ ). ANOVA analizi sonucu Levene testindeki p değeri 0.05’ten küçük ( $p = .02$ ) olduğundan varyansların homojen dağılmadığı görülmüş ve bulunan farkın medya araçlarından sağlıkla ilgili bilgi aramaya harcanan zaman gruplarının hangileri arasında olduğunu görebilmek amacıyla Games-Howell testi uygulanmıştır. Bu teste ait bulgular Tablo 7’de görülmektedir.

**Tablo 7.** Medya Araçlarından Sağlıkla İlgili Bilgi Aramaya Harcanan Zamana Göre ORTO-11 Puanlarına İlişkin Games-Howell Testi'nin Sonuçları

|                | Gruplar        | Ortalama Fark | Standart Hata | p    |
|----------------|----------------|---------------|---------------|------|
| 0-30 dk        | 30 dk-1 saat   | 1.10994       | .87392        | .416 |
|                | 1 saat ve üstü | 1.76211*      | .63071        | .016 |
| 30 dk-1 saat   | 0-30 dk        | -1.10994      | .87392        | .416 |
|                | 1 saat ve üstü | .65217        | .96776        | .779 |
| 1 saat ve üstü | 0-30 dk        | -1.76211*     | .63071        | .016 |
|                | 30 dk-1 saat   | -.65217       | .96776        | .779 |

\* $p < 0.05$

Medya araçlarından sağlıkla ilgili bilgi aramaya “0-30 dk arasında” ile “1 saat ve üstü” zaman harcayan katılımcıların ortoreksiya puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır. Tablodan, medya araçlarından sağlıkla ilgili bilgi aramaya “1 saat ve üstü” zaman harcayan ( $Ort. = 28, SS = 5.75$ ) katılımcıların ortorektik eğiliminin, “0-30 dk arasında” zaman harcayan ( $Ort. = 29.76, SS = 5.05$ ) katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

#### 5.4. Yol Analizine İlişkin Bulgular

Ruminatif düşünce biçimi ve ortoreksiya arasındaki ilişkide obsesif inançlar, sağlık kaygısı ve siberkondrinin alt boyutlarından biri olan kaygıyı arttıran faktörlerin rolünü araştırmak, önerilen yol modelinde değişkenler arasındaki doğrudan ve dolaylı yolları tespit etmek için yol analizi uygulanmıştır. Yol analizi ile; önerilen modelde birbiri ile ilişkili olan değişkenler arasındaki yollar araştırılmıştır.

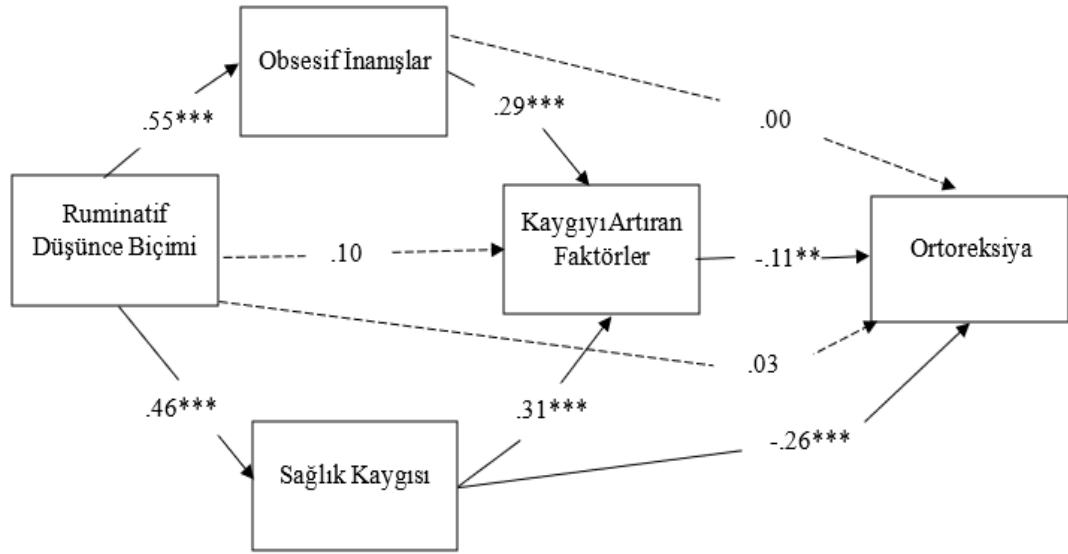
Uygulanan analizin sonuçlarına göre; önerilen modele ait ki-kare değeri ( $\chi^2 = 25.153, sd = 1, p < .001$ ),  $\chi^2/sd$  oranı 25.153 ve modelin uyum indeksleri ( $GFI = .977, CFI = .948, AGFI = .652, RMSEA = .242$ ) olarak hesaplanmıştır. Modelin kabul edilebilir bir uyuma sahip olması için ki-kare/sd değerinin ( $\chi^2/sd$ ) 2 ile 3 arasında, mükemmel bir uyuma sahip kabul edilmesi için 0 ve 2 arasında olması gerekir (Kline, 2011).

Uyum indekslerine göre önerilen modelin ki-kare/sd değeri ( $\chi^2/sd = 25.153$ ) olduğundan kabul edilebilir bir uyuma sahip değildir.

Şekil 2’den görülebileceği üzere modelde bazı anlamsız yollar tespit edilmiştir. Modelde yer alan anlamsız yollar daha uyumlu olan bir model elde edebilmek için (Kline, 2005) modelden çıkarılmış ve model yeniden analize sokulmuştur.

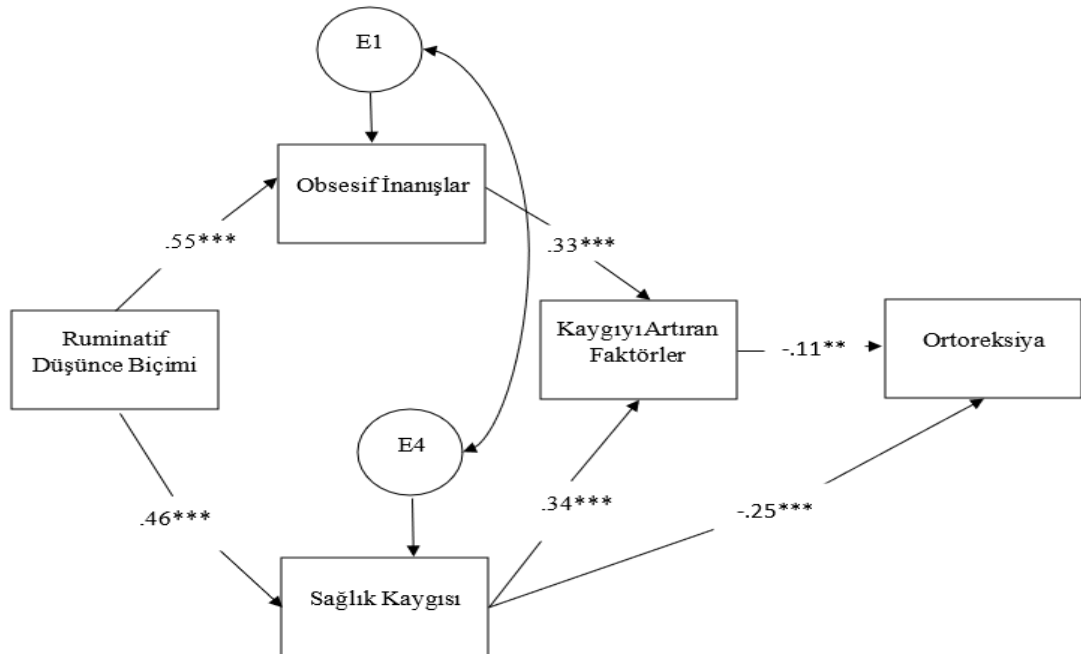
Modelin anlamsız yollar atıldıktan sonra oluşan halinin ki-kare değeri ( $\chi^2 = 29.022$ ,  $sd = 4$ ,  $p < .001$ ),  $\chi^2/sd$  oranı 7.255 ve modelin uyum indeksleri (GFI = .973, CFI = .946, AGFI = .899, RMSEA = .123) olarak hesaplanmıştır. Anlamsız yolların çıkarıldığı bu modelin uyum indekslerine bakıldığında, modelin hala kabul edilebilir bir uyuma ulaşmadığı Tablo 8’deki verilerde görülmektedir.

Sonrasında AMOS programının çıktısındaki modifikasyon indeksleri doğrultusunda, modelin uyum iyiliğini arttırmak amacıyla 1 hata ilişkilendirilmesi yapılmıştır. Hata ilişkilendirmesi öncesi ve sonrasındaki modellere ilişkin bilgiler Tablo 8’de sunulmuştur. Uyum indeksleri açısından ilk modelden hatanın ilişkilendirildiği modele önemli bir değişim oluşmuştur. Hata ilişkilendirilmesi sonucu modelin ki-kare değeri ( $\chi^2 = 3.869$ ,  $sd = 3$ ,  $p = .276$ ),  $\chi^2/sd$  oranı 1.29 ve uyum indeksleri (GFI = .996, CFI = .998, AGFI = .981, RMSEA = .027) olarak hesaplanmıştır. İndekslerin yeni oluşturulan modelde kabul edilebilir düzeye ulaştığı ve iyi uyumu işaret ettiği görülmektedir. RMSEA değerinin 0.05 ile 0.08 arasında; CFI, GFI ve AGFI değerlerinin ise 0.90 ve üstü ve son olarak  $\chi^2/sd$  değerinin 3 ve daha az olmasının kabul edilebilir değerler olarak alanyazında belirtilmiştir (Bentler, 1990; Steiger, 1990).



**Şekil 2. Önerilen Yol Modeli**

Not: Şekilde değişkenler arasındaki standardize değerler verilmiştir. Şekilde yer alan kesik çizgiler iki değişken arasındaki yolun anlamsız olduğunu ifade ederken; düz çizgiler ise iki değişken arasındaki yolun anlamlı olduğunu ifade etmektedir.



**Şekil 3. Anlamsız Yolların Çıkarılması ve Modifikasyon Sonrası Son Yol Modeli**

Not: Şekilde değişkenler arasındaki standardize değerler verilmiştir.

**Tablo 8.** Araştırma Modelinin Uyum İndeksi Değerleri

|                                     | $\chi^2$ | sd | $\chi^2 / sd$ | CFI  | GFI  | RMR   | RMSEA |
|-------------------------------------|----------|----|---------------|------|------|-------|-------|
| İlk model                           | 25.153   | 1  | 25.153        | .948 | .977 | 8.825 | .242  |
| Anlamsız yolların çıkarıldığı model | 29.022   | 4  | 7.255         | .946 | .973 | 9.232 | .123  |
| 1 hata ilişkilendirmesi             | 3.869    | 3  | 1.290         | .998 | .996 | 2.763 | .027  |

CFI: Comparative Fit Index, GFI: Goodness of Fit Index, RMR: Root Mean Square Residual, RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation

#### 5.4.1. Çoklu Korelasyon Değerleri ( $R^2$ ) / Squared Multiple Correlations ( $R^2$ )

Çoklu Korelasyon Değerleri ( $R^2$ ) Tablo 9’dadır.

**Tablo 9.** Önerilen Model İçin Çoklu İlişki Katsayıları / Squared Multiple Correlation Coefficients ( $R^2$ )

| Değişken                   | $R^2$ |
|----------------------------|-------|
| Sağlık Kaygısı             | .21   |
| Obsesif İnanışlar          | .30   |
| Kaygıyı Arttıran Faktörler | .31   |
| Ortoreksiya                | .10   |

Tablo 9’da görüldüğü üzere;

Sağlık kaygısı ruminatif düşünce biçimi tarafından yordanmaktadır ve bu yordama sağlık kaygısının varyansının %21’ini açıklamaktadır.

Obsesif inançlar ruminatif düşünce biçimi tarafından yordanmaktadır ve bu yordama obsesif inançların varyansının %30’unu açıklamaktadır.

Kaygıyı arttıran faktörler; sağlık kaygısı ve obsesif inançlar tarafından yordanmaktadır ve bu yordama kaygıyı arttıran faktörlerin %31’ini açıklamaktadır.

Ortoreksiyayı kaygıyı arttıran faktörler ve sağlık anksiyetesi yordamaktadır; bu yordama ortoreksiyanın %10'unu açıklamaktadır.

#### **5.4.2. Araştırma Modelindeki Doğrudan ve Dolaylı Yollara İlişkin Bulgular**

Monte Carlo parametrik bootstrap yöntemi ile 2000 yeniden örnekleme ve %95 düzeltilmiş güven aralığı kullanılarak, modeldeki doğrudan ve dolaylı ilişkilerin anlamlılığını incelemek için hesaplamalar yapıldı. AMOS'ta seri dolaylı etkilerin tahmin edilmesi için “kullanıcı tanımlı bir tahmin (user-defined estimand)” kullanıldı (Gaskin, 2023). Sonuçlar modelde yer alan hem doğrudan hem de dolaylı yolların hepsinin istatistiksel açıdan anlamlı derecede olduğunu işaret etmiştir.

**Tablo 10.** *Ruminatif Düşünce Biçiminden Ortoreksiyaya Giden Yoldaki Doğrudan ve Dolaylı Etkiler*

| Yollar         | $\beta$ | $p$  | %95 BCa GA   |
|----------------|---------|------|--------------|
| RDB → OİA      |         |      |              |
| Toplam         | .552    | .001 | .482, .618   |
| Doğrudan       | .552    | .001 | .482, .618   |
| Dolaylı        | -       | -    | -            |
| RDB → SAÖ      |         |      |              |
| Toplam         | .456    | .001 | .379, .529   |
| Doğrudan       | .456    | .001 | .379, .529   |
| Dolaylı        | -       | -    | -            |
| RDB → ORTO-11  |         |      |              |
| Toplam         | -.150   | .001 | -.199, -.102 |
| Doğrudan       | -       | -    | -            |
| Dolaylı        | -.150   | .001 | -.199, -.102 |
| RDB → KARF     |         |      |              |
| Toplam         | .331    | .001 | .274, .393   |
| Doğrudan       | -       | -    | -            |
| Dolaylı        | .331    | .001 | .274, .393   |
| Oİ → KARF      |         |      |              |
| Toplam         | .323    | .001 | .239, .406   |
| Doğrudan       | .323    | .001 | .239, .406   |
| Dolaylı        | -       | -    | -            |
| Oİ → ORTO-11   |         |      |              |
| Toplam         | -.035   | .027 | -.074, -.005 |
| Doğrudan       | -       | -    | -            |
| Dolaylı        | -.035   | .027 | -.074, -.005 |
| SAÖ → KARF     |         |      |              |
| Toplam         | .335    | .001 | .253, .420   |
| Doğrudan       | .335    | .001 | .253, .420   |
| Dolaylı        | -       | -    | -            |
| SAÖ → ORTO-11  |         |      |              |
| Toplam         | -.287   | .032 | -.429, -.158 |
| Doğrudan       | -.251   | .001 | -.351, -.154 |
| Dolaylı        | -.036   | .031 | -.078, -.004 |
| KARF → ORTO-11 |         |      |              |
| Toplam         | -.108   | .033 | -.216, -.009 |
| Doğrudan       | -.108   | .033 | -.216, -.009 |
| Dolaylı        | -       | -    | -            |

| Belirli Yollar             | Dolaylı | B (SH) | p    | %95 BCa GA     |
|----------------------------|---------|--------|------|----------------|
| RDB → OİA → KARF           |         | .038   | .001 | .0278, .0514   |
| RDB → SAÖ → KARF           |         | .033   | .001 | .0224, .0454   |
| RDB → SAÖ → ORTO-11        |         | -.023  | .001 | -.0334, -.0138 |
| RDB → SAÖ → KARF → ORTO-11 |         | -.003  | .024 | -.0079, -.0005 |
| RDB → OİA → KARF → ORTO-11 |         | -.004  | .028 | -.0085, -.0005 |
| OİA → KARF → ORTO-11       |         | -.009  | .029 | -.0184, -.0009 |
| SAÖ → KARF → ORTO-11       |         | -.025  | .030 | -.0542, -.0025 |

Not. B = Standardize olmayan beta değerleri.

#### 5.4.3. Doğrudan Etkiler

Modeldeki doğrudan ilişkiler incelenirse;

Şekil 3'e bakılırsa;

Ruminatif düşünce biçiminin obsesif inançlar ( $\beta = .55, t = 13.41, p < .001$ ) ve sağlık kaygısı ( $\beta = .13, t = 10.38, p < .001$ ) üzerinde doğrudan anlamlı etkisi vardır.

Sağlık kaygısının kaygıyı arttıran faktörler ( $\beta = .34, t = 7.92, p < .001$ ) ve ortoreksiya ( $\beta = -.25, t = -4.86, p < .001$ ) üzerinde doğrudan anlamlı etkisi vardır.

Obsesif inançların kaygıyı arttıran faktörler ( $\beta = .33, t = 7.64, p < .001$ ) üzerinde doğrudan anlamlı etkisi vardır.

Kaygıyı arttıran faktörlerin ortoreksiya ( $\beta = -.11, t = -2.05, p < .05$ ) üzerinde doğrudan anlamlı etkisi vardır.

#### 5.4.4. Dolaylı Etkiler

Modeldeki dolaylı etkiler incelenirse;

Ruminatif Düşünce Biçimi → Obsesif İnanışlar → Kaygıyı Arttıran Faktörler



Ruminatif Düşünce Biçimi → Sağlık Kaygısı → Kaygıyı Arttıran Faktörler

Ruminatif düşünce biçiminin hem obsesif inançlar ( $B = .038, p < .01$  ve %95 BCa GA [.0278, .0514]) hem de sağlık kaygısı ( $B = .033, p < .01$  ve %95 BCa GA [.0224, .0454]) aracılığıyla kaygıyı arttıran faktörler üzerinde dolaylı ve anlamlı etkisi vardır.

Ruminatif Düşünce Biçimi → Sağlık Kaygısı → Ortoreksiya

Ruminatif düşünce biçiminin sağlık kaygısı ( $B = -.023, p < .01$  ve %95 BCa GA [-.0334, -.0138]) aracılığıyla ortoreksiya üzerinde dolaylı ve anlamlı etkisi vardır.

Obsesif İnanışlar → Kaygıyı Arttıran Faktörler → Ortoreksiya

Obsesif inançların kaygıyı arttıran faktörler ( $B = -.009, p < .05$  ve %95 BCa GA [-.0184, -.0009]) üzerinden ortoreksiya üzerinde dolaylı ve anlamlı etkisi vardır.

Sağlık Kaygısı → Kaygıyı Arttıran Faktörler → Ortoreksiya

Sağlık kaygısının kaygıyı arttıran faktörler ( $B = -.025, p < .05$  ve %95 BCa GA [-.0542, -.0025]) aracılığıyla ortoreksiya üzerinde dolaylı ve anlamlı etkisi vardır.

Ruminatif Düşünce Biçimi → Sağlık Kaygısı → Kaygıyı Arttıran Faktörler → Ortoreksiya

Ruminatif düşünce biçiminin sağlık kaygısı ve kaygıyı arttıran faktörler aracılığıyla ortoreksiya üzerinde dolaylı ve istatistiksel düzeyde anlamlı bir etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır ( $B = -.003, p < .05$  ve %95 BCa GA [-.0079, -.0005]).

Ruminatif Düşünce Biçimi → Obsesif İnanışlar → Kaygıyı Arttıran Faktörler → Ortoreksiya

Ruminatif düşünce biçiminin obsesif inanışlar ve kaygıyı arttıran faktörler aracılığıyla ortoreksiya üzerinde dolaylı ve istatistiksel düzeyde anlamlı bir etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır ( $B = -.004, p < .05$  ve %95 BCa GA [-.0085, -.0005]).

## BÖLÜM 6

### TARTIŞMA

Mevcut çalışma kapsamında Türkiye’deki üniversitelerde eğitim gören, 18-25 yaş arasındaki üniversite öğrencilerinden oluşan örnekleme ruminatif düşünce biçiminden ortoreksiyaya giden ilişkisel yolda; obsesif inançlar, sağlık kaygısı ve siberkondrinin (kaygıyı arttıran faktörler) rolleri incelenmiştir. Öncelikle araştırmanın bağımlı değişkeni olan ortoreksiyanın; cinsiyet, düzenli egzersiz, alkol, sigara, gün içinde sosyal medyadan sağlıklı bilgi aramaya harcanan zaman gibi demografik değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığı ele alınmıştır. Sonrasında ise, birbiriyle anlamlı ilişkilere sahip olacağı düşünülen değişkenler arasında yollar ile oluşturulan model test edilmiş ve model testi sonucunda ulaşılan doğrudan ve dolaylı yollar incelenmiştir.

#### 6.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Tartışma

Cinsiyetler arası farka bakıldığında, kadın katılımcıların ortorektik eğilimlerinin erkek katılımcılardan fazla olduğu görülmüştür. Bu bulgu ORTO-11 ölçek makalesinde; kadınların erkeklere göre daha fazla ortorektik semptom sergilediği görüşü ile tutarlıdır (Arusoğlu ve ark., 2008). Ancak alanyazındaki geçmiş çalışmalarda bu bulgunun tersini destekleyen araştırmalar da mevcuttur (Abdullah ve ark., 2020; Bratman ve Knight., 2000; Fidan ve ark., 2010). Bunun yanında, alanyazında ortorektik eğilimin hangi cinsiyette daha yaygın görüldüğü konusunda çelişkili bulgular mevcuttur (Grammatikopoulou ve ark., 2018; Sanlier ve ark., 2016). Erkekler ideal olanın tamamen yağsız ve kaslı bir vücuda sahip olmak olduğunu düşünmektedir (Duran ve ark., 2020). Kadınlar ise beden imajları nedeniyle kilolarını yönetmeye çalışır bu nedenle sağlıklı yeme düzenine takıntılı olabilir (Dell’Osso ve ark., 2016) ve fiziksel görünümleri, vücut memnuniyetleri ile ilgili yoğun düşüncelerinden dolayı beslenme konusunda kaygı yaşayabilir (Brytek-Matera, 2015). Ayrıca alanyazındaki bazı araştırmalara göre kadınlar sağlıklı bir yeme düzeninin gerekliliğine erkeklere kıyasla daha çok önem verirler (Lee ve ark., 2019). Özetle; mevcut çalışmadaki kadın

katılımcılar yaşadıkları kültürel çevrenin ve içinde bulundukları dijital çağın fiziksel görünüş ile ilgili beklentilerine ayak uydurmak için sağlıklı bir beden imajı oluşturma çabası içerisinde olabilir (Sungur ve Olcay-Eminsoy, 2022). Kadın ve erkek cinsiyeti arasındaki ortorektik eğilim farkı toplumsal cinsiyet konusu açısından değerlendirildiğinde; kadınlar erkeklere göre daha hafif besinlerle özdeşleştirilmiş (Broverman ve ark., 1992) ve hem kendisinin hem ailesinin sağlıklı beslenme yükümlülüğü kadınlara verilmiştir (Dixey, 1996). Sonuç olarak hem kadınların olumlu bir beden algısına sahip olabilmek için sağlıklı beslenmeyi alışkanlık haline getirmeleri, hem de toplumsal cinsiyet rolleri ile birlikte besinler ve içerikleri, sağlıklı olup olmamaları gibi konularla erkeklerden daha iç içe olmaları nedeniyle temiz beslenmeyi bir takıntı haline getirmeleri anlaşılır gözükmektedir. Ancak ortoreksiyanın cinsiyet dağılımı ile ilgili belirsizliği netleştirmek için cinsiyet özelinde daha fazla çalışma yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Düzenli egzersiz değişkeni ile ilgili bulgulara bakıldığında egzersiz yapan ve yapmayan katılımcılar arasında ortorektik eğilimin anlamlı derecede farklılaşmadığı görülmüştür. Bu bulgu alanyazındaki diğer çoğu çalışmanın (Berber, 2021; Guidotti ve ark., 2024; Oberle ve ark., 2018) aksini gösteren bir bulgudur. Ancak alanyazında egzersiz ile ortorektik eğilim ilişkisinin anlamlı bulunmadığı çalışmalar da vardır (Ergin, 2014; Kahraman, 2019). Ortoreksiya ve egzersiz özelinde yapılan çalışmalara “sosyal fizik kaygısının” da dahil edildiği görülmektedir (Sungur ve Eminsoy, 2022). Dolayısıyla ortoreksiya ve egzersiz arasındaki ilişki kişinin bedeninin sosyal çevresi tarafından nasıl algılandığı, ideal vücut tipine uygun olup olmadığı gibi değişkenler üzerinden kuruluyor olabilir. Mevcut çalışmada ise ortoreksiya değişkeni kişinin düşünce tarzı, hatalı inançları, sağlıkla ilgili endişeleri gibi daha bilişsel durumlar üzerinden ele alındığından ikisi arasındaki ilişki anlamlı bulunmamış olması anlaşılabilir. Aynı zamanda ortoreksiya ve egzersiz ilişkisinin incelendiği diğer çalışmalarda genellikle spor yapan bireyler (Kuzu ve Öztürk, 2023; Baysal ve Kızıltan, 2020), diyetisyenler (Sungur ve Eminsoy, 2022), sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrenciler (Erşahinoğlu ve ark., 2023) gibi özel bir örneklem grubu ile yapılmıştır dolayısıyla egzersiz yapanların ortorektik eğilimlerinin daha fazla çıkma durumu da anlaşılabilir; çünkü mevcut çalışma herhangi bir bölüm, özel bir hobi ya da uzmanlık alanı gibi bir ayırım gözetmeden Türkiye’deki 18-25 yaş arası üniversite öğrencileri ile

yapılmıştır. Son olarak, ortoreksiya ve egzersiz bağlamında yapılan çalışmalar genellikle sağlıklı beslenmenin egzersiz bağımlılığı ile ilişkisine bakmaktadır (Kuzu ve Öztürk, 2023; Sandıkçı ve ark., 2022; Sungur ve Eminsoy, 2022). Düzenli egzersiz yapan bireylerde egzersiz bağımlılığı görülebilir (Bamber ve ark., 2003). Mevcut çalışmada katılımcılara yalnızca düzenli egzersiz yapıp yapmadıkları sorulmuş; egzersizi bir haftada ne kadar sıklıkla, kaç saat süreyle yaptıkları ya da hangi egzersizleri tercih ettiklerine yönelik detaylı sorular yöneltilmemiştir. Bu nedenle mevcut çalışmada egzersiz ve ortoreksiya bağlantısının açıklanması kısmı belirsiz kalmış olabilir.

Alkol kullanımı ile ilgili bulgulara bakıldığında düzenli olarak alkol alan ve almayan katılımcılar arasında ortorektik eğilimin anlamlı derecede farklılaşmadığı görülmüştür. Alanyazında bu ikisinin ilişkili bulunduğu çalışmalar (Berber, 2021; McComb ve Mills, 2019) olsa da, ilişkili bulunmadığı çalışmalar da (Dereli-Küçükarda., 2023; Oberle ve ark., 2017; Yılmaz ve Ünal, 2024; Yüksel, 2017) vardır. Mevcut örneklemde alkol kullanmayan katılımcılar, kullananların iki katından fazladır. Bu nedenle iki değişken arasında anlamlı ilişki saptanamamış olabilir. Başka bir açıdan bakıldığında; ortorektik eğilimi olan bireylerin özel beslenme çeşitlerine sahip olabilirler. Örneğin Bach-Faig ve arkadaşları 2011 yılında akdeniz diyetini; ağırlıklı olarak bitkisel besinler, deniz ürünleri, orta derecede süt ürünleri ve alkol kullanımı, düşük oranda et tüketimini içeren bir beslenme tipi şeklinde açıklamıştır. Mevcut çalışmada, farklı beslenme yöntemlerini (ketojenik diyet, glutensiz beslenme, bireysel diyet listeleri) uygulayan katılımcılar bulunmaktadır. Ancak bu beslenme yöntemlerinin içerikleri ve alkol tüketimi konusundaki detaylı bilgilere erişmek ve bunları karşılaştırmak mümkün değildir. Alanyazında beslenme alışkanlıkları ve alkol ilişkisi hakkında yapılan, düzenli alkol kullanan bireylerle görüşmeleri içeren bir çalışmanın sonucunda; katılımcıların sağlıklı olmanın bir denge kurmakla ilgili olduğuna inandığına ve alkol tüketmeden önce ya da sonra beslenme ile ilgili bir kısıtlamaya gitmeye gerek olmadığını düşündüklerine ulaşılmıştır (Scott ve ark., 2020). Mevcut çalışmada sağlıklı beslenmeye hayatını adanmış katılımcıların alkolü sağlıksız bir madde olarak algılayıp öğünlerinden uzak tutacakları düşünülmüş ve bu yüzden çalışmaya dahil edilmiştir ancak alkolün sağlığa zarar verici algılanıp algılanmaması durumu kişinin beslenme alışkanlıklarına, tüketilme oranına ve

yoğunluğuna bağlı olarak değişebilmektedir. Alanyazındaki tüm bu bulgular ortorektik eğilim ile alkol kullanımı arasında mantıksal bir ilişki kurmayı zorlaştırmaktadır.

Sigara içme ile ilgili bulgulara bakıldığında düzenli olarak sigara içen ve içmeyen katılımcılar arasında ortorektik eğilimin anlamlı derecede farklılaşmadığı görülmüştür. Alanyazında sigara kullanımı ve ortorektik eğilim arasındaki ilişkiye yönelik çelişkili bulgular vardır (Almeida ve ark., 2018; Strahler ve ark., 2018). Önceki çalışmalarda sigaranın kilo verme amacıyla (Copeland ve ark., 2016; Saules ve ark., 2009) kullanılabileceği ve ortoreksiyanın da fazla kilo endişesi ile ilişkili olduğu (Barnes ve Caltabiano, 2017; Brytek-Matera, 2015) görülmektedir. Ortoreksiya ile sigara kullanımı ve motivasyonları arasındaki ilişkiyi geniş ve nispeten daha genellenebilir bir katılımcı kitlesini kullanarak ölçen bir çalışma ortoreksiyanın sigara içme gibi günlük alışkanlıklarla ilişkisinin net bir şekilde ölçülememesinin sebebinin ortoreksiya semptomatolojisi konusunda net bir tanım olmaması ile ilgili olabileceğini söylemektedir (Oberle ve ark., 2022). Bunun yanında, kişilerin sağlıklı bir kiloya ulaşmak ya da o kiloyu korumak için iştahlarını baskılama amacı ile sigara kullanma motivasyonları olabileceği (Barnes ve ark., 2017; Valente ve ark., 2020) görülmektedir. Bunun yanında; alanyazında bireylerin sigarayı bir “besin” olarak değil, sigara içmeyi bir “aktivite” olarak algılayabileceği, bu nedenle bazı çalışmalarda ortorektik eğilimle ilişkili bulunmamış olabileceği söylenmektedir (Berber, 2021). Aynı zamanda, sigara içmenin fiziksel etkilerinin dışında stresle ve olumsuz duygularla baş etme stratejisi olarak kullanılması gibi psikolojik etkileri de vardır (Yerli, 2019). Dolayısıyla tamamıyla sağlıklı bir yaşamı kendine amaç edinen bireylerin kötü alışkanlıklardan uzak duracakları varsayımı kuramsal olarak mantıklı gözükse de kişilerin hangi motivasyonla sigara kullandıklarına göre ortorektik eğilim farklılaşacağından bu konuda alanyazında da mevcut çalışmada olduğu gibi net bir karara varılamadığı görülmektedir.

Gün içinde medyadan sağlıkla ilgili bilgi aramaya harcanan zamana yönelik bulgulara bakıldığında; bu sürenin artması ile ortorektik eğilimde anlamlı bir değişim gözlenmiştir. Mevcut çalışmada medya araçlarından sağlıkla ilgili bilgi aramaya harcanan zaman; “0 ile 30 dakika arası, 30 dakikayla 1 saat arası, 1 saat ve 1 saatin üstü” şeklinde 3 gruba ayrılmış ve o şekilde incelenmiştir. Katılımcıların çoğunun,

neredeyse diğer iki kategorinin iki katı oranında, 0-30 dakika arasında vakit harcadığı; ancak buna rağmen “1 saat ve üstü” oranında vakit harcayan bireylerin ortorektik eğilimleri “0-30 dk” arasında vakit harcayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı oranda daha fazla bulunmuştur. Bu da hem alanyazın hem de mevcut çalışmadaki beklenen siberkondri (kaygıyı artıran faktörler) ile ortoreksiya ilişkisi için dikkate alınması gereken önemli bir bulgudur. Alanyazında ortorektik eğilimin, medya sağlıklı yaşam bilgilerini takip etme sıklığına göre değişim oranının anlamlı olduğuna dair bir çalışma mevcuttur; bilgi takip etme sıklığı “nadiren, bazen, sık sık” olarak sınıflandırılmış ve sık sık bilgi takip eden katılımcıların ortoreksiya nervoza eğilimlerinin nadiren veya bazen takip edenlere göre anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur (Tuna-Gürbüz, 2022). Bunun dışında, medyanın sağlıkla ilgili gelişmeleri nasıl etkilediğinin araştırıldığı bir çalışmada; medyada sağlıkla ilgili bilgi paylaşan sayfaların en çok beslenme ve diyetle ilgili içerikleri olduğu görülmüştür (Şener ve Samur, 2013). Başka bir çalışmada, araştırmaya dahil olan bireylerin medyada yer alan sağlık, beslenme ve gıdalarla ilgili bilgilerden sonra beslenme alışkanlıklarının değişime uğradığı ve bu bilgilerin sağlıklı beslenmeye olan ilgilerini arttırdığı bulunmuştur (Tuna-Oran ve ark., 2017). Mevcut çalışmada medyada sağlık bilgisi aramak için uzun zaman harcayan bireylerin ortorektik eğilimlerinin de yüksek bulunmasının bahsedilen tüm bu çalışmalarla tutarlı olmasının yanında; siberkondri davranışının kişinin sağlıkla ilgili yaşadığı kaygıyı arttırarak sağlıklı beslenmeye yöneleceği varsayımını desteklemektedir.

## **6.2. Araştırma Modeline İlişkin Tartışma**

Bu bölümde çalışmanın hipotezlerinde ve araştırma modelinde yer alan doğrudan ve dolaylı yolların test edilmesi sonucu ulaşılan bulguların tartışılmasına yer verilmiştir.

### **6.2.1. Doğrudan Yollara İlişkin Bulguların Tartışılması**

#### **6.2.1.1. Doğrudan Anlamlı Yollar**

Ruminatif düşünce biçiminin obsesif inançlar üzerindeki etkisi doğrudan anlamlı olarak görülmüştür; bu da ruminatif düşünce biçimi ölçeğinden alınan puanlar arttıkça obsesif inanışlar anketinden alınan puanların da arttığını ifade etmektedir. Bu bulgu

daha önce alanyazında ruminasyonun OKB'nin kabul edilemez düşünceler alt alanı (Raines ve ark., 2017), zihin gezinmesi ve OKB belirtileri (Wang ve ark., 2021), ruminatif düşünce biçimi ve OKB semptomlarının şiddeti (Dar ve Iqbal, 2015; Heinzel ve ark., 2021; Wahl ve ark., 2011) ile ilişkili bulunan araştırma bulgularını desteklemektedir. Ancak bahsedilen bu çalışmalarda “obsesif-kompulsif belirtiler” üzerine odaklanılmıştır. Mevcut çalışmada ise “obsesif inançlar” temel alınmıştır. Dolayısıyla ruminatif düşünce biçiminin obsesif inançlar üzerindeki etkisinin anlamlı çıkması; önceki çalışmalarda sık sık ortoreksiya ile ilişkisi ele alınan ve hem zihinsel hem davranışsal bileşenleri içeren “obsesif-kompulsif belirtiler” değişkeninin aksine bu çalışmada ruminasyon gibi zihinde yaşanan bir durum olan “obsesif inançlar” değişkeninin kullanılmış olmasından kaynaklanıyor olabilir. Bunun yanında, ruminatif düşünceler kişinin benliği ile uyumlu (Tripathi ve Mehrotra, 2010) ve obsesif inançlar benlikle uyumsuz (Rachman, 1998) olarak birbirlerinden ayrışmalarına karşın, kişinin sürekli tekrar tekrar zihninde dönen olumsuz düşüncelerin, geleceğe yönelik senaryoların, baş etmekte zorlandığı kaygıların sıklığı arttıkça bunlarla başa çıkabilmek için onları bir anlamda kendi içine alarak benlik algısına uyumlu hale getirmesi, her ne kadar uyumsuz bir baş etme stratejisi olsa da obsesif inançlar üzerinde etkili olmasını açıklar.

Ruminatif düşünce biçiminin sağlık kaygısı üzerindeki etkisi de doğrudan anlamlı olarak görülmüştür. Bu bulgu alanyazında ruminatif düşünce ve sağlık kaygısı ilişkisini açıklayan diğer çalışmalarla (Fergus, 2013; Marcus ve ark., 2008) tutarlıdır. Ruminatif düşüncede kişiler zihninden her şeyin en kötüsünü geçirir, hayal eder ve bunları düşündükçe kaygılanır (Wang ve ark., 2021). En kötü senaryoyu düşünme durumu sağlık kaygısında kişinin sağlığının elden gideceği ve öleceği endişesi (Knight ve Elfenbein, 2007) ile ortak bir noktada kesişebilir. Dolayısıyla bu ilişki, kişinin ruminatif düşüncelerinin ve buna bağlı yaşadığı kaygının belli bir alanda (örneğin; sağlık ve hastalık) spesifik hale gelmesi ile açıklanabilir. Ruminatif düşünen kişinin bilişsel kapasitesinin daraldığı ve yalnızca o an zihninde dönen düşünceye odaklandığı da bilinen bir gerçektir (McLaughlin ve Nolen-Hoeksema, 2011; Watkins, 2008). Bu bulguya bakılırsa; ruminatif düşünce biçiminin kişinin sağlığının tehlikeye girmesi ihtimali ve onu kaybetme endişesi üzerinde etkili olması da oldukça anlamlıdır. Ruminatif düşünmek aynı zamanda işlevsiz bir duygu düzenleme yöntemidir

(Zawadzki, 2015) ve sağlık kaygısının ortaya çıkması, sürdürülmesinde oldukça etkili olan bir diğer duygu düzenleme yöntemi “felaketleştirme” ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Grge ve ark., 2014). Dolayısıyla bu bulgulara dayanarak mevcut çalışmada ruminatif düşünce şekline sahip olmanın kişinin bedenindeki değişiklikleri ve etraftan gelen sağlık ile ilgili ipuçlarını yorumlama şeklini etkileyebileceği, her zaman en kötü senaryoyu düşünerek felaketleştirme yapmasına yol açabileceği düşünülebilir ve sağlık kaygısını yorduyor oluşu bu şekilde açıklanabilir.

Sağlık kaygısının kaygıyı arttıran faktörler üzerindeki etkisi doğrudan anlamlı olarak görülmüştür. Bu bulgu alanyazında sağlık kaygısının siberkondri (Batıgün ve ark., 2021), internetten sağlık bilgisi arama ve doğru tanıyı bulma çabası (Ambwani ve ark., 2019) arasındaki ilişkilerle tutarlı görünmektedir. Ancak sağlık kaygısının doğrudan siberkondri toplam puanı ile değil de kaygıyı artıran faktörler alt boyutuyla incelenmesi açısından alanyazından farklılaşmaktadır. Mevcut çalışmada yalnızca bir alt boyutun ele alınması, bu alt boyutta internetten bilgi ararken karşılaşılan sayfalarındaki olası hastalıklar ile ilgili semptomlar, tanımlamalar, görsellerin yarattığı kaygı üzerinde duruluyor olması (Doherty-Torstrick ve ark., 2016; Durak-Batıgün ve ark., 2018) sağlık kaygısının siberkondri davranışı üzerindeki etkisinin daha somut bir şekilde kavramsallaştırılmasını sağlamıştır. “İnternetten bilgi araştırmak” oldukça geniş bir davranış yelpazesini içerir, ancak bu araştırma sırasında kişinin kaygısını artıran faktörlere (sitelerin içeriği, yapısı, dizaynı gibi) odaklanmak, sağlıkla ilgili kaygının davranışı etkileme ve onu besleme sürecini açıklamaya yardımcı olur.

Sağlık kaygısının ortoreksiya üzerindeki etkisi doğrudan anlamlı olarak görülmüştür. Bu bulgu alanyazında yer alan birçok çalışmanın bulguları ile tutarlıdır, bunlara göre; sağlık kaygısı beslenme ve diyetle değişiklikler gibi motivasyonlara sahiptir (Vaccari ve ark., 2021), sağlık hakkında yaşanan kaygı ortoreksiyanın oluşumu için önemli bir risk faktörüdür (Barlow ve ark., 2023), sağlık kaygısı ile ortoreksiya yemek yemek ve besin alımı ile ilgili benzer endişeleri barındırır (Koven ve Abry, 2015) ve son olarak sağlık kaygısı ortoreksiya semptomları üzerinde bir tahmin edicidir (Greville-harris ve ark., 2022). Görüldüğü üzere sağlık kaygısının ortoreksiya üzerinde etkili olan önemli bir faktör olduğunu açıklayan pek fazla çalışma bulunmaktadır. Mevcut alışma da hem sağlıkla ilişkili kaygının ortorektik bir kişinin yiyeceklerle ilişki kurma şekli ve davranışları ile ilişkili olduğunun aydınlatılması konusunda halihazırda bulunan



çalışmalara yapacağı destekle alanyazına katkı sağlayacak, hem de bilişsel bir değişken olan “sağlık kaygısından”, davranışsal bir değişken hatta bir yaşam tarzı olan “ortoreksiyaya” geçişin nasıl yaşandığını mevcut çalışmadaki diğer aracı yolların da etkisi ile açıklamış olacaktır.

Obsesif inançların kaygıyı arttıran faktörler üzerindeki etkisi doğrudan anlamlı olarak görülmüştür. Bu bulgu obsesif inançların siberkondrinin oluşumu üzerinde güçlü bir tahmin edici ve sürdürülmesi konusunda önemli bir faktör olduğunu belirten çalışmayı desteklemektedir (Demirtas ve ark., 2022). Alanyazındaki diğer çalışmalar genellikle obsesif-kompulsif belirtiler ve siberkondri arasındaki ilişkiye odaklanmaktadır (Bahadır, 2021; Bajcar ve ark., 2021; Çağlar ve Gençer-Şendur, 2023; Fergus ve Spada, 2017; Zangoulechi, 2018). Obsesif inançlardaki belirsizliğe tahammülsüzlük, tehlikeye karşı tetikte olmanın siberkondriyi etkileyebileceği düşünülmektedir (Demirtas ve ark., 2022). Bu nedenle mevcut çalışmada “obsesif-kompulsif belirtiler” yerine “obsesif inançlar” ele alınmıştır. Mevcut çalışmanın bulgularına göre de obsesif inançların “siberkondri davranışı (kaygıyı artıran faktörler)” üzerinde anlamlı bir etkisi vardır; bu etki siberkondrinin kişinin obsesif inançları ile ortaya çıkan kompulsif bir davranış olabileceğini ve kişinin takıntılı düşünce tarzının, internetten bilgi araştırması sırasında yaşadığı kaygı ile daha da artabileceğini gösterir.

Siberkondrinin kaygıyı arttıran faktörler alt boyutunun ortoreksiya üzerindeki etkisi doğrudan anlamlı olarak görülmüştür. Bu bulgu, mevcut çalışma dışında alanyazındaki doğrudan siberkondri ve ortoreksiya ilişkisini araştıran tek çalışmayı destekler (Atsızata, 2023). Ortoreksiyanın “kaygıyı artıran faktörler” boyutu ile birebir ele alınması ise alanyazında bir ilktir. Mevcut çalışmadaki değişkenlerin bir araya getirilirken kaygısal bir zemine dayandırılması sebebiyle bağımlı değişkene giden son yola da siberkondrinin kaygı ile ilişkili boyutunu koymanın bu anlamlı ilişkiye yol açtığı düşünülmektedir. Araştırma modelinde kaygıyı artıran faktörlerden önce yer alan diğer değişkenlerin hepsinin kişinin zihninde sağlam bir yer etmiş ve artık bütünleşmiş olduğu düşünceler, endişeler, inanışlar olduğu göz önüne alınırsa; siberkondrinin kaygıyı artıran faktörlerinin modelde bir tetikleyici olarak diğer yolları ortoreksiyaya bağlayan ve çalışmanın farkını ortaya koyan değişken olduğu söylenebilir. Bu değişken interneti sağlık bilgisi ararken kullanmanın olumsuz ve kişi için tehlikeli yanlarını işaret eder. Sağlıkla ilgili bilgi arama sırasında karşılaşılan

internet sitelerindeki korkutucu hastalık resimlerin, ölümle ilgili vurguların, kişinin kolayca anlayamayacağı zor tıbbi terimlerin zaten var olan sağlık kaygısının daha da artması ve şiddetlenmesine yol açacağını işaret eder (Durak-Batıgün ve ark., 2018). Ancak, kaygıyı artıran faktörlerin ortoreksiya üzerindeki tahmin ediciliği “-.11” olarak bulunmuştur. Bu oran araştırmadaki diğer bulgularla karşılaştırıldığında ve kaygıyı artıran faktörlerin araştırmanın diğer değişkenlerini ortoreksiyaya bağlayan, araştırmanın bağlayıcı değişkeni denebilecek konumda olması göz önüne alındığından dikkatle değerlendirilmesi gereken bir bulgudur. SİBKÖ (Durak-Batıgün ve ark., 2018) genel sağlık kaygısını ve internetteki sağlıkla ilgili aramaları araştırmakta olduğundan doğrudan yemek odaklı bir arama davranışını temsil etme konusunda, mevcut çalışma için, yetersiz kalmış olabilir.

#### **6.2.1.2. Doğrudan Anlamsız Yollar**

Ruminatif düşünce biçiminin; kaygıyı artıran faktörler üzerindeki etkisi anlamsız çıkmıştır. Kaygıyı artıran faktörler, siberkondri ölçeğine bağlı bir boyuttur ve temelinde bir “arama davranışı” vardır; ruminatif düşünce ise “zihinsel” bir aktivitedir. Dolayısıyla bir düşünce biçiminin spesifik bir davranış üzerinde doğrudan etkisinin olmasındansa; bazı zihinsel işlevler (obsesif inançlar ve sağlık kaygısı) üzerinden kaygıyı artıran faktörleri yordaması anlaşılır gözükmemektedir.

Ruminatif düşünce biçiminin ortoreksiya üzerindeki doğrudan etkisi anlamsız çıkmıştır. Bu ilişkinin alanyazında sırtını yaslayacağı herhangi bir anlamlı tahmin edicilik bulunmadığından, mevcut çalışma ile ikisi arasındaki yolun hangi değişkenler yardımı ile kurulabileceğinin açıklanması gelecek çalışmaların önünü açmaktadır.

Obsesif inançların ortoreksiya üzerindeki doğrudan etkisi anlamsız çıkmıştır. Ortoreksiyanın alanyazında daha önce obsesif inançlar yerine obsesif-kompulsif belirtiler ile çalışıldığından bahsedilmişti (Arusoğlu ve ark., 2008; McComb ve Mills, 2019; Yazkan, 2019; Yıldırım, 2018). Aynı zamanda, ortoreksiya obsesif düşüncelere bağlı ortaya çıkan bir kompulsif davranış olarak görülmekteydi (Bratman ve Knight, 2000). Dolayısıyla bu çalışmada ikisi arasında doğrudan bir etki bulunamaması şaşırtıcıdır. Bunun da obsesif inançların ele alınmasından kaynaklı olduğu düşünülebilir. Burada da ruminatif düşünce biçiminden siberkondriye geçişteki gibi

(doğrudan zihinsel bir durumdan davranışa geçiş) bir durum söz konusudur. Sonuç olarak; kişinin sahip olduğu obsesif inançların davranışa dökülmesi ve kalıcı bir yaşam tarzı olan ortoreksiyaya dönüşmesi için bir tetikleyici (kaygıyı artıran faktörler gibi) gerekmesi ile açıklanabilir.

### **6.2.2. Dolaylı Yollara İlişkin Bulguların Tartışılması**

Alanyazında ruminasyon ve yeme bozuklukları (Palmieri ve ark., 2021; Smith ve ark., 2018) ilişkiselliğini inceleyen pek çok çalışma olsa da ruminatif düşünce biçimi ile ortoreksiyayı inceleyen bir çalışma bulunamamıştır. Mevcut tez çalışmasında alanyazındaki bu boşluğu doldurmak için ruminatif düşünce biçiminden ortoreksiyaya giden yolda obsesif inançlar, sağlık kaygısı ve siberkondrinin (kaygıyı artıran faktörler) aracı rolü incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda son yol modeli ruminatif düşünce biçiminin ortoreksiya üzerinde sağlık kaygısı, obsesif inançlar ve kaygıyı artıran faktörler aracılığıyla dolaylı etkilerinin olduğunu göstermiştir.

İlk olarak, ruminatif düşünce biçiminin sağlık kaygısı aracılığıyla ortoreksiya üzerindeki dolaylı etkisinin keşfedildiği yoldaki bulgular; ruminatif düşünce biçimi arttıkça sağlık kaygısının da arttığı ve böylece ortoreksiyanın da artabileceğini göstermiştir. Ruminatif bir düşünce tarzına sahip olmanın sağlık kaygısının ana bileşenlerinden biri olduğunu (Fink ve ark., 2004) ve bu durumun da ortorektik eğilimin artışına yol açabileceğini göstermiştir. Bu bulgu ile benzer şekilde, alanyazında sağlık kaygısı olan bireylerin sağlığını kontrol edilebilir olarak algıladıkları ve bunun da sağlık kaygısı ile ortoreksiya ilişkisini açıklayabileceği bilgisi mevcuttur (Greville-harris ve ark., 2022). Böylece, ruminatif düşünce biçiminin ortoreksiya ile üzerindeki etkisinin incelenmesinde sağlık kaygısının rolünün değerlendirilmesinin kişinin ruminasyon yaptığı alanı özelleştirerek (sağlıkla ilişkilendirerek) ortoreksiyaya giden yolu kuvvetlendireceği görülmüştür.

Aynı zamanda; ruminatif düşünce biçiminin sağlık kaygısı aracılığıyla kaygıyı artıran faktörler üzerindeki dolaylı etkisi de anlamlı bulunmuştur. Bu anlamlı bulguya bakılacak olursa; ruminatif düşünme şekli ve bu ruminatif inançlarla birlikte gelen kişinin dikkatindeki bozulmaların (yalnızca rumine ettiği düşüncüyü zihninde döndürmesi, olumlu ipuçlarına kapalı olması) sağlık hakkında asılsız inançlara yol

açtığı bilinmektedir (Brown ve ark., 2020). Bu da kişiyi edindiği tıbbi bilgileri, bedenindeki değişiklikleri birer tehlike olarak algılamaya açık hale getiriyor olabilir. Modeldeki kaygıyı artıran faktörler değişkeninde olduğu gibi internetten araştırarak ulaştığı sitelerdeki uyarıları tehlike ipuçları olarak alır ve var olan kaygısı daha çok artabilir.

Sağlık kaygısının kaygıyı artıran faktörler aracılığıyla ortoreksiya üzerindeki dolaylı etkisi de anlamlı bulunmuştur. İnternette arama davranışı sağlık kaygısı yaşayan bireyler için bir güvence arama davranışıdır ancak bu davranış tekrarlandıkça artık kişiyi rahatlatmaktan ziyade kişinin sağlık kaygısını patolojik bir hale getirebilir (Starcevic ve Aboujaoude, 2015). Bununla birlikte kişi artık sağlığını korumak için pasif bir şekilde arama yapmaktansa aktif olarak bir çözüm arayışına girebilir; mevcut yol modeline göre de bu yolun ortoreksiya yani işlenmiş gıdalardan uzak durarak, katkısız gıdalarla beslenerek, her öğününü planlayarak hastalıklardan kaçınmak olduğu gözükmemektedir.

Ruminatif düşünce biçiminin ortoreksiya üzerindeki etkisinin sağlık kaygısı ve kaygıyı artıran faktörler ile sağlandığı yol anlamlı bulunmuştur. Bu yol ile birlikte ruminatif düşünmenin sağlık, hastalık, kaygıyla ilgili değişkenler üzerinden ortoreksiya ile ilişkili olabileceği ve bu ilişkisellikte bağlayıcı değişkenin kaygıyı artıran faktörler olduğu görülmüştür. Ruminatif şekilde düşünen bireylerin sağlıkla ya da gelecekteki olası bir hastalıkla ilgili düşünceleri, imgeleri zihninde döndürme oranının daha fazla olacağı (Sansom-Daly ve ark., 2014), zihnindeki bu belirsiz ve karmaşık düşünceler, imgeler, gelecek senaryolarının aksine kesin ve güvenilir bir bilgiye erişmek için internetten araştırma yapacağı (Starcevic ve Berle, 2013; McElroy ve Shevlin, 2014) ve ortorektik davranışların genellikle bir hastalığı iyileştirmek ya da genel sağlığı korumak gibi amaçlarla yapılmaya başlandığı (Bratman, 1997; Kiss-Leizer ve Rigó, 2019) bilinmektedir. Mevcut araştırmaya göre aklından geçen düşüncelere fazla önem veren ve onları tekrarlayan bir şekilde zihninde döndürerek bu düşünce şeklini bir alışkanlık haline getiren bireyler kendi bedensel sağlığı hakkında ipuçlarını da titizlikle takip edebilir ve sonrasında vücuduna aldığı gıdaları planlayarak, kontrol altında tutarak, kısıtlayarak tamamen sağlıklı bir yaşam tarzı elde edeceğine inanır.

Ruminatif düşünce biçiminin obsesif inançlar aracılığı ile kaygıyı artıran faktörler üzerindeki etkisinin anlamlı olması; ruminatif düşünce ile zihinden gelip geçen düşüncelerinin bazılarının kişi tarafından tutulup, kontrol edilmeye çalışılması ve tekrar tekrar düşünülmesi dolayısıyla yanlış yorumlanması ile birlikte kuvvetli bir inanca dönüşebileceği (Hellberg ve ark., 2020) ve bu obsesif inançlardaki takıntılı düşüncelerin yol açtığı şüphe duygusunu giderebilmek için internet aramaları yapmasıyla kaygısı daha da artabileceği (Fergus ve Russell, 2016) ile açıklanabilir.

Obsesif inançlardan ortoreksiyaya giden ve kaygıyı artıran faktörlerin aracılık ettiği dolaylı yol anlamlıdır. Obsesif inançlarla ortoreksiyanın doğrudan anlamlı bulunmaması ve ikisi arasındaki ilişkinin yalnızca kaygıyı artıran faktörler üzerinden anlamlı olduğunu görmek mevcut çalışma için oldukça önemli bir bulgudur. Çünkü bu çalışmanın özgünlüklerinden biri daha önce sıklıkla OKB ve obsesif-kompulsif belirtiler ile çalışılan ortoreksiyayı (Vaccari ve ark., 2021; Zagaria ve ark., 2022) ve kaygıyı artıran faktörleri (Ambrosini ve ark., 2022; Fergus ve Russell, 2016; Zangoulechi ve ark., 2018) bir davranış şekli ya da patolojik bir tanı yerine obsesif inançlar gibi daha genel ve kapsamlı zihinsel bir durum ile ilişkilendirmektir. Dolayısıyla bu yol doğrultusunda; kişinin olayları ve durumları oldukça takıntılı, detaycı bir şekilde irdeleme ihtiyacı siberkondri gibi bir davranışta yer bulabilir. Bu davranış ile zihninde sağlığını kaybetmeyle ilgili olası tehlike senaryoları daha da artabilir, karmaşılaşabilir ve böylece kaygısı artabilir. Kişi bu kaygıyla baş edebilmenin yolunu bu sefer düşünceler yerine yeme düzeninde, sağlıklı bir hayat yaşamakta, zararlı yiyecek ve katkı maddelerinden uzak, temiz bir vücuda sahip olmakta bulabilir.

Son olarak ruminatif düşünce biçiminin ortoreksiya üzerindeki etkisinin obsesif inanışlar ve kaygıyı artıran faktörler aracılığıyla sağlandığı yol da anlamlı bulunmuştur. Bu yol ile birlikte kaygıyı artıran faktörlerin mevcut araştırmadaki aracı değişkenlerin ruminatif düşünceden ortoreksiyaya giden yoldaki bağlantı noktası olduğu bir kez daha kanıtlanmıştır.

## SONUÇ

Mevcut tez çalışmasında bağımlı değişken “ortoreksiyanın”; cinsiyet, düzenli egzersiz, alkol kullanımı, sigara kullanımı, bir günde medya araçlarından sağlıkla ilgili bilgi aramaya harcanan zamana göre değişip değişmediği incelenmiştir. Sonrasında ise ruminatif düşünce biçimi ile ortoreksiya arasındaki ilişkide obsesif inançlar, sağlık kaygısı, siberkondri (kaygıyı artıran faktörler) değişkenlerinin aracı rolü önerilen araştırma modeli üzerinden değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın ruminatif düşünce biçimi ve ortoreksiya değişkenleri arasındaki ilişkinin ele alındığı ilk çalışma olduğu ve çalışmada bu ilişkinin kaygıyla ilişkili değişkenler üzerinden değerlendirilerek bir temele dayandırıldığı göz önüne alınırsa alanyazın için önemli bir çalışma olduğu düşünülmektedir.

Demografik değişkenlere ilişkin bulgular ele alındığında, ortoreksiyanın kadın ve erkek katılımcılar arasında farklılaştığı, erkeklerin ortorektik eğiliminin kadınlarla karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Düzenli egzersiz, alkol kullanımı ve sigara kullanımı değişkenleri açısından ortorektik eğilimin anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur. Bir günde medya araçlarından sağlıkla ilgili bilgi aramaya harcanan zaman değişkenine bakıldığında, ortorektik eğilimin bir günde medya araçlarından “0-30 dk” ve “1 saat ve üstü” süreyle sağlıkla ilgili bilgi arayan gruplar arasında anlamlı olarak farklılaştığı; “1 saat ve üstü” arama yapan bireylerin ortorektik eğiliminin “0-30 dk” arasında arama yapan bireylerle karşılaştırıldığında anlamlı oranda daha fazla olduğuna ulaşılmıştır.

Araştırmada elde edilen son modeldeki doğrudan yollara bakılmış ve ortoreksiya üzerinde sağlık kaygısı ve kaygıyı artıran faktörlerin; kaygıyı artıran faktörler üzerinde sağlık kaygısı ve obsesif inançların; obsesif inançlar üzerinde ruminatif düşünce biçiminin ve son olarak sağlık kaygısı üzerinde ruminatif düşünce biçiminin doğrudan etkilerinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Dolaylı yollar incelendiğinde ise, ruminatif düşünce biçiminin sağlık kaygısı aracılığıyla ortoreksiya üzerindeki dolaylı etkisine bakıldığında elde edilen bulgular, ruminatif düşünce biçimi arttıkça sağlık kaygısının da arttığı ve sağlık kaygısı ölçeğinden alınan puanlar arttıkça ortorektik eğilimin de artabileceğini göstermiştir. Modelde dolaylı etkilerin incelendiği diğer yollar ise;

ruminatif düşünce biçiminin obsesif inançlar aracılığıyla kaygıyı artıran faktörler üzerindeki, ruminatif düşünce biçiminin sağlık kaygısı aracılığıyla kaygıyı artıran faktörler üzerindeki, obsesif inançların kaygıyı artıran faktörler aracılığıyla ortoreksiya üzerindeki ve son olarak sağlık kaygısının kaygıyı artıran faktörler aracılığıyla ortoreksiya üzerindeki etkileridir.

Genel olarak değerlendirildiğinde; ruminatif düşünce biçimi ile ortoreksiya arasındaki ilişkide obsesif inançlar, sağlık kaygısı ve kaygıyı artıran faktörlerin anlamlı aracı rolü bulunmuştur. Bunun yanında aracı değişkenlerle ayrı ayrı ruminatif düşünce biçimi ve ortoreksiya ile ilişkili olabilecek farklı yollar keşfedilmiştir. Keşfedilen bu yollar sayesinde; ortoreksiyanın oluşumu hem kişinin zihinsel aktiviteleri ve yatkınlıklar (ruminatif düşünme, obsesif inançlar gibi), hem de ortoreksiyanın temelindeki “sağlıklılık” anlayışını temsil eden bileşenler (sağlık kaygısı, siberkondri) bağlamında detaylı olarak tartışılmıştır. Bu da aslında ortoreksiyanın yalnızca son yıllarda dijitalleşmenin artan popülaritesi, sosyal medyada temiz içerikli gıda tüketimine yönelik mesajların paylaşılması gibi dış etkenler kaynaklı değil; aynı zamanda kişinin sahip olduğu ruminatif düşünme eğilimi ile de ortaya çıkabileceğini göstermiştir. Ortorektik eğilime sahip bireylerin zamanlarının çoğunu sağlıklı yeme üzerine düşünmeye harcadıklarından işevsellikleri düşük ve hayattan aldıkları zevk gittikçe azalmakta (Pontillo ve ark., 2022) olduğundan bu durum sağlıklı bir hayat düzeni oluşturma çabasından ziyade klinik bir olgu olarak ele alınmalıdır. Ortoreksiya kişinin tüm dikkatini ve zamanını yemeğe vermesiyle sosyal ilişkilerini zedeleyebilir (Newman, 2020); yetersiz beslenme, kemik erimesi, hormon dengesizliğine yol açabilir (Macovei ve ark., 2021). Bu nedenle ortoreksiyanın tanısı ve tedavisi konusunda farklı bakış açıları geliştirebilmek; bunun için de diyetisyenler, psikologlar gibi farklı sağlık uzmanlarının bilgi alışverişinde bulunması ve disiplinlerarası çalışma yapması gerektiği düşünülmektedir. Bunun yanında, temiz yeme akımını ve organik beslenmeyi popüler hale getirerek ortoreksiyanın oluşumuna ortam hazırlayan sosyal medya ve bu mecralardaki içerik üreticileri (bkz. Influencerlar); bu sefer de ortoreksiya hakkında doğru bilgiler paylaşmak için bir avantaj olarak kullanılabilir. Özellikle Covid-19 sonrası dönemde, medya okuryazarlığını yaygınlaştırmak ortoreksiya ve siberkondri gibi olguların bireyler tarafından daha net anlaşılması, farkındalık

sağlanması ve klinik bir olgu haline gelmesinin ya da yaygınlaşmasının önüne geçilmesi için önemli olabilir.

### **Araştırmadaki Sınırlılıklar ve Gelecek Çalışmalara Öneriler**

Mevcut tez çalışmasının alanyazına olan katkıları ile birlikte bazı sınırlılıkları ve bu sınırlılıklardan yola çıkarak gelecekteki çalışmalara önerileri aşağıda sunulmuştur.

Mevcut araştırmanın örneklemini 18-25 yaş arası üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Ortoreksiya eğiliminin dijitalleşmenin de artmasıyla medyadaki sağlıklı yeme akımlarından etkilenmesi, bireylerin ergenlikten yetişkinliğe geçmesiyle yeni bir hayat düzeni oluşturmaya başlaması gibi durumlar göz önüne alınacak olursa mevcut yaş aralığının kullanımı uygun gözükmektedir. Ancak, bu yaş aralığı yalnızca ortoreksiyanın başlangıcını ifade ediyorsa (Rania ve ark., 2021) ölçekten alınan puanlara net bir şekilde yansımamış olabilir; bunun yanında sağlıklı beslenme, mevcut çalışmanın başında da tartışıldığı gibi sağlık ve hastalıkla ilgili durumlardan da etkilenebileceği için (Kıraç, 2019) bazı özel beslenme çeşitlerini gerektiren kronik hastalıklar yaşamın ilerleyen dönemlerinde ortaya çıkıyor olabileceğinden sonraki çalışmalarda daha geniş bir yaş aralığındaki katılımcılarla çalışılması önerilir. Böylece hem ergenlikten yetişkinliğe geçiş olan beliren yetişkinlik döneminin (18-25 yaş) (Doğan ve Cebioğlu, 2011) hem de ileriki yaşlarla yapılan çalışmaların bulguları ortoreksiya olgusu açısından karşılaştırılabilir. Mevcut çalışmada ortoreksiyayı ölçmek için kullanılan ORTO-11 Ölçeği'nin iç tutarlılık katsayısı düşüktür (Arusoglu ve ark., 2008). Bu durum çalışmada önerilen yol modelindeki ortoreksiyaya giden bazı yolların anlamsız çıkmasına, anlamlı olanların ise düşük tahmin edicilik düzeylerine sahip olmasına yol açmış olabilir. İleriki çalışmalarda ortoreksiyayı değerlendirmek için daha güncel, geçerliliği daha yüksek ve farklı örneklemelerde test edilip güvenilir bulunmuş araçlar tercih edilmelidir. Örneğin; ortoreksiyayı ölçmek için kullanılan araçlarla ilgili yapılan kapsamlı bir çalışmada, Türk kültüründe ortorektik eğilimi incelemek için; daha önce farklı kültürlerden katılımcılarla yapılan çalışmalarda kullanılmış, geçerli ve güvenilir bulunmuş olan Gleaves ve arkadaşlarının (2012) Yeme Alışkanlıkları Ölçeği (YAÖ) ya da Barthels ve arkadaşlarının (2015) Düsseldorf Ortoreksiya Ölçeğinin (DOÖ) kullanılabileceği önerilmektedir (bkz. Bilger, 2022). Ortoreksiya aşırı düzeye gelmeden önce, içinde sağlıklı beslenmeye dair bir tarafı da



barındırır bu nedenle değerlendirilirken yalnızca ölçekte yer alan maddelerin katılımcılarda olup olmadığına bakmak çalışmayı sığlaştırabilir. Aynı şekilde, siberkondriyi ölçmek için kullanılan SİBKÖ aracı da kişinin siberkondriye yatkınlığını öz-değerlendirme yöntemi ile değerlendirir ve bu ölçekten alınan puanların gerçek hayattaki gözlemlerden, görüşmelerden elde edilen bilgilerle birlikte değerlendirilmesi önerilir (Durak-Batıgün ve ark., 2018). Aynı ortoreksiya gibi siberkondri de henüz bir tanı olarak kabul edilmediğinden, bu zorlukları yaşayan kişilerin hangi oranda sıkıntı yaşadıklarını ve hayatını ne kadar etkilediğini net olarak belirlemek için ileriki çalışmalarda ölçek uygulandıktan sonra siberkondri ve ortoreksiyaya yatkın bulunan katılımcılarla birebir görüşmeler yapılabilir. Bunun yanında; klinisyenlerin, ortoreksiya ve siberkondri gibi olguları terapi bağlamında ele alması önemlidir. Özellikle bu çalışmada ortoreksiyanın kaygı ile ilişkili değişkenlerle bağlantılı olduğu gösterildiğinden terapistler danışanlarının kaygı düzeylerini sorgularken bu durumun sağlıkla ilgili bakış açılarına ve yeme düzenlerine yansıyor yansımadığını da zihninin bir köşesinde sorgulamalıdır. Siberkondriye yatkınlığı olan danışanlarla çalışan terapistler, bu kişilerin dijital dünyayla bağlarını ve yaşadıkları kaygıyla bilişsel, psikolojik ve davranışsal başa çıkma mekanizmalarını iyi bir şekilde anlamalıdır. Hepsi birlikte ele alındığında terapistler hem yeni klinik olgular konusunda danışanlarını sorgulayarak bilinçlendirmiş hem de onların kaygı duygularını nasıl sağlıklı bir şekilde kontrol altına alarak yaşam kalitelerini arttırabileceklerini terapi sürecinde çalışabilmiş olacaklardır.

## KAYNAKÇA

- Abdullah, M. A., Al Hourani, H. M. ve Alkhatib, B. (2020). Prevalence of orthorexia nervosa among nutrition students and nutritionists: Pilot study. *Clinical Nutrition ESPEN*, 40, 144–148. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2020.09.175>.
- Abramowitz, J. S., Taylor, S. ve McKay, D. (2009). Obsessive-compulsive disorder. *The Lancet*, 374(9688), 491-499.
- Aksoy Poyraz, C., Tüfekçioğlu, E., Özdemir, A., Baş, A., Kani, A. Y. Ş. E., Erginöz, E. ve Duran, A. (2015). Relationship between orthorexia and obsessive-compulsive symptoms in patients with generalised anxiety disorder, panic disorder and obsessive compulsive disorder. *Yeni Symposium*, 50(4), 22-26.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. ve Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237.
- Alkış, N. ve Coşkunçay, D. F. (2021). Covid-19 salgınında Hayat Eve Sığar (HES) uygulamasının kullanıcılar tarafından benimsenmesi: ampirik bir çalışma. *Bilişim Teknolojileri Dergisi*, 14(4), 367-376.
- Almeida, C., Vieira-Borba, V. ve Santos, L. (2018). Orthorexia nervosa in a sample of Portuguese fitness participants. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 23:443–451. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0517-y>.
- Al-Yagout, N. M. (2022). *Alchemizing the Witch's Curse: Reclaiming the Orthorexic's Relationship to the Sacred Feminine* (Master's thesis, Pacifica Graduate Institute).
- Ambrosini, F., Truzoli, R., Vismara, M., Vitella, D. ve Biolcati, R. (2022). The effect of cyberchondria on anxiety, depression and quality of life during COVID-19: the mediational role of obsessive-compulsive symptoms and Internet addiction. *Heliyon*, 8(5), 1-9.
- Ambwani, S., Shippe, M., Gao, Z. ve Austin, S. (2019). Is #cleaneating a healthy or harmful dietary strategy? Perceptions of clean eating and associations with disordered eating among young adults. *Journal of Eating Disorders*, 7(1), 17.

- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal Bozukukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı* (E. Köroğlu, Çev.). Hekimler Yayın Birliği.
- Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G. ve Merdol, T. K. (2008). Ortoreksiya Nervoza ve Orto-11'in Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 283-291.
- Atsızata, M. (2023). *Hemşirelerde ortoreksiya nervoza ve siberkondri düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi).
- Aydemir, Ö., Kirpinar, I., Tülay, S. A. T. I., Uykur, B. ve Cengisiz, C. (2013). Reliability and validity of the Turkish version of the health anxiety inventory. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 50(4), 325-331.
- Bach-Faig, A., Berry, E. M., Lairon, D., Reguant, J., Trichopoulou, A., Dernini, S., ... ve Serra-Majem, L. (2011). Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. *Public Health Nutrition*. 14(12A), 2274-2284.
- Bahadır, E. (2021). Çevrimiçi sağlık arama davranışı (siberkondri) üzerine bir gözden geçirme. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(1), 79-85.
- Bailey, R. ve Wells, A. (2015). Metacognitive beliefs moderate the relationship between catastrophic misinterpretation and health anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 34, 8-14.
- Bajcar, B. ve Babiak, J. (2021). Self-esteem and cyberchondria: The mediation effects of health anxiety and obsessive-compulsive symptoms in a community sample. *Current Psychology*, 40(6):2820-31.
- Bamber, D.J., Cockerill, I.M., Rodgers, S. ve Carroll, D. (2003). Diagnostic criteria for exercise dependence in women. *British Journal of Sports Medicine*, 37(5), 393-400.
- Barke, A., Bleichhardt, G., Rief, W. ve Doering, B.K. (2016). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): German validation and development of a short form. *International Journal of Behavioral Medicine*, 23(5), 595-605.

- Barlow, I. U., Lee, E. ve Saling, L. (2024). Orthorexia nervosa versus healthy orthorexia: Anxiety, perfectionism, and mindfulness as risk and preventative factors of distress. *European Eating Disorders Review*, 32(1), 130-147.
- Barnes, M.A. ve Caltabiano, M.L. (2017) The interrelationship between orthorexia nervosa, perfectionism, body image and attachment style. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 22:177–184. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0280-x>.
- Barthels, F., Meyer, F., Huber, T. ve Pietrowsky, R. (2017). Orthorexic eating behaviour as a coping strategy in patients with anorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22, 269-276.
- Bartrina, J. (2007). Orthorexia or when a healthy diet becomes an obsession. *Archivos Latinoamericanos de Nutricion*, 57(4), 313-315.
- Baumgartner, S. E. ve Hartmann, T. (2011). The role of health anxiety in online health information search. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(10), 613-618.
- Baysal, I. ve Kızıltan, G. (2020). Spor yapan bireylerin ortoreksiya nervoza eğilimleri ile beslenme durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3), 204-214.
- Beak, A. T., Steer, R. A., Brown, G. K. ve Beck, A. T. (1996). Depression Inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychol*, 4, 56-71.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238-46.
- Berber, R. (2021). *COVID-19 pandemisinde bireylerin ortoreksiya eğilimleri ile beslenme durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Master's thesis).
- Beumont, P. J. V., George, G. C. W. ve Smart, D. E. (1977). ‘Dieters’ and ‘vomitters and purgers’ in anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 6(4), 617-622.

- Błachnio, A., Przepiórka, A., Kot, P., Cudo, A. ve McElroy, E. (2023). The mediating role of rumination between stress appraisal and cyberchondria. *Acta Psychologica*, 238, 103946.
- Blum, L. D. (2023). Minding our Minds: Obsessive-Compulsiveness, Psychiatry, and Psychology. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 47(2), 543-554.
- Bosi, A. T. B., Camur, D. ve Güler, C. (2007). Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite*, 49(3), 661-666.
- Boysan, M., Eşkisü, M. ve Çam, Z. (2022). Relationships between fear of COVID-19, cyberchondria, intolerance of uncertainty, and obsessional probabilistic inferences: A structural equation model. *Scandinavian Journal of Psychology*, 63(5), 439-448.
- Bratman, S. (2017). Orthorexia vs. theories of healthy eating. *Eating and weight disorders-studies on anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(3), 381-385.
- Bratman, S. ve Knight, D. (2000). Health Food Junkies – Orthorexia Nervosa: Overcoming the Obsession with Healthful Eating. *New York: Broadway Books*.
- Brinker, J. K. ve Dozois, D. J. (2009). Ruminative thought style and depressed mood. *Journal of Clinical Psychology*, 65(1), 1-19.
- Broverman, I. K., Vogel, S. R., Broverman, D. M., Clarkson, F. E. ve Rosenkrantz, P. S. (1972). Sex-role stereotypes: A current appraisal 1. *Journal of Social Issues*, 28(2), 59-78.
- Brown, R. J., Skelly, N. ve Chew-Graham, C. A. (2020). Online health research and health anxiety: a systematic review and conceptual integration. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27: e12299.
- Brytek-Matera, A. (2012). Orthorexia nervosa—an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 1(1), 55-60.
- Buettner, D. (2015). *The blue zones solution: Eating and living like the world's healthiest people*. National Geographic Books.

- Buettner, D. ve Skemp, S. (2016). Blue zones: lessons from the world's longest lived. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 10(5), 318-321.
- Calamari, J. E., Cohen, R. J., Rector, N. A., Szacun-Shimizu, K., Riemann, B. C. ve Norberg, M.M. (2006). Dysfunctional belief-based obsessive-compulsive disorder subgroups. *Behaviour Research and Therapy*, 44(9), 1347-1360.
- Can, A. B., Sönmez, E., Özer, F., Ayva, G., Bacı, H., Kaya, H. E., Uyan, O., Ulusoy, G, Ögütçü, N. ve Aslan, D. (2014). Sağlık Arama Davranışı Olarak İnternet Kullanımını İnceleyen Bir Araştırma. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 36(4), 486- 494.
- Can, M. ve Aydın, N. C. (2022). Eylemsiz düşünceler sarmalına kapılmak: Ruminasyon. *Journal of Organizational Behavior Studies*, 2(1), 57-69.
- Carleton, R. N., Norton, M. P. J. ve Asmundson, G. J. (2007). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(1), 105-117.
- Chang, Y. S., Zhang, Y. ve Gwizdka, J. (2021). The effects of information source and eHealth literacy on consumer health information credibility evaluation behavior. *Computers in Human Behavior*, 115, 106629.
- Christoff, K., Irving, Z. C., Fox, K. C., Spreng, R. N. ve Andrews-Hanna, J. R. (2016). Mind-wandering as spontaneous thought: a dynamic framework. *Nature Reviews Neuroscience*, 17(11), 718-731.
- Chrysohoou, C. ve Stefanadis, C. (2013). Longevity and diet. Myth or pragmatism? *Maturitas*, 76(4), 303-307.
- Clark, D. A. (2009). Obsesyonlar ve onların nötrleştirilmesi için bilişsel davranışçı terapi. I. *Klinik Psikoloji Sempozyumu*. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Clark, D. M., Crozier, W. R. ve Alden, L. E. (2005). A cognitive perspective on social phobia. *The Essential Handbook of Social Anxiety for Clinicians*, 193-218.
- Cohen, E. D. (2020). The psychoanalysis of perfectionism: Integrating Freud's psychodynamic theory into logic-based therapy. *International Journal of Philosophical Practice*, 6(1), 15-27.

- Colles, S. L., Dixon, J. B. ve O'brien, P. E. (2008). Loss of control is central to psychological disturbance associated with binge eating disorder. *Obesity*, 16(3), 608-614.
- Conner, M. ve Norman, P. (2002). Health behaviors. *Health Psychology*, 8, 1-37.
- Copeland, A.L., Spears, C.A., Baillie, L.E. ve McVay, M.A. (2016) Fear of fatness and drive for thinness in predicting smoking status in college women. *Addictive Behaviors*. 54:1–6. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.11.010>.
- Cotter, J., Yung, A. R., Carney, R. ve Drake, R. J. (2017). Metacognitive beliefs in the at-risk mental state: a systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 90, 25-31.
- Coughtrey, A., Shafran, R., Bennett, S., Kothari, R. ve Wade, T. (2018). Mental contamination: Relationship with psychopathology and transdiagnostic processes. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 17, 39-45.
- Çağlar, S. ve Gençer Şendur, E. (2023). Sağlığın Geliştirilmesinde E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri. N. Tüfekci (Ed.), *Sağlık Bilimlerindeki Farklılıkları Açıklamaya Yönelik Araştırmalar* (s. 1-18).
- Çiçekoğlu, P. ve Tunçay, G. Y. (2018). A comparison of eating attitudes between vegans/vegetarians and nonvegans/nonvegetarians in terms of orthorexia nervosa. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(2), 200-205.
- Dar, K. A. ve Iqbal, N. (2015). Worry and rumination in generalized anxiety disorder and obsessive compulsive disorder. *The Journal of Psychology*, 149(8), 866-880.
- David, M. E. ve Roberts, J. A. (2017). Phubbed and alone: Phone snubbing, social exclusion, and attachment to social media. *Journal of the Association for Consumer Research*, 2(2), 155–163. <https://doi.org/10.1086/690940>.
- DeBois, K. A. (2020). *The development and progression of orthorexia nervosa: Toward defining an emerging eating disorder*. Kent State University.
- Dell’Osso, L., Carpita, B., Muti, D., Cremone, I. M., Massimetti, G., Diadema, E., ... ve Carmassi, C. (2018). Prevalence and characteristics of orthorexia nervosa in a sample

- of university students in Italy. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23, 55-65.
- Demirtas, Z., Emiral, G. O., Caliskan, S., Zencirci, S. A., Unsal, A., Arslantas, D. ve Tirpan, K. (2022). Evaluation of relationship between cyberchondria and obsessive beliefs in adults. *Puerto Rico Health Sciences Journal*, 41(4), 233-238.
- Dereli-Küçükarda, Ş. (2023). *Ortoreksiya nervozanın yordayıcıları olarak yeme tutumu, duygu düzenleme güçlüğü, anksiyete, depresyon ve benlik saygısı*. (Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi).
- Dixey, R. (1996). Gender perspectives on food and cooking skills. *British Food Journal*, 98(10), 35-41.
- Dogan, A. ve Cebioglu, S. (2011). Beliren Yetiskinlik: Ergenlikten Yetiskinlige Uzanan Bir Dönem. *Turk Psikoloji Yazilari*, 14(28), 11-21.
- Doğanyığıt, P. B. ve Keçeligil, H. T. (2022). Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin sağlık kaygılarının siberkondri üzerindeki etkisi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(3), 355-362.
- Doherty-Torstrick, E. R., Walton, K. E. ve Fallon, B. A. (2016). Cyberchondria: parsing health anxiety from online behavior. *Psychosomatics*, 57(4), 390-400.
- Duarte, C., Ferreira, C. ve Pinto-Gouveia, J. (2016). At the core of eating disorders: Overvaluation, social rank, self-criticism and shame in anorexia, bulimia and binge eating disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 66, 123-131.
- Duradoni, M., Gursesli, M. C., Fiorenza, M. ve Guazzini, A. (2023). The relationship between orthorexia nervosa and obsessive compulsive disorder. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(5), 861-869.
- Durak Batıgün, A., Gör, N., Kömürcü, B. ve Ertürk, İ. Ş. (2018). Cyberchondria Scale (CS): Development, validity and reliability study. *Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 31(2): 148-162.



- Duran, S., Çiçekoğlu, P. ve Kaya, E. (2020). Relationship between orthorexia nervosa, muscle dysmorphic disorder (bigorexia), and self-confidence levels in male students. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(4), 878-884.
- Dyke, C. V. (2017). Eat y'self fitter: Orthorexia, health, and gender. In M. B. Anne Barnhill (Ed.), *The Oxford Handbook of Food Ethics* (pp. 553-571). Oxford University Press.
- Efendioğlu, A. E. (2022). *Siberkondri de Koronavirüs Anksiyetesi ve Sosyodemografik Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yüksek lisans tezi, T.C. Beykent Üniversitesi).
- Ergin G. (2014). *Sağlık Personeli Olan ve Olmayan Bireylerde Ortoreksiya Nervoza Sıklığı Araştırması*. (Yüksek lisans tezi, Uludağ Üniversitesi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden alınmıştır.
- Erkek, M. (2023). *Genç yetişkinlerde sosyal görünüş kaygısının ortoreksiya nervroza ve obsesif inançlar üzerindeki etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Nişantaşı Üniversitesi).
- Erşahinoğlu, E., Sabahi, İ. S. ve Tamam, L. (2023). Tıp fakültesi öğrencilerinde ortoreksiya nervoza. *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi*, 3(2), 30-39.
- Evcimen, H. ve Ayyıldız, N. İ. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Ortoreksiya Nervosaya Olan Eğilimlerinin Obsesyonla İlişkisinin Belirlenmesi. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 30(5), 3713-3719.
- Eysenbach, G. ve Köhler, C. (2002). How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. *Bmj*, 324(7337), 573-577.
- Faghani, N., Akbari, M., Hasani, J. ve Marino, C. (2020). An emotional and cognitive model of problematic Internet use among college students: The full mediating role of cognitive factors. *Addictive Behaviors*, 105, 106252.
- Fairburn, C.G., Cooper, Z. ve Shafran, R. (2003). Cognitive-behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 509–528.

- Fergus, T. A. ve Russell, L. H. (2016). Does cyberchondria overlap with health anxiety and obsessive-compulsive symptoms? An examination of latent structure and scale interrelations. *Journal of Anxiety Disorders*, 38, 88-94.
- Fergus, T. A. ve Spada, M. M. (2018). Moving toward a metacognitive conceptualization of cyberchondria: Examining the contribution of metacognitive beliefs, beliefs about rituals, and stop signals. *Journal of Anxiety Disorders*, 60, 11–19. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.09.003>.
- Fink, P., Ørnbøl, E., Toft, T., Sparle, K.C., Frostholm, L. ve Olsen, F. (2004). A New, empirically established hypochondriasis diagnosis. *The American Journal of Psychiatry*, 161, 1680-1691. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.9.1680>.
- Freud, S. (2013). Psikanaliz Üzerine (A. Avni Öneş, Çev.). *İstanbul: Say Yayınları*.
- Garbóczy, S., Szemán-Nagy, A., Ahmad, M. S., Harsányi, S., Ocsenás, D., Rekenyi, V., ... ve Kolozsvári, L. R. (2021). Health anxiety, perceived stress, and coping styles in the shadow of the COVID-19. *BMC Psychology*, 9, 1-13.
- Garnefski, N., Kraaij, V. ve Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327.
- Gaskin, J. (2023), “MyIndriectEffects Estimand”, Gaskination’s Statistics, available at: <https://statwiki.gaskination.com/index.php/Plugins>.
- George, D. ve Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 Update* (10nd ed.) Boston: Pearson.
- Gerges, S., Azzi, V., Bianchi, D., Laghi, F., Pompili, S., Malaeb, D., ... ve Hallit, S. (2023). Exploring the relationship between dysfunctional metacognitive processes and orthorexia nervosa: the moderating role of emotion regulation strategies. *BMC Psychiatry*, 23(1), 674.
- Goldenberg, J. L., Arndt, J., Hart, J. ve Brown, M. (2005). Dying to be thin: The effects of mortality salience and body mass index on restricted eating among women. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31(10), 1400-1412.

- Göde, A. ve Öztürk, Y. E. (2023). Üniversite öğrencilerinin siberkondri düzeylerinin sağlık kaygısı üzerine etkisinin incelenmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(Kongre Özel), 1-17.
- Görge, S. M., Hiller, W. ve Witthöft, M. (2014). Health anxiety, cognitive coping, and emotion regulation: A latent variable approach. *International Journal of Behavioral Medicine*, 21, 364-374.
- Grammatikopoulou, M. G., Gkiouras, K., Markaki, A., Theodoridis, X., Tsakiri, V., Mavridis, P., ... ve Chourdakis, M. (2018). Food addiction, orthorexia, and food-related stress among dietetics students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23, 459-467.
- Greville-Harris, M., Talbot, C. V., Moseley, R. L. ve Vuillier, L. (2022). Conceptualisations of health in orthorexia nervosa: A mixed-methods study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(8), 3135-3143.
- Guidotti, S., Fiduccia, A., Murgolo, M. ve Pruneti, C. (2024). Comparison between Physical Activity and Stress-Related Lifestyle between Orthorexic and Non-Orthorexic University Students: A Case-Control Study. *Nutrients*, 16(9), 1340.
- Güngör, A. E., Dağ, B., Süzen, B. ve Dağ, A. (2022). COVID-19 Döneminde diyetisyenlerdeki sağlık anksiyetesi, koronavirüs anksiyetesi ve sağlıklı beslenme kaygısı arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 50(1), 53-62.
- Hadjistavropoulos, H. ve Lawrence, B. (2007). Does anxiety about health influence eating patterns and shape-related body checking among females? *Personality and Individual Differences*, 43(2), 319-328.
- Hanganu-Bresch, C. (2019). Orthorexia: Eating right in the context of healthism. *Medical Humanities*, 46(3), 311-322. <https://doi.org/10.1136/medhum-2019-011681>.
- Harrington, J. A. ve Blankenship, V. (2002). Ruminative thoughts and their relation to depression and anxiety 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(3), 465-485.
- Hart, J. ve Björqvinnsson, T. (2010). Health anxiety and hypochondriasis: Description and treatment issues highlighted through a case illustration. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 74(2), 122-140.

- Heinzel, C. V., Kollárik, M., Miché, M., Clamor, A., Ertle, A., Lieb, R. ve Wahl, K. (2021). Is a Ruminative Thinking Style Related to Obsessive-Compulsive Symptom Severity Beyond Its Associations with Depressive and Anxiety Symptom Severity? *International Journal of Cognitive Therapy*, 14(3), 575-591.
- Hellberg, S. N., Buchholz, J. L., Twohig, M. P. ve Abramowitz, J. S. (2020). Not just thinking, but believing: Obsessive beliefs and domains of cognitive fusion in the prediction of OCD symptom dimensions. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(1), 69-78.
- Hogan, B. (2010). Coping with health anxiety. *Improving Access to Psychological Therapies*, 1-24.
- Horovitz, O. ve Argyrides, M. (2023). Orthorexia and orthorexia nervosa: A comprehensive examination of prevalence, risk factors, diagnosis, and treatment. *Nutrients*, 15(17), 3851.
- Hrabosky, J. I., Masheb, R. M., White, M. A. ve Grilo, C. M. (2007). Overvaluation of shape and weight in binge eating disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(1), 175-180.
- Hu, F. B. (2023). Diet strategies for promoting healthy aging and longevity: An epidemiological perspective, 295, 508-531. *Journal of Internal Medicine*.
- Hunter, J. D. ve Crudo, D. F. (2018). Unintended consequences of restrictive diets: Two case reports and a review of orthorexia. *Clinical Pediatrics*, 57(14), 1693-1695.
- Ivanova, E. (2013). Internet addiction and cyberchondria-Their relationship with Well-Being. *The Journal of Education, Culture, and Society*, 4(1), 57-70.
- Jungmann, S. M., Gropalis, M., Schenkel, S. K. ve Witthöft, M. (2024). Is cyberchondria specific to hypochondriasis? *Journal of Anxiety Disorders*, 102, 102798.
- Kahraman, F. (2019). *Hemşirelerin genel sağlıklı yaşam tarzı ve beslenmeye yönelik görüşleri ve ortoreksiya nervosa görülme durumu*. (Tıpta uzmanlık tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi).
- Kalra, S., Kapoor, N. ve Jacob, J. (2020). Orthorexia nervosa. *JPM. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 70(7), 1282–1284.

- Karabatak, O. (2022). *Ölüm anksiyetesi ile ortoreksiya nervoza eğilimi arasındaki ilişkide mükemmeliyetçiliğin ve benlik saygısının aracı değişken rolü*. (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Kent Üniversitesi).
- Karadayı, Ö. (2020). *Ortoreksiya ve bozuk yeme tutumlarının beden imgesi, sağlık kaygısı ve obsesif inançlarla ilişkisinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden alınmıştır.
- Karaman, G., Türkkın, Z., Yumuşak, F. N., Bahadır, E., Akkuzu, H. ve Ladikli, N. (2022). Türk örnekleminde koronavirüs korkusu ve kaygısına ilişkin sosyodemografik bir inceleme. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(1), 49-68.
- Karapınar, Ö.K., Aktaş, K. ve Aslan, S. (2012). Panik bozukluğunda sağlık kaygısı envanteri (haftalık kısa form) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikiyatri*, 15, 41-48.
- Karataş, Z. (2020). COVID-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-17.
- Karatepe, H. T. (2010). Ruminatif düşünce biçimi ölçeğinin türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Tıpta uzmanlık tezi, Sağlık Bakanlığı, İstanbul Bakırköy Prof. İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Khoo, S. S. ve Yang, H. (2021). Mental disengagement mediates the effect of rumination on smartphone use: A latent growth curve analysis. *Computers in Human Behavior*, 120, 106757.
- Kıraç, R. (2019). *Sağlık arama davranışını etkileyen faktörler: yapısal eşitlik modellemesine dayalı bir çalışma*. (Doktora tezi, Selçuk Üniversitesi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden alınmıştır.
- Killingsworth, M. A. ve Gilbert, D. T. (2010). A wandering mind is an unhappy mind. *Science*, 330(6006), 932-932.

- Kiss-Leizer, M. ve Rigó, A. (2019). People behind unhealthy obsession to healthy food: the personality profile of tendency to orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24, 29-35.
- Knight, K. H. ve Elfenbein, M. H. (1996). Relationship of death anxiety/fear to health-seeking beliefs and behaviors. *Death Studies*, 20(1), 23-31.
- Kornacka, M., Czepczor-Bernat, K., Napieralski, P. ve Brytek-Matera, A. (2021). Rumination, mood, and maladaptive eating behaviors in overweight and healthy populations. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26, 273-285.
- Koven, N. S. ve Abry, A. W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 385-394.
- Kravets, O. (2017). On technology, magic and changing the world. *Journal of Macromarketing*, 37(3), 331-333.
- Kurcer, M. A., Erdogan, Z. ve Cakir Kardes, V. (2022). The effect of the COVID-19 pandemic on health anxiety and cyberchondria levels of university students. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(1), 132-140.
- Kuzu, A. ve Öztürk, P. Ç. (2023). Spor yapan bireylerde egzersiz bağımlılığı, ortoreksiya nervoza ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(2), 226-234.
- Laakso, E. (2019). *When eating healthy becomes unhealthy: The blogger's experience of living with orthorexia nervosa* (Degree Thesis in Health Care and Social Welfare). Vaasa Education: Nurse, Bachelor of Health Care, Vaasa.
- Lavender, A., Shubert, I., de Silva, P. ve Treasure, J. (2006). Obsessive-compulsive beliefs and magical ideation in eating disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 45(3), 331-342.
- Lazzarini, G. A., Visschers, V. H. ve Siegrist, M. (2018). How to improve consumers' environmental sustainability judgements of foods. *Journal of Cleaner Production*, 198, 564-574.

- Le Marne, K. M. ve Harris, L. M. (2016). Death anxiety, perfectionism and disordered eating. *Behaviour Change*, 33(4), 193-211.
- Lee, C. K., Liao, L. L., Lai, I. J. ve Chang, L. C. (2019). Effects of a healthy-eater self-schema and nutrition literacy on healthy-eating behaviors among Taiwanese college students. *Health Promotion International*, 34(2), 269-276.
- Lee, S.A. (2020). How much “Thinking” about COVID-19 is clinically dysfunctional? *Brain, Behavior and Immunity*, 87, 97-98.
- Lyubomirsky, S., Kasri, F., Chang, O. ve Chung, I. (2006). Ruminative response styles and delay of seeking diagnosis for breast cancer symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(3), 276-304.
- Macovei, L. A., Brătoiu, I., Richter, P., Burlui, A., Cardoneanu, A. ve Rezuş, E. (2021). The impact of orthorexia nervosa on bone health. *Bulletin of Integrative Psychiatry*, 27(2), 35-42.
- Marcus, D. K., Hughes, K. T. ve Arnau, R. C. (2008). Health anxiety, rumination, and negative affect: A mediational analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 64(5), 495-501.
- Marino, C., Fergus, T. A., Vieno, A., Bottesi, G., Ghisi, M. ve Spada, M. M. (2020). Testing the Italian version of the Cyberchondria Severity Scale and a metacognitive model of cyberchondria. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(4), 581-596.
- Martin, L. L. ve Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. In R. S. Wyer (Ed.), *Advances in Social Cognition* (Vol. 9, pp. 1–47). Lawrence Erlbaum Associates.
- Mathieu, J. (2005). What is orthorexia? *Journal of the American Dietetic Association*, 105(10), 1510-1512.
- Matthews, G. ve Wells, A. (2003). Rumination, depression, and metacognition: The S-REF model. *Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment*, 125-151.
- McComb, S.E. ve Mills, J.S. (2019) Orthorexia nervosa: a review of psychosocial risk factors. *Appetite*, 140:50–75. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.05.005>.
- McElroy, E. ve Shevlin, M. (2014). The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *Journal of Anxiety Disorders*, 28(2), 259-265.

- McLaughlin, K. A. ve Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 49(3), 186-193.
- Moradi, M., Fata, L., Abhari, A. A. ve Abbasi, I. (2014). Comparing attentional control and intrusive thoughts in obsessive-compulsive disorder, generalized anxiety disorder and non clinical population. *Iranian Journal of Psychiatry*, 9(2), 69-75.
- Morgado, P., Freitas, D., Bessa, J. M., Sousa, N. ve Cerqueira, J. J. (2013). Perceived stress in obsessive-compulsive disorder is related with obsessive but not compulsive symptoms. *Frontiers in Psychiatry*, 4, 1-6.
- Moroze, R. M., Dunn, T. M., Holland, J. C., Yager, J. ve Weintraub, P. (2015). Microthinking about micronutrients: a case of transition from obsessions about healthy eating to near-fatal “orthorexia nervosa” and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics*, 56(4), 397-403.
- Nasiri, M., Mohammadkhani, S., Akbari, M. ve Alilou, M. M. (2023). The structural model of cyberchondria based on personality traits, health-related metacognition, cognitive bias, and emotion dysregulation. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 960055.
- Newman, V. (2020). Co-Occurring eating disorders and Orthorexia nervosa. *Adolescent Nutrition: Assuring the Needs of Emerging Adults*, 617-628.
- Neziroğlu, G. (2010). *Ruminasyon, yaşantısal kaçınma ve problem çözme becerileri ile depresif belirtiler arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi).
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 101(2), 259-282. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.101.2.259>.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). The response styles theory. In Papageorgiou, C. ve Wells, A. (Eds.). *Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment*, (s. 107-124).



- Norr, A. M., Albanese, B. J., Oglesby, M. E., Allan, N. P. ve Schmidt, N. B. (2015). Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty as potential risk factors for cyberchondria. *Journal of Affective Disorders*, 174, 64–69. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.11.023>.
- Norr, A. M., Allan, N. P., Boffa, J. W., Raines, A. M. ve Schmidt, N. B. (2015). Validation of the Cyberchondria Severity Scale (CSS): replication and extension with bifactor modeling. *Journal of Anxiety Disorders*, 31, 58-64.
- Novara, C., Pardini, S., Maggio, E., Mattioli, S. ve Piasentin, S. (2021). Orthorexia Nervosa: over concern or obsession about healthy food?. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-12.
- Oberle, C. D., Samaghabadi, R. O. ve Hughes, E. M. (2017). Orthorexia nervosa: Assessment and correlates with gender, BMI, and personality. *Appetite*, 108, 303-310.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35(7), 667-681.
- Öcalan, S. ve Üzar-Özçetin, Y. S. (2022). The relationship between rumination, fatigue and psychological resilience among cancer survivors. *Journal of Clinical Nursing*, 31(23-24), 3595-3604.
- Örüm, M. H. (2020). Obsesif-Kompulsif Bozuklukta Bilişsel Hataların Psikiyatrik Belirtilerle İlişkisi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 53(1), 29-35.
- Palmieri, S., Mansueto, G., Ruggiero, G. M., Caselli, G., Sassaroli, S. ve Spada, M. M. (2021). Metacognitive beliefs across eating disorders and eating behaviours: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(5), 1254-1265.
- Palmieri, S., Mansueto, G., Scaini, S., Caselli, G., Sapuppo, W., Spada, M. M., ... ve Ruggiero, G. M. (2021). Repetitive negative thinking and eating disorders: A meta-analysis of the role of worry and rumination. *Journal of Clinical Medicine*, 10(11), 2448.
- Papageorgiou, C. ve Wells, A. (2001). Metacognitive beliefs about rumination in recurrent major depression. *Cognitive and Behavioral Practice*, 8(2), 160-164.

- Papageorgiou, C. ve Wells, A. (2001). Positive beliefs about depressive rumination: Development and preliminary validation of a self-report scale. *Behavior Therapy*, 32(1), 13-26. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(01\)80041-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(01)80041-1).
- Pasha, R. ve Sarraj Khorami, A. (2018). The effects of mindfulness based cognitive therapy on thinking rumination and dysfunctional attitudes in patients suffering from major depression disorder (MDD) and obsessive-compulsive disorder (OCD). *Psychological Achievements*, 25(1), 93-112.
- Paul, M. (2023). *Deconstructing Orthorexia in an Age of Healthism and Social Media* (Doctoral dissertation, Antioch University).
- Perera, S. B. (1981). *Descent to the Goddess: A way of initiation for women*. Toronto, Canada: Inner City Books.
- Pfeffer, J., Zorbach, T. ve Carley, K. M. (2014). Understanding online firestorms: Negative word-of-mouth dynamics in social media networks. *Journal of Marketing Communications*, 20(1-2), 117-128.
- Pfeffer, S. E. (2014). Popular food blogger—the Blonde Vegan—admits to eating disorder. *People*, July 15. Available online: <http://www.people.com/article/blondevegan-jordan-younger-blogger-eating-disorder-orthorexia>.
- Pontillo, M., Zanna, V., Demaria, F., Averna, R., Di Vincenzo, C., De Biase, M., ... ve Vicari, S. (2022). Orthorexia nervosa, eating disorders, and obsessive-compulsive disorder: a selective review of the last seven years. *Journal of Clinical Medicine*, 11(20), 6134.
- Pratt, V. B. (2021). *Trait Perfectionism and Orthorexia in Exercisers: The Mediating Role of Perfectionistic Self-Presentation* (Doctoral dissertation, York St John University).
- Purdon, C. ve Clark, D. A. (1993). Obsessive intrusive thoughts in nonclinical subjects. Part I. Content and relation with depressive, anxious and obsessional symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 31(8), 713-720.
- Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions. *Behavior and Cognitive Therapy Today* (pp. 209-222). Pergamon.

- Raggatt, M., Wright, C. J., Carrotte, E., Jenkinson, R., Mulgrew, K., Prichard, I. ve Lim, M. S. (2018). "I aspire to look and feel healthy like the posts convey": engagement with fitness inspiration on social media and perceptions of its influence on health and wellbeing. *BMC Public Health*, 18, 1-11.
- Raines, A. M., Vidaurri, D. N., Portero, A. K. ve Schmidt, N. B. (2017). Associations between rumination and obsessive-compulsive symptom dimensions. *Personality and Individual Differences*, 113, 63-67.
- Ramacciotti, C. E., Perrone, E., Coli, E., Buralassi, A., Conversano, C., Massimetti, G. ve Dell'Oso, L. (2011). Orthorexia nervosa in the general population: A preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15). *Eating and Weight Disorders*, 16(2), e127-e130.
- Rania, M., de Filippis, R., Caroleo, M., Carbone, E., Aloï, M., Bratman, S. ve Segura-Garcia, C. (2021). Pathways to orthorexia nervosa: a case series discussion. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26, 1675-1683.
- Razinsky, L. (2013). *Freud, psychoanalysis and death*. Cambridge University Press.
- Rees, C. S. ve Anderson, R. A. (2013). A review of metacognition in psychological models of obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychologist*, 17(1), 1-8.
- Rossi, A. A., Mannarini, S., Donini, L. M., Castelnovo, G., Simpson, S. ve Pietrabissa, G. (2024). Dieting, obsessive-compulsive thoughts, and orthorexia nervosa: Assessing the mediating role of worries about food through a structural equation model approach. *Appetite*, 193, 107164.
- Ryan, C. (2004). Differences in the Appraisal of Intrusive Thoughts and Contamination Fears in Obsessive-Compulsive Disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 32(2), 235– 238. <https://doi.org/10.1017/S1352465804001237>.
- Salkovskis, P. M. (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23(5), 571-583.
- Salkovskis, P. M. ve Warwick, H. M. (1986). Morbid preoccupations, health anxiety and reassurance: a cognitive-behavioural approach to hypochondriasis. *Behaviour Research and Therapy*, 24(5), 597-602.

- Sandıkçı, M. B., Bilgin, S., Koç, H. ve Turhan, M. Ö. (2022). Examination of the relationship of exercise addictions and orthorexia nervosa (obsession with healthy eating) of sports center members. *International Journal of Education Technology & Scientific Researches*, 7(20), 2287-2312.
- Sanlier, N., Yassibas, E., Bilici, S., Sahin, G. ve Celik, B. (2016). Does the rise in eating disorders lead to increasing risk of orthorexia nervosa? Correlations with gender, education, and body mass index. *Ecology of Food and Nutrition*, 55(3), 266-278.
- Sansom-Daly, U. M., Bryant, R. A., Cohn, R. J. ve Wakefield, C. E. (2014). Imagining the future in health anxiety: The impact of rumination on the specificity of illness-related memory and future thinking. *Anxiety, Stress & Coping*, 27(5), 587-600.
- Sansone, R. A. ve Sansone, L. A. (2012). Chronic pain syndromes and borderline personality. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 9(1), 10-14.
- Santoro, G., Starcevic, V., Scalone, A., Cavallo, J., Musetti, A. ve Schimmenti, A. (2022). The doctor is in (ternet): the mediating role of health anxiety in the relationship between somatic symptoms and cyberchondria. *Journal of Personalized Medicine*, 12(9), 1490.
- Sarıkaya, Y. (2013). *Ölüm kaygısı ölçeği geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması* (Master's thesis, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi).
- Sassaroli, S., Centorame, F., Caselli, G., Favaretto, E., Fiore, F., Gallucci, M., ... ve Rapee, R. M. (2015). Anxiety control and metacognitive beliefs mediate the relationship between inflated responsibility and obsessive compulsive symptoms. *Psychiatry Research*, 228(3), 560-564.
- Saules, K.K., Collings, A.S., Hoodin, F., Angelella, N.E., Alschuler, K. ve Ivezaj, V. (2009). The contributions of weight problem perception, BMI, gender, mood, and smoking status to binge eating among college students. *Eating Behaviors*, 10:1–9. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2008.07.010>.
- Sayiner, B. (2023). Pandemi sonrası toplumda belirsizliğe tahammülsüzlüğün psikolojik etkileri. *İnsan ve İnsan*, 10(35), 47-64.

- Schenkel, S. K., Jungmann, S. M., Gropalis, M. ve Witthöft, M. (2021). Conceptualizations of cyberchondria and relations to the anxiety spectrum: systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 23, 1-23.
- Scott, S., Muir, C., Stead, M., Fitzgerald, N., Kaner, E., Bradley, J., ... ve Adamson, A. (2020). Exploring the links between unhealthy eating behaviour and heavy alcohol use in the social, emotional and cultural lives of young adults (aged 18–25): A qualitative research study. *Appetite*, 144, 104449.
- Selvi, Y., Turan, S. G., Sayin, A. A., Boysan, M. ve Kandeger, A. (2018). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): Validity and reliability study of the Turkish version. *Sleep and Hypnosis (Online)*, 20(4), 241-246.
- Shaw, Z. A., Conway, C. C. ve Starr, L. R. (2021). Distinguishing transdiagnostic versus disorder-specific pathways between ruminative brooding and internalizing psychopathology in adolescents: A latent variable modeling approach. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 49(10), 1319-1331.
- Smári, J., Sigurjónsdóttir, H. ve Sæmundsdóttir, I. (1994). Thought suppression and obsession-compulsion. *Psychological Reports*, 75(1), 227-235.
- Smith, K. E., Mason, T. B. ve Lavender, J. M. (2018). Rumination and eating disorder psychopathology: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 61, 9-23.
- Starcevic, V. ve Aboujaoude, E. (2015). Cyberchondria, cyberbullying, cybersuicide, cybersex: “new” psychopathologies for the 21st century? *World Psychiatry*, 14(1), 97-100.
- Starcevic, V. ve Berle, D. (2013). Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related Internet use. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 13(2), 205-213.
- Steiger, J. H. Structural model evaluation and modification: an interval estimation approach, *Multivariate Behavioral Research*, 25, 1990, pp. 173-180.
- Strahler, J., Hermann, A., Walter, B. ve Stark, R. (2018). Orthorexia nervosa: A behavioral complex or a psychological condition? *Journal of Behavioral Addictions*, 7(4), 1143-1156.

- Strober, M. (1981). The significance of bulimia in juvenile anorexia nervosa: An exploration of possible etiologic factors. *International Journal of Eating Disorders*, 1(1), 28-43.
- Sungur, Z. E. ve Eminsoy, İ. O. (2022). Kadın diyetisyenlerde sosyal fizik kaygısının ortoreksiya nervoza ve egzersiz bağımlılığına etkisi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 34-48.
- Szkodny, L. E. ve Newman, M. G. (2019). Delineating characteristics of maladaptive repetitive thought: Development and preliminary validation of the Perseverative Cognitions Questionnaire. *Assessment*, 26(6), 1084-1104.
- Şener, E. ve Samur, M. (2013). Sağlığı geliştirici bir unsur olarak sosyal medya: Facebookta sağlık. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(4), 508-523.
- Tabri, N., Yung, J. J. ve Elliott, C. M. (2022). Connecting a health-focused self-concept with orthorexia nervosa symptoms via fear of losing control over eating unhealthy food and disgust for unhealthy food. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(8), 3569-3578.
- Tambağ, H. (2011). Hatay sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 47-58.
- Tandon, A., Dhir, A., Kaur, P., Kushwah, S. ve Salo, J. (2020). Why do people buy organic food? The moderating role of environmental concerns and trust. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 57, 102247.
- Tarhan, K. (2023). *Relationship between orthorexia nervosa and mentalization: the mediating role of emotion regulation*. (Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi).
- Taylor, S., Abramowitz, J. S. ve McKay, D. (2005). Are there interactions among dysfunctional beliefs in obsessive compulsive disorder? *Cognitive Behaviour Therapy*, 34(2), 89-98.
- Tek, N. ve Karaçil Ermumcu, M.Ş. (2016). "Sağlık Profesyonellerinde Sağlıklı Beslenme Kaygısı: Ortoreksiya Nervoza". *Gazi Sağlık Bilimleri*, 1(2), 59-71.

- Tóth-Király, I., Gajdos, P., Román, N., Vass, N. ve Rigó, A. (2021). The associations between orthorexia nervosa and the sociocultural attitudes: The mediating role of basic psychological needs and health anxiety. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(1), 125–134. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00826-1>.
- Tripathi, R. ve Mehrotra, S. (2010). Reflections on repetitive intrusive thoughts: Diagnostic dilemmas and beyond. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 36(2), 197-206.
- Tuna-Gürbüz, E. (2022). *Erken dönem uyumsuz şemaların ortoreksiya nervoza üzerindeki yordayıcı etkisi ve sağlık anksiyetesi ile ilişkisinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi).
- Tuna-Oran, N., Toz, H., Küçük, T. ve Uçar, V. (2017). Medyanın kadınların beslenme alışkanlıkları, besin seçimi ve tüketimi üzerindeki etkileri, *Life Sciences (NWSALS)*, 12(1),1-13.
- Turner, P. G. ve Lefevre, C. E. (2017). Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(2), 277–284. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0364-2>.
- Tyrer, P., Cooper, S., Tyrer, H., Wang, D. ve Bassett, P. (2019). Increase in the prevalence of health anxiety in medical clinics: possible cyberchondria. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(7-8), 566-569.
- Ünalın, E. (2014). *Üniversite öğrencilerinde ruh sağlığı, sağlık kaygısı ve sağlık davranışları arasındaki ilişkiler* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Vaccari, G., Cutino, A., Luisi, F., Giambalvo, N., Navab Daneshmand, S., Pinelli, M., ... ve Ferrari, S. (2021). Is orthorexia nervosa a feature of obsessive–compulsive disorder? A multicentric, controlled study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-14.
- Valente, M., Renckens, S., Bunders-Aelen, J. ve Syurina, E. V. (2022). The #orthorexia community on Instagram. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-10.

- Varga, M., Thege, B. K., Dukay-Szabó, S., Túry, F. ve van Furth, E. F. (2014). When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiatry*, 14, 1-11.
- Wahl, K., Ertle, A., Böhne, A., Zurovski, B. ve Kordon, A. (2011). Relations between a ruminative thinking style and obsessive-compulsive symptoms in non-clinical samples. *Anxiety, Stress and Coping*, 24(2), 217–225.
- Wahl, K., van den Hout, M. ve Lieb, R. (2019). Rumination on unwanted intrusive thoughts affects the urge to neutralize in nonclinical individuals. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 20, 4-12.
- Wang, P., Cao, W., Chen, T., Gao, J., Liu, Y., Yang, X., ... ve Li, Z. (2021). Mediating role of rumination and negative affect in the effect of mind-wandering on symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 755159.
- Warwick, H. M. C. ve Salkovskis, P. M. (1990). Hypochondriasis. *Behaviour Research and Therapy*, 28(2), 105–117.
- Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin*, 134, 163-206.
- White, R. W. ve Horvitz, E. (2009). Cyberchondria: studies of the escalation of medical concerns in web search. *ACM Transactions on Information Systems (TOIS)*, 27(4), 1-37.
- Woodman, M. (1982). *Addiction to perfection: The still unravished bride: A psychological study*. (No Title).
- World Health Organization. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf>.
- Wu, K. D. ve Carter, S. A. (2008). Further investigation of the Obsessive Beliefs Questionnaire: Factor structure and specificity of relations with OCD symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(5), 824-836.



- Yakın, E., Raynal, P. ve Chabrol, H. (2022). Distinguishing between healthy and pathological orthorexia: a cluster analytic study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-10.
- Yang, Y., Ta, N. ve Li, Z. (2022). Investigating the obsessive and compulsive features of cyberchondria: A holistic review. *Frontiers in Psychology*, 13, 897426.
- Ergun, C. C. (2023). Mediator Roles of Perfectionism and Self-Critical Rumination in the Relationship Between Perceived Maternal Rejection and Orthorexia: A Model Testing in a Female Sample. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 15(Supplement 1), 34-45.
- Yazkan, G. (2019). *Sağlık personellerinin ortoreksiya nevroza eğilimleri ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki pozitif prediktif değerin ilişkisi* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Yerli, Y. (2019). *Doğu Anadolu Bölgesi'nde Sigara Bağımlılığı, Psikolojik İyi Oluş ve Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi).
- Yıldırım, İ. K. (2018). *Obsesif Kompulsif Belirtiler ve Ebeveynlik Biçimleri Arasında Suçluluk ve Utancın Aracı Rolü*. (Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi SBE).
- Yıldırım, İ. K. ve Yorulmaz, O. (2021). Düşüncelerimiz mi önemli, yoksa eylemlerimiz mi? Ahlak boyutundaki düşünce eylem kaynaşmasına dair bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(1), 109-122.
- Yılmaz, H. ve Ünal, G. A. Ortorektik Eğilimlerin Sosyal Medya Bağımlılığı, Yeme Tutumu ve Beden Algısı ile İlişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 25(2), 203-215.
- Yılmazel, G. (2021). Orthorexia tendency and social media addiction among candidate doctors and nurses. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(4), 1846-1852.
- Yook, K., Kim, K. H., Suh, S. Y. ve Lee, K. S. (2010). Intolerance of uncertainty, worry, and rumination in major depressive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(6), 623-628.

- Yorulmaz, O., Güngör, D. ve Gökdağ, C. (2019). Obsesif İnançlar Anketi: Kısa Formların Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi. *Turkish Journal of Psychiatry*, 30(3), 191-199.
- Yüksel, H. H. (2017). *Edirne il merkezindeki anaokulu çocuklarının annelerinde ortoreksiya nervoza eğilimi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Edirne: Aile Hekimliği Anabilim Dalı.
- Zagaria, A., Vacca, M., Cerolini, S., Ballesio, A. ve Lombardo, C. (2022). Associations between orthorexia, disordered eating, and obsessive-compulsive symptoms: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 55(3), 295-312.
- Zangoulechi, Z., Yousefi, Z. ve Keshavarz, N. (2018). The role of anxiety sensitivity, intolerance of uncertainty, and obsessive-compulsive symptoms in the prediction of cyberchondria. *Advances in Bioscience and Clinical Medicine*, 6(4), 1-6.
- Zawadzki, M. J. (2015). Rumination is independently associated with poor psychological health: Comparing emotion regulation strategies. *Psychology & Health*, 30(10), 1146-1163.

## EKLER

### EK 1-Bilgilendirilmiş Onam Formu

**T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi Etik Kurulu**

#### **BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU**

Bu araştırma Dr. Öğr. Üyesi Nağme Gör'ün danışmanlığında İstanbul Medipol Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında İrem Uyar tarafından yürütülmektedir. Bu araştırmanın amacı ruminatif düşünce biçimi ve ortoreksiya nervoza arasındaki ilişkinin belirli değişkenler çerçevesinde incelenmesidir. Araştırmanın yürütülebilmesi için gerekli etik izinler alınmıştır. Araştırmada sizden ortalama 20 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz ve size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yalnızca bilimsel çalışmalar ve yayın amacı ile kullanılacaktır. Araştırma ile ilgili daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız veya iletmek istediğiniz bir şey olursa araştırmacıya e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırmamıza katkıda bulunduğunuz için şimdiden teşekkür ederiz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle katılmayı onaylıyorum ☐

## EK 2-Sosyodemografik Bilgi Formu

Cinsiyetiniz:

☐ Kadın

☐ Erkek

Yaşınız:

Eğitim düzeyiniz (devam etmekte olduğunuz):

☐ Önlisans

☐ Lisans

☐ Yüksek Lisans

Üniversitenizin adı:

Okuduğunuz fakülte:

Okuduğunuz bölüm:

Sınıfınız:

☐ Hazırlık

☐ 1.Sınıf

☐ 2.Sınıf

☐ 3.Sınıf

☐ 4.Sınıf

Sosyoekonomik düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?

☐ Düşük

☐ Orta

☐ Yüksek

Herhangi bir tıbbi tanıya sahip misiniz?

☐ Hayır ☐ Evet

Evet ise belirtiniz:

Eğer varsa bu tıbbi tanı özel bir beslenme gerektiriyor mu?

☐ Hayır ☐ Evet

Evet ise belirtiniz:

Herhangi bir psikiyatrik tanıya sahip misiniz?

☐ Hayır ☐ Evet

Evet ise belirtiniz:

Boyunuz (cm cinsinden):

Kilonuz (kg cinsinden):

Belli bir beslenme çeşidini takip ediyor musunuz (vejeteryan, vegan vb.)?

☐ Hayır ☐ Evet

Evet ise belirtiniz:

Düzenli olarak egzersiz yapıyor musunuz?

☐ Hayır ☐ Evet

Alkollü içecek tüketiyor musunuz?

☐ Hayır ☐ Evet

Sigara kullanıyor musunuz?

☐ Hayır ☐ Evet

Bir günde kaç saatinizi medya araçlarından sağlıkla ilgili bilgi aramak için kullanırsınız?

☐ 0-30 dk

☐ 30 dk-1 saat

☐ 1 saat ve daha fazla

### EK 3-Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği (RDBÖ) – Örnek Maddeler

Aşağıda yer alan ifadelerin her birinin sizi ne kadar tarif ettiğini işaretleyiniz.

|            |   |   |   |   |   |                |
|------------|---|---|---|---|---|----------------|
| 1<br>(Hiç) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7<br>(Çok iyi) |
|------------|---|---|---|---|---|----------------|

4. \_\_ Bazı şeyleri sürekli düşünmekten kendimi alamam.

9. \_\_ Karmaşık bir problemi çözmeye çalışırken çözüme ulaşmak yerine problemin başına döndüğümü fark ederim.

#### EK 4-Obsesif İnanışlar Anketi (OİA-20) – Örnek Maddeler

Aşağıda insanların zaman zaman takındıkları bir dizi tutum ve davranış sıralanmıştır. Her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve ifadeye ne kadar katılıp katılmadığınızı belirtiniz.

Her bir ifade için *nasıl düşündüğünüzü en iyi tanımlayan* cevaba karşılık gelen rakamı seçiniz. İnsanlar birbirinden farklı olduğu için doğru veya yanlış cevap yoktur. Sunulan ifadenin tipik olarak yaşama bakış açınızı yansıtıp yansıtmadığına karar vermek için çoğu zaman nasıl olduğunuzu göz önünde bulundurunuz.

| 1                       | 2            | 3                 | 4                              | 5                 | 6           | 7                   |
|-------------------------|--------------|-------------------|--------------------------------|-------------------|-------------|---------------------|
| Kesinlikle katılmıyorum | Katılmıyorum | Biraz katılıyorum | Ne katılıyorum ne katılmıyorum | Biraz katılıyorum | Katılıyorum | Tamamen katılıyorum |

Derecelendirme yaparken ölçekteki orta değeri (4) işaretlemekten kaçınmaya çalışınız. Bunun yerine, inanış ve tutumlarınızla ilgili ifadeye genellikle katılıp katılmadığınızı belirtiniz.

|                                                                                   |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|
| 3.Zarar verme/görme olasılığı çok az olsa bile, ne yapıp edip onu engellemeliyim. |  |
| 16.Dikkatli olmadığım takdirde zarar verici hadiseler yaşanabilir.                |  |

## EK 5-Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ) – Örnek Maddeler

Bu bölümdeki her soru dört farklı ifade içerir. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyun ve son 6 ay içindeki duygularınızı en iyi ifade edeni seçin. Birden fazla ifadenin size uygun olduğunu düşünürseniz en fazla uyan ifadeyi seçin.

5. (a) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğu korkusu yoktur.
- (b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
- (c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
- (d) Her zaman ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.

Aşağıdaki soruları yanıtlarken sizi özellikle rahatsız eden bir hastalığınız (kalp hastalığı, kanser gibi) olsa nasıl olurdu diye düşünün. Tabii tam olarak nasıl olacağını bilemezsiniz ancak genel olarak ciddi bir hastalık konusundaki bilgilerinize dayanarak en iyi tahmini yapmaya çalışın.

17. (a) Ciddi bir hastalık yaşamımın bazı alanlarını bozardı.
- (b) Ciddi bir hastalık yaşamımın birçok alanını bozardı.
- (c) Ciddi bir hastalık yaşamımın neredeyse her alanını bozardı.
- (d) Ciddi bir hastalık yaşamımı mahvederdi.



**EK 6-Siberkondriya Ölçeği (SİBKÖ) – Kaygıyı Artıran Faktörler Alt Boyutu Örnek Maddeler**

|                                                                                                                                                                                                                                                    | Hiçbir<br>zaman | Nadiren | Ara<br>sıra | Sık<br>sık | Her<br>zaman |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|-------------|------------|--------------|
| 12. Hastalık belirtisi olabileceğini düşündüğüm bir durum için İnternette yaptığım aramaların kaygımı arttırması, bu sayfaların sıklıkla ciddi açıklamalardan söz etmesi ile ilgilidir.                                                            |                 |         |             |            |              |
| 13. Hastalık belirtisi olabileceğini düşündüğüm bir durum için İnternette yaptığım aramaların kaygımı arttırması, bu sayfaların hastalığın ciddiyetini arttıran terimleri kullanması (örneğin; önemli, ölümcül, yaşamı tehdit eden) ile ilgilidir. |                 |         |             |            |              |

### EK 7-Ortoreksiya Ölçeği (ORTO-11) – Örnek Maddeler

|                                                                                                                   | Her zaman | Sık sık | Bazen | Hiçbir zaman |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|-------|--------------|
| 8.Uyguladığınız beslenme tipi yaşam tarzınızı değiştirir mi? (Dışarıda yemek yeme sıklığı, arkadaşlar vb. açıdan) |           |         |       |              |
| 10.Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hissedersiniz mi?                                                    |           |         |       |              |

## EK 8-Etik Kurul Onayı



T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

**Sayı :** E-43037191-604.01.01-78392

13/11/2023

**Konu :** Etik Kurulu Kararı

**Sayın İrem UYAR**

Üniversitemiz Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz *“Ruminatif Düşünce Biçiminden Ortoreksiyaya Giden Bir Yol: Obsesif İnanışlar, Sağlık Kaygısı ve Siberkondrinin Rolünün İncelenmesi”* isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Ali BÜYÜKASLAN  
Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı

**Ekler:**

-Karar Formu (2 sayfa)

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU  
ETİK KURULU KARAR FORMU

|                          |                                                            |                                                                                                                                          |                                          |                                               |                                          |
|--------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b> | <b>ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI</b>                               | <i>Ruminatif Düşünce Biçiminden Ortoreksiyaya Giden Bir Yol: Obsesif İnanışlar, Sağlık Kaygısı ve Siberkondrinin Rolünün İncelenmesi</i> |                                          |                                               |                                          |
|                          | <b>KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI</b>   | İrem UYAR                                                                                                                                |                                          |                                               |                                          |
|                          | <b>KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI</b>   | Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi                                                                                                 |                                          |                                               |                                          |
|                          | <b>KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ</b> | İstanbul                                                                                                                                 |                                          |                                               |                                          |
|                          | <b>DESTEKLEYİCİ</b>                                        | -                                                                                                                                        |                                          |                                               |                                          |
|                          | <b>ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER</b>                       | TEK MERKEZ<br><input checked="" type="checkbox"/>                                                                                        | ÇOK MERKEZLİ<br><input type="checkbox"/> | ULUSAL<br><input checked="" type="checkbox"/> | ULUSLARARASI<br><input type="checkbox"/> |

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**  
**ETİK KURULU KARAR FORMU**

| Değerlendirilen Belgeler | Belge Adı                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tarihi            | Versiyon Numarası | Dili                                       |                                    |                                |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
|                          | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                   | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> |
|                          | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |                   | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> |
| Karar Bilgileri          | Karar No: 123                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tarih: 13/11/2023 |                   |                                            |                                    |                                |
|                          | Yukarıda bilgileri verilen Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “oy birliği” ile karar verilmiştir. |                   |                   |                                            |                                    |                                |

| İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI                                                  | Prof. Dr. Ali BÜYÜKASLAN |

| Unvanı/Adı/Soyadı           | Uzmanlık Alanı                | Kurumu                        | Cinsiyet                                                         | Araştırma ile İlişki                                             |                                                                  | Katılım *                                                        |                                                       | İmza             |
|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------|
| Prof. Dr. Ali BÜYÜKASLAN    | İletişim Çalışmaları          | İstanbul Medipol Üniversitesi | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | Uygundur         |
| Prof. Dr. Serhat YÜKSEL     | Finans                        | İstanbul Medipol Üniversitesi | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | Uygundur         |
| Doç. Dr. İhsan EKEN         | Medya ve Reklam Araştırmaları | İstanbul Medipol Üniversitesi | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | Uygundur         |
| Dr. Öğr. Üyesi Sinan SEÇKİN | Hukuk                         | İstanbul Medipol Üniversitesi | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | Uygundur         |
| Dr. Öğr. Üyesi Ela ARI      | Psikoloji                     | İstanbul Medipol Üniversitesi | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | Görüş Bildirmedi |

\* :Toplantıda Bulunma

Sosyal Bilimler  
Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Sekreteri