



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**EGZERSİZ YAPAN BİREYLERİN DAVRANIŞ DÜZENLEYİCİLERİ:
FİZİKSEL GÖRÜNÜŞ MÜKEMMELİYETÇİLİĞİ VE ORTOREKSİYA**

Yüksek Lisans Tezi

Esra TURGUT

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

İZMİR

2024

T.C.

EGE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EGZERSİZ YAPANLARIN DAVRANIŞ DÜZENLEYİCİLERİ:
FİZİKSEL GÖRÜNÜŞ MÜKEMMELİYETÇİLİĞİ VE ORTOREKSİYA**

Esra Turgut

Danışman:

Prof. Dr. Feride Zişan Kazak

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

İzmir

2024

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

Başkan : Prof. Dr. Feride Zişan Kazak

(Danışman)

Üye : Doc. Dr. Aylin Zekioğlu

Üye : Doğ.Dr. Mustafa Engür

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih:

Önsöz

Egzersize katılım güdülenmesini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Egzersize katılan bireylerin fizyolojik ihtiyaçları kadar psikolojik ihtiyaçları da göz ardı edilmeden egzersiz yaşamlarını sürdürmeleri sağlanmalıdır. Ben de bu süreçte başladığım yüksek lisans öğrenimimde egzersiz yapan bireylere daha faydalı olabilmek adına mevcut araştırmayı yapmaya karar verdim. Fiziksel görünüşlerin son zamanlarda gerek sosyal medya gerek sosyal hayat gerekse egzersiz ortamlarında oldukça fazla ön plana çıkmış olması ve belli kalıplarda algılar yaratılması sebebiyle bu konuyu ele almaya çalıştık. Ayrıca yine aynı güdülenmelerle şekillendiğini düşündüğüm, yeme biçimlerinden biri olan literatürde ortoreksiya, genel kullanımda sağlıklı beslenme ve sağlıklı beslenme takıntısı olarak tanımlanan ortoreksiya nervoza kavramını da ele almaya çalıştık. Bunların birbirleri üzerindeki ve kişilerin egzersiz yapma davranışları üzerindeki etkilerini araştırmaya çalıştık.

İZMİR, 2024
TURGUT

Esra

ÖZET

EGZERSİZ YAPANLARIN DAVRANIŞ DÜZENLEYİCİLERİ: FİZİKSEL GÖRÜNÜŞ MÜKEMMELİYETÇİLİĞİ VE ORTOREKSİYA

Bu çalışmanın amacı egzersiz yapan yetişkin bireylerin egzersiz güdülenme biçimleri, fiziksel görünüş mükemmeliyetçiliği ve ortoreksiya davranış düzeylerinin incelenmesidir. Çalışmaya İzmir ilinde yaşayan yaşları 18-65 arasında değişen 138 erkek 161 kadın toplam 299 egzersiz yapan birey oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan bireylere Kişisel Bilgi Formu, Egzersizde Davranışsal Düzenlemeler Ölçeği-2, Fiziksel Görünüş Mükemmeliyetçiliği Ölçeği ve Teruel Ortoreksiya Ölçeği uygulanmıştır. Veri analizinde betimsel istatistikler, bağımsız gruplar için t-testi, Varyans analizi, Pearson korelasyon analizi ve adimsal çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Cinsiyete göre Kusurlu Olma Endişesi ve Mükemmellik İçin Umut alt boyutların da kadın bireylerin ortalama puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan analize göre içsel düzenleme alt boyutunun sağlıklı ortoreksiya ile arasında pozitif ve anlamlı, kusurlu olma endişesi ile negatif ve anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. İçerik atımla düzenleme alt boyutunun kusurlu olma endişesi, mükemmellik için umut, sağlıklı ortoreksiya ve ortoreksiya nervoza ile pozitif ve anlamlı ilişki gösterdiği tespit edilmiştir. Dışsal düzenleme alt boyutunun kusurlu olma endişesi ve mükemmellik için umut ile pozitif ve anlamlı, sağlıklı ortoreksiya ile negatif ve anlamlı ilişki göstermektedir. Güdülenmeme alt boyutunun kusurlu olma endişesi ve mükemmellik için umut ile pozitif ve anlamlı, sağlıklı ortoreksiya ile negatif ve anlamlı ilişki gösterdiği belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Davranışsal Düzenleme, Fiziksel Görünüş Mükemmeliyetçiliği, Ortoreksiya.

ABSTRACT

EXERCISER'S BEHAVIOR REGULATORS: PHYSICAL APPEARANCE PERFECTIONISM AND ORTHOREXIA

The purpose of this study is to examine the exercise motivation patterns, physical appearance perfectionism and orthorexia behavior levels of adult individuals who exercise. The study consists of a total of 299 individuals who exercise, 138 male and 161 female, aged between 18-65, living in Izmir. The Personal Information Form, Exercise Behavioral Regulation Scale-2, Physical Appearance Perfectionism Scale and Teruel Orthorexia Scale were applied to the individuals who participated in the study. Descriptive statistics, t-test for independent groups, variance analysis, Pearson correlation analysis and stepwise multiple regression analysis were performed in the data analysis. It was determined that the mean scores of female individuals were higher in the worry about imperfection and the hope for perfectionism sub-dimensions according to gender. According to the analysis, it was determined that the internal regulation sub-dimension had a positive and significant relationship with healthy orthorexia and a negative and significant relationship with the worry about imperfection. It was determined that the introjected regulation sub-dimension had a positive and significant relationship with the worry about imperfection, the hope for perfectionism, healthy orthorexia and orthorexia nervosa. The external regulation sub-dimension had a positive and significant relationship with the worry about imperfection and the hope for perfectionism, and a negative and significant relationship with healthy orthorexia. The amotivation sub-dimension had a positive and significant relationship with the worry about imperfection and the hope for perfectionism, and a negative and significant relationship with healthy orthorexia.

Keywords: Behavioral Regulation, Physical Appearance Perfectionism, Orthorexia.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	II
ÖZET.....	III
ABSTRACT.....	IV
İÇİNDEKİLER	V
TABLolar LİSTESİ.....	VII
KISALTMALAR.....	VIII
1.GİRİŞ	9
1.1.Araştırmanın Problemi	12
1.2. Araştırmanın Sorusu.....	13
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	13
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	14
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	14
1.6. Araştırmanın Amacı	15
2. GENEL BİLGİLER.....	16
2.1. GÜdülenme	16
2.2. Mükemmeliyetçilik	18
2.2.1. Fiziksel Görünüş Mükemmeliyetçiliği	20
2.3. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozuklukları.....	22
2.3.1. Ortoreksiya.....	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
3.1. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı	26
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	26
3.3. Bağımlı Bağımsız Değişkenler	26
3.4. Veri Toplama	27
3.5. Veri Toplama	27
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	27
3.5.2. Egzersizde Davranışsal Düzenlemeler Ölçeği-2	27
3.5.3. Fiziksel Görünüş Mükemmeliyetçilik Ölçeği.....	28
3.5.4. Teruel Ortoreksiya Ölçeği	29

3.6. Veri Analizi	29
3.7. Süre ve Olanaklar	30
3.8. Etik Açıklamalar	30
4. BULGULAR	31
4.1. Betimsel İstatistikler.....	31
4.2. Karşılaştırma Testleri	32
4.2.1.Cinsiyete Göre Çalışma Değişkenlerinin İncelenmesi.....	32
4.2.2. Yaş Gruplarına Göre Çalışma Değişkenlerinin İncelenmesi	35
4.3. İlişki Analizleri.....	38
4.3.1. Korelasyon Analizleri	38
4.3.2. Çoklu Regresyon Analizi	40
5. TARTIŞMA	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	50
KAYNAKLAR.....	53
EKLER.....	68
Ek 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	69
Ek 2. EGZERSİZDE DAVRANIŞSAL DÜZENLEMELER ÖLÇEĞİ-2.....	69
Ek 3. FİZİKSEL GÖRÜNÜŞ MÜKEMMELİYETÇİLİK ANKETİ	70
Ek 4. TERUEL ORTOREKSİYA ÖLÇEĞİ	71
Ek 5. ETİK KURUL KARAR BELGESİ.....	72
TEŞEKKÜR.....	73
ÖZGEÇMİŞ.....	74

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Çalışma değişkenlerine ilişkin betimsel istatistikler.....	31
Tablo 2. İçsel Düzenleme Alt Boyutunun Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	32
Tablo 3. İç Atımla Düzenleme Alt Boyutunun Cinsiyete Göre Karşılaştırılması....	33
Tablo 4. Dışsal Düzenleme Alt Boyutunun Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.....	33
Tablo 5. GÜdülenmeme Alt Boyutunun Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	33
Tablo 6. Kusurlu Olma Endişesi Alt Boyutunun Cinsiyete Göre Karşılaştırılması... 34	
Tablo 7. Mükemmellik İçin Umut Alt Boyutunun Cinsiyete Göre Karşılaştırılması 34	
Tablo 8. Sağlıklı Ortoreksiya Alt Boyutunun Cinsiyete Göre Karşılaştırılması..... 34	
Tablo 9. Ortoreksiya Nervoza Alt Boyutunun Cinsiyete Göre Karşılaştırılması..... 35	
Tablo 10. İçsel Düzenleme Alt Boyutunun Yaşa Göre Karşılaştırılması	35
Tablo 11. İç Atımla Düzenleme Alt Boyutunun Yaşa Göre Karşılaştırılması..... 36	
Tablo 12. Dışsal Düzenleme Alt Boyutunun Yaşa Göre Karşılaştırılması..... 36	
Tablo 13. GÜdülenmeme Alt Boyutunun Yaşa Göre Karşılaştırılması..... 37	
Tablo 14. Kusurlu Olmaktan Endişe Alt Boyutunun Yaşa Göre Karşılaştırılması.... 37	
Tablo 15. Mükemmellik İçin Umut Alt Boyutunun Yaşa Göre Karşılaştırılması 37	
Tablo 16. Sağlıklı Ortoreksiya Alt Boyutunun Yaşa Göre Karşılaştırılması..... 38	
Tablo 17. Ortoreksiya Nervoza Alt Boyutunun Yaşa Göre Karşılaştırılması..... 38	
Tablo 18. Yaş, Spor Deneyimi, Egzersiz Süresi ile Çalışma Değişkenleri Arasındaki İlişki.....	39
Tablo 19. Çalışma Değişkenleri Arasındaki İlişki Düzeylerinin Karşılaştırılması....	40
Tablo 20. İçsel Düzenleme Alt Boyutuna İlişkin Çoklu Regresyon Analizi	41
Tablo 21. İç Atımla Düzenleme Alt Boyutuna İlişkin Çoklu Regresyon Analizi....	41
Tablo 22. Dışsal Düzenleme Alt Boyutuna İlişkin Çoklu Regresyon Analizi.....	42
Tablo 23. GÜdülenmeme Alt Boyutuna İlişkin Çoklu Regresyon Analizi	42

KISALTMALAR

AFA	: Açımlayıcı Faktör Analizi
ANOVA	: Tek Yönlü Varyans Analizi
EDDÖ	: Egzersizde Davranışsal Düzenlemeler Ölçeği
FGMÖ	: Fiziksel Görünüş Mükemmeliyetçilik Ölçeği
TOÖ	: Teruel Ortoreksiya Ölçeği
N	: Toplam sayı
p	: Anlamlılık Düzeyi
r	: Korelasyon Katsayısı
sd.	: Serbestlik Derecesi
Ss	: Standart Sapma
Ort	: Ortalama
x^2	: Ki kare
%	: Yüzde

1.GİRİŞ



Günümüzde kişilerin hem sağlıklı beslenme tarzlarına hem de fiziksel görünümüne olan ilgileri gitgide artmaktadır. Beslenme, kişinin doğumu itibariyle hayatı fonksiyonlarını devam ettirebilmek, büyüme ve gelişme sağlayabilmek, sağlıklı ve üretken bir şekilde yaşamını devam ettirebilmesi adına besin maddelerini tüketip kullanması olarak tanımlanmaktadır (Uzdil, Kılıç ve Özenoğlu, 2021). Sağlıklı beslenme ise vücudun gereksinim duyduğu bütün besinlerin yeterli miktarda, dengeli, farklı çeşitlerde ve bunlara ek olarak uygun zamanda tüketilmesi olarak tanımlanmaktadır (Baysal, Karadede, Hekimoglu, Ucar, Ozer, Veli ve Uysal, 2012). Sağlıklı beslenme tarzı, özellikle kanser, tip 2 diyabet (Afshin, Micha, Khatibzadeh ve Mozaffarian, 2014), kardiyovasküler rahatsızlıklar (Estruch ve ark., 2013), aşırı kilo ve obezite (Botchlett, Woo, Liu, Pei, Guo, Li, ve Wu, 2017) gibi insan yaşamını tehdit unsuru oluşturan hastalıklara yakalanma olasılığını azaltabilmede yardımcı olmaktadır. Kişilerin, sağlıklı beslenme alışkanları geliştirmeleri fiziksel sağlığı gözetilen faktörlerden biri olarak kabul görmektedir (Brug, 2008). Aynı zamanda böyle bir beslenme şeklinin daha fazla yaşam doyumu (Steptoe, Dockray ve Wardle, 2009), iyimserlik (Kelloniemi, Ek ve Laitinen, 2005), mutluluk (White, Horwath ve Conner, 2013), benlik saygısı (Steptoe, Wardle ve Marmot, 2005) ve düşük depresyon seviyesi (Jacka ve ark., 2010) ile ilişki içinde olduğu kabul görmektedir. Buna benzer şekilde McMartin, Jacka ve Colman (2013) yaptıkları çalışmada daha çok fazla meyve ve sebze tüketiminin düşük depresyon seviyesi ve daha az psikolojik sorunlarla ilişkili olduğunu tespit etmiştir.

Kişilerin sağlıklı beslenme davranışını gerçekleştirebilmeleri doğruluğu kanıtlanmış bilgiye ulaşma, bu bilgileri değerlendirme ve bu bilgilerle ilgili doğru karar verme aşamaları gerekmektedir. Bu kişilerin besinlerin hazırlanmasında da bilgi sahibi olduğu kabul edilir (Uzdil ve ark., 2021). Tüm bunlarla birlikte, sağlıklı beslenme, ortoreksiya nervoza geliştiren bireyler için hem fiziksel hem de zihinsel sağlık sorunlarıyla yer değiştirebilir (Oberle, Samaghabadi ve Hughes, 2017). Ortoreksiya nervoza, sağlıklı beslenmeyle aşırı meşgul olma ve günlük yaşamla ilgili zorlukların yaşanmasıyla ilgilidir. Davranışa ve kişiliğe bağlı bir sonuç olarak değerlendirilebilmektedir (Asarkaya ve Arcan, 2021). Böyle bir durum, kişilerin yiyeceklerle takıntılı bir ilişkide olmasına ve sağlıklı yiyecek için abartılmış bir biçimde araştırmaya girmesine yol açabilmektedir (Donini, Marsili, Graziani, Imbriale ve Cannella, 2004). Ortorektik bireyler, yaşamlarının büyük bir kısmını sağlıklı olarak

kabul edilen yiyecekler hakkında düşünerek, bu yiyeceklerin yenme zamanlarını planlayarak; yiyecekleri satın almaya giderek, hazırlayarak ve tüketmeye adanmış bir şekilde yaşarlar.

Bratman (1997), tarafından ortoreksiya nervozanın tanımı sağlıklı olmak için aşırı diyet yapan fakat gerçekte yetersiz beslenen ya da beslenme alışkanlıklarından dolayı günlük işlevlerinde sorunlar yaşayan kişiler için kullanmıştır. Ortoreksiya nervoza henüz klinik olarak gören bir tanı kategorisinde değildir ve DSM-5 (Amerikan Psikiyatri Birliği; APB, 2013) (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ya da ICD-10 (Uluslararası Hastalık Sınıflandırması) (International Classification of Disease) tanı klavuzunda yer almamaktadır. Buna karşılık, ortoreksiya nervoza araştırmacıların bir yeme bozukluğu olup olmaması üzerinde tartıştıkları bir kavramdır. Ortoreksiya nervozanın bir yeme bozukluğundan önce gelebileceği, bir yeme bozukluğunu takip edebilecekleri ya da bir yeme bozukluğuyla birlikte olabileceğine ilişkin görüşler vardır (Klopp, Heiss ve Smith, 2003).

Sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin sağlıklı yaş almak ve sağlık sorunlarını en aza düşürmek için temel etkenler olduğu düşünülmektedir (Akyol, Bilgiç ve Ersoy, 2008). Düzenli egzersiz ve fiziksel olarak aktif bir yaşam tarzının birey için fiziksel faydaları üzerine literatürde birçok araştırma bulunmaktadır (Örn, Kennedy ve Newton, 1997; Ersöz, 2021). Yapılan çalışmalar düzenli egzersizin psikolojik olarak da birçok olumlu yönü olduğunu ortaya koymuştur (Deci ve Ryan., 2000). Başar (2018) düzenli spor yapanlar ile yapmayanlar arasında depresyon/mutluluk, mutluluk ve psikolojik iyi oluş puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğunu belirlemiştir.

İlgili literatür incelendiğinde bazı grupların ortoreksiya nervozadan daha fazla etkilenmekte olduğu görülmüştür. Bu risk taşıyan grupları arasında egzersiz programlarına katılanlar da bulunmaktadır (Eriksson, Baigi, Marklund ve Lindgren, 2008). Egzersiz yapmakta olan bireyler, fiziksel gelişimlerini korumak ve/veya geliştirmek için beslenmelerine de dikkat etmektedirler (Özdemir, 2010). Fakat beden algısı üzerine aşırı yoğunlaşma ve yeme şekliyle aşırı ilgi gösterme ortoreksiya nervoza oluşmasına zemin hazırlayabilmektedir (Dalmaz, 2014). Her insanın algısında ideal bir fiziksel görünüş vardır. Bazı çalışmalarda, ortorektik bireylerin sağlıklı beslenmesinin ardında beden algısıyla ilgili endişenin etkin rol olabileceği

belirtilmektedir (Baysal ve Kızıltan, 2020).Yapılan araştırmalar incelendiğinde ortoreksiya nervozanın alakalı olduğu kavramlardan birinin de mükemmeliyetçilik tespit edilmiştir (Koven ve Arby, 2015). Yeme bozukluğu gelişiminde bir risk faktörü olan mükemmeliyetçiliğin aynı zamanda ortoreksiya nervoza gelişiminde de etkili olabileceği bazı araştırmalarda ortaya konmuştur (Bardone- Cone, 2007). Brown, Parman, Rudat, ve Craighead (2012), mükemmeliyetçi kişilik yapısına sahip olan bireylerin uzmanlar tarafından önerilen sağlıklı beslenme konusundaki tavsiyelerini katı bir biçimde yorumlamakta ve uymakta olduklarını ifade etmişlerdir. Fiziksel görünüş de kişilerin mükemmeliyetçi olabileceği bir alandır (Yang ve Stoeber, 2012). Mükemmeliyetçi kişiler, kendilik değerlerini fiziksel görünüşleriyle ilişkilendirebilirler. Bu durumu benimseyen kişiler aynı zamanda sağlıklı beslenmeyi bir tür kimlik biçimi haline getirebilir (Hewitt ve Flett, 1991). Fiziksel görünüşleriyle ilgili mükemmeliyetçilik geliştiren kişiler yetersizlik hissiyle birlikte aşırı sağlıklı beslenme takıntısı geliştirebilir.

Bir olay, bir olgu ya da nesnenin amaç edinilerek ve o amaca ulaşabilmek ve onu elde etmek amacıyla o amaca yönelmeye güdülenme denilmektedir (Dilekmen ve Ada, 2005). Kişide başarısızlık duygularıyla varolan aşağılanma ve utanç; çaresizlik, direnme, kızgınlık davranışları ise olumsuz güdülenme olarak adlandırılmaktadır (Ağralı Ermiş ve Dereceli, 2023). Deci ve Ryan (1985), egzersiz alışkanlıklarının daha keyifli, sağlıklı ve sürdürülebilir hale getirmek için içsel güdülenmenin önemini vurgulamışlardır. İçsel güdülenme, bireylerin egzersizden keyif alması, kişisel gelişim ve öğrenme arzusuyla ilgilidir. Ayrıca egzersiz programlarına katılımın olumlu deneyimler üzerine kurulmasını sağlamaktadır (Deci ve Ryan, 2000).

1.1. Araştırmanın Problemi

Kişileri egzersizden aldıkları verimi arttırmaları için onları egzersiz yapmaya iten hem olumlu hem olumsuz davranışların anlaşılması önem arz etmektedir. Kişileri belirli davranışa iten bu davranışların yönünü, şiddetini ve davranışların devamlılığını belirleyen iç ve dış sebepleri kapsayan mekanizmalar da güdülenme olarak tanımlanmaktadır (Arık, 1996). Bu çalışmada da egzersize yönelik güdülenmenin, fiziksel görünüş ve ortoreksiya düzeyleri tarafından etkilendiği ve literatür açısından incelenmesinin önemli olduğu düşünölmüştür. Bahsedilen kavramlar hakkında

literatürde ayrı ayrı sıklıkla yer verilmiş olsa da üç değişkenin aynı anda kullanıldığı çalışmaların olmadığı görülmüştür. Bu yapıların birlikte değerlendirilmesinin alana anlamlı katkılar sağlayabileceği düşünülmüştür. Bu çalışmada, egzersiz yapan bireylerin egzersize yönelik güdülenmelerinin fiziksel görünüş mükemmeliyetçiliği ve ortoreksiya düzeyleri çerçevesinde incelenmesi hedeflenmiştir.

1.2. Araştırmanın Sorusu

Bu çalışmada egzersiz yapan 18-65 yaş grubu kişilerin egzersizde davranışsal düzeyleri, fiziksel görünüş mükemmeliyetçilikleri ve ortoreksiya düzeyleri incelenmiştir. Cinsiyet, yaş, egzersize katılım ayı ve egzersiz yapma süresine göre egzersizde davranışsal düzenlemelerde, fiziksel görünüş mükemmeliyetçiliklerinde ve ortoreksiya düzeyleri arasında fark var mıdır? Sorusu doğrultusunda çalışmamızda bu farklılıklar incelenmiştir. Egzersizde davranışsal düzenlemeler, fiziksel görünüş mükemmeliyetçiliği ve ortoreksiya düzeyleri arasında ilişki var mı? Fiziksel görünüş mükemmeliyetçiliği ve ortoreksiya düzeyleri egzersizde davranışsal düzenlemelere öngörü sağlıyor mu? Soruları araştırmamızın temel sorularını oluşturmuştur.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri aşağıda sunulmuştur:

- a) Kadın ve erkek egzersiz yapan bireylerin egzersizde davranışsal düzenlemelerin içsel, içe atımla, dışsal düzenleme ve güdülenmeme alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır.
- b) Kadın ve erkek egzersiz yapan bireylerin fiziksel görünüş mükemmeliyetçiliğinin kusurlu olmaktan endişe ve mükemmellik için umut alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır.
- c) Kadın ve erkek egzersiz yapan bireylerin teruel ortoreksiyanın sağlıklı ortoreksiya ve ortoreksiya nervoza alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır.
- d) Egzersizde davranışsal düzenleme, fiziksel görünüş mükemmeliyetçiliği ve ortoreksiya alt boyutları ile yaş arasında ilişki vardır.

- e) Egzersizde davranışsal düzenleme, fiziksel görünüş mükemmeliyetçiliği ve ortoreksiya alt boyutları ile egzersize katılım ayı arasında ilişki vardır.
- f) Egzersizde davranışsal düzenleme, fiziksel görünüş mükemmeliyetçiliği ve ortoreksiya alt boyutları ile egzersiz süresi arasında ilişki vardır.
- g) Egzersizde davranışsal düzenlemeler alt boyutları ile fiziksel görünüş mükemmeliyetçilik alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, olumlu ve olumsuz yönde ilişki vardır.
- h) Egzersizde davranışsal düzenlemeler alt boyutları ile ortoreksiya alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, olumlu ve olumsuz yönde ilişki vardır.
- i) Fiziksel görünüş mükemmeliyetçilik ve ortoreksiya, egzersizde davranışsal düzenlemeler alt boyutlarına öngörü sağlamaktadır.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

- a) Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının yeterli düzeyde geçerli ve güvenilir olduğu,
- b) Kullanılan ölçeklerin araştırma konusu için uygun ölçme araçları olduğu,
- c) Örneklem grubunun evreni temsil edebileceği,
- d) Katılımcıların ölçüm araçlarında yer alan maddeleri dikkatli, içtenlikle ve doğru yanıtladıkları,
- e) Veri güvenli ve özenli bir biçimde elde edildiği,
- f) Veri analizinde kullanılmış olan istatistiksel tekniklerin araştırmaya uygun olduğu varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

- a) Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, kullanılan ölçüm araçlarının ölçtüğü niteliklerle sınırlı kalmaktadır.
- b) Çalışmamız 2021-2024 yılları arasında İzmir ilindeki egzersiz yapan, 18-65 yaş arasındaki 321 bireyle sınırlıdır.
- c) Çalışmanın sonuçları katılımcıların verdikleri yanıtlarla sınırlıdır.
- d) Egzersiz psikolojisi ile literatüründe konu ile yapılan araştırmaların sınırlı olmasıdır.

1.6. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın genel amacı, 18-65 yaş aralığındaki egzersize katılan bireylerin egzersizde davranışsal düzenleyicilerinin, fiziksel görünüş mkemmeliyetiliklerinin ve ortoreksiya düzeylerinin incelenmesidir. Alt amaçları arasında cinsiyet, yaş, egzersize katılım ayı, egzersiz yapma süresi gibi değişkenlerinin karşılaştırılması ve egzersizde davranışsal düzenlemeler, fiziksel görünüş mükemmeliyetçiliği ve ortoreksiya düzeyleriyle anlamlı bir ilişki olup olmadığı; fiziksel görünüş mükemmeliyetçilik ve ortoreksiya alt boyutlarının egzersizde davranışsal düzenlemeler alt boyutlarına öngörü sağlayıp sağlanmadığı belirlenmeye çalışılmıştır. Son olarak da ilişkinin anlaşılabildiği lde yorum ve önerilerde bulunmaktadır.



2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde sırasıyla güdülenme, fiziksel görünüş mükemmeliyetçiliği ve ortoreksiya kavramları tanımlanmış; bu kavramlarla ilgili ve araştırmanın amacı doğrultusunda egzersiz psikolojisi alanında yapılmış çalışmalar sunulmuştur.

2.1. Güdülenme

Latince olarak “movere” olarak tanımlanan güdülenme “hareket etmek” hareket etmek anlamı taşıdığı gibi davranışı direkt olarak meydana çıkartan içsel bir kuvvet olarak da belirtilir. (Karageorghis ve Terry, 2010). Güdülenme ile spor ve egzersiz birbiriyle kullanılabilen iç içe geçmiş kavramlardır. (Balcıoğlu, 2003). Tenenbaum ve Eklund (2007), güdülenmeyi tanımlarken “davranışın ustalık, yön, yoğunluğun ve sürekliliğin” sebebi olarak içsel ya da dışsal güçlerin var olduğu gerçeğini göz ardı etmeden tahmin edilebilmesi kelimelerini kullanmışlardır.

Güdülenme kavramı spor ve egzersiz psikolojisinde en çok araştırılma konusu olan kavramlardan biridir. Egzersizde güdülenme çeşitleri içsel, içe atımla, dışsal güdülenme ve güdülenmeme olarak dörde ayrılmıştır. İçsel güdülenme, bir kimse ya da bir şey olmaksızın bireyin kendi hür iradesiyle bir aktiviteye katılmak için harekete geçmesini ifade eder (Kazak Çetinkalp, 2010). İçsel güdülenme, egzersizin doğasında bulunan mücadelecilik, macera aramak, becerileri geliştirmek, eğlenmek, kişisel başarı hedefleri koymak gibi örüntüleri içerir (Ryan ve ark., 1991). Egzersiz yapan bireylerin fiziksel görünüş kaygılarının artmasıyla içsel güdülenmelerinin azaldığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Macila, Dogan ve Sancar, 2024). Aynı çalışmada araştırmacılar fiziksel aktivitenin düzenli hale getirilmesinin; kişilerin yüksek içsel güdülenme düzeyleri geliştirmelerinin ve fiziksel görünüme yönelik olumsuz duygularının azalması üzerinde önemli bir rol alabileceğini söylemişlerdir. Kişiler egzersize tam bir içsel güdülenmeyle başlamasa bile egzersiz anında hissedilen enerji artışı, kişisel sınırları aşmadan duyulan memnuniyet, olumlu ruh halinde artış ve diğer insanlarla sosyal etkileşim gibi doğrudan kişiyle ilgili anlık değişimlere odaklanılması; uzun vadeli bir egzersiz programını takip etmenin ve içsel güdülenmeler oluşturmanın temel basamakları olduğunu savunan yazarlar vardır (André, Grousset ve Audiffren,

2024). Yapılan bir araştırma sonucuna göre vücut geliştirme sporu ile uğraşan bireylerde içsel motivasyonun dışsal motivasyondan daha yüksek olduğu, ergojenik besin destek ürünü kullanımı ile kas algısı bozukluğu arasında anlamlı bir farklılık öngörüldüğü ve kas algısı bozukluğu arttıkça ortoreksiya nervozanın artacağı belirtilmiştir (Abraş, Erdağ, Buran, 2022). İçe atımla güdülenme üzerinde yapılan çalışmalarda da, egzersiz yapanların egzersize kısa süreli devam ettiği, uzun süreli olarak devam edemediğinin ortaya konduğu çalışmalar mevcuttur (Pelletier, Fortier, Vallerand ve Briere, 2001) Dışsal güdülenme, kişileri bir davranış ya da bir nesneye yönlendiren tüm unsurların kişinin dışındaki faktörlerden (aile, arkadaş, öğretmen, doktor vb. gibi) oluşmasıdır. (Deci ve Ryan, 1991). Kişilerin yapmış oldukları davranışları kazanılacak ödül veya bu ödüle bağlı biçimde gerçekleşiyorsa kişiler dışsal olarak güdülenmiş demektir. (Anshel ve Payne, 2006). Fiziksel görünüş kaygısıyla fiziksel görünüş mükemmeliyetçiliği arasında pozitif ilişki olduğu bulunmuştur (Abdollahi, Prasad, Abdelrasheed, Alshahrani, Shoja, Al-Awsi, and Iswanto, 2023). Bu bağlamda, düzenli egzersiz yapan bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada yüksek fiziksel görünüş kaygısına sahip kişilerin aynı anda yüksek dışsal güdülenmeye sahip olduklarını bulmuşlardır (Sulu, Çakaloğlu ve Koruç, 2021). Fitness merkezi katılımcıları üzerinde yapılan diğer bir çalışmada da sosyal fiziksel kaygısı yüksek kişilerin dışsal güdülenmelerinin de yüksek olduğu bulunmuştur (Frederick, Morrison ve Manning, 1996). Sabiston, Crocker ve Munroe-Chandler (2005), yaptıkları bir çalışmada beden ağırlığı ve görünümü gibi egzersiz için dışsal motivasyon kaynağı olan davranışların fiziksel görünüm kaygısıyla ilişkili olduğunu bulmuştur. Güdülenmeme durumunda kişilerde ne içsel ne dışsal güdülenme biçimlerinden hiçbiri bulunmaz. Başarısızlık, kontrol eksikliği ve yetersizlik gibi bileşenler etrafında da tanımlanmaktadır. (Pelletier ve ark., 1995). Kişiler gösterecekleri davranış biçimleriyle ilgili olarak, neden- sonuç ilişkisini kuramadıklarında var olan güdülenmeme kişiyi yetersizlik duygusu geliştirir ve bu yetersizlik duygusu işlerin daha kötüye gideceğine ve olayların kontrol altında tutulamayacağı dair inançları da geliştirmelerine neden olur (Vallerand ve ark., 1992). Mannell (1980), içsel güdülenmenin dışsal güdülenmeye göre egzersizde daha etkili olduğunu belirtmiştir. Ingledeve ve Markland (2009), yetişkin bireyler üzerinde yaptıkları bir çalışmada, tanımlanabilen ama içsel olmayan düzenlemenin egzersize katılımı olumlu; dışsal düzenlemenin ise olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymuştur.

2.2. Mükemmeliyetçilik

Yapılan bir tanımlama da ulaşılabilmesi imkansız gibi görülmekte olan hedef ve standartlar koymak, dürtüsel olarak yüksek seviyede çabaya girmek, benlik değerinin ölçüm aracı olarak üretmek ve başarı odaklı olmak gibi bileşenlerin etrafında toplanan özellikler mükemmeliyetçiliğin tanımında karşımıza çıkmaktadır (Ağırsoy, 2018). Mükemmeliyetçi davranış örüntüleri, uyum ve başarı içinde olumlu bir yordayıcı olarak tanımlansa da yaygın olarak nevrotik biçimde karşımıza çıkmaktadır (Deveci, 2013). Tarihsel olarak da mükemmeliyetçilik kavramı araştırma konusu olmuştur. Freud'a göre mükemmeliyetçilik süper egonun bir işlevi niteliğindedir ve yüksek standartlarla belirlenmiş şeylerin başarısı ve üstün başarı isteğine bağlıdır. Blatt'da (1995) yaptığı araştırmalar sonucunda, Freud'la aynı fikri savunup, mükemmeliyetçiliğin süper egonun bir işlevi olup; mükemmeliyetçi kişilerin başarıya ulaşmak için aşırı çaba göstermelerine ve başarıya ulaşırsalar dahi bunun farkında olmadıklarını vurgulamıştır. Mükemmeliyetçilik, suçluluk, utanç, erteleme, başarısızlık, kararsızlık, ve düşük seviyede benlik saygısı gibi kişilik duyguları içerir ve bazı olumsuz geri bildirimlerle ilgilidir (Benk, 2006). Mükemmeliyetçilik kavramı bozuk yeme davranışlarıyla da ilişkidir (Asarkaya, 2019). Mükemmeliyetçi kişilik yapısına sahip kişiler yukarıda belirtilen duygularını fiziksel görünüşlerine ve yeme biçimlerine de sağlıklı olmayan davranışlar olarak yönlendirebilirler.

Hewitt ve Flett (1991) mükemmeliyetçi davranış biçimlerini üçe ayırarak; "kendine yönelik olan mükemmeliyetçilik", "başkalarına yönelik olan mükemmeliyetçilik" ve "sosyal olarak belirlenmiş mükemmeliyetçilik" olarak adlandırmıştır. Kendine yönelik mükemmeliyetçilik, tanımı daha önce yapılmış mükemmeliyetçi davranışlar arasından özerkliği içermektedir. Bu bağlamda kendini zorlayan standartlar belirleme, kendine yönelik mükemmeliyetçilik, kendini zorlayıcı ve kendi davranışını eleştiren bir şekilde değerlendirme gibi davranışlar bütünü bulundurulur. Geçmişte yapılan hatalar sıklıkla düşünüldüğü için hata yapmaktan kaçınma da mükemmel olduğu düşünülen durum ya da nesneye ulaşmak önemli bir yere sahiptir (Flett ve ark.,1995). Böylelikle de ulaşılması güç fiziksel yapılar ve sürdürmesi zor yeme alışkanlıkları geliştirme olasılıkları yüksektir, denilebilmektedir. Tarihsel süreçte ortaya atılan hipotezlerin tersi olarak Hewitt ve Flett (1991) kendine yönelik yönelik mükemmeliyetçiliğin,

kişinin hem mükemmel ulaşma çabası hem de hatadan kaçınma davranışlarını içerdiğini belirtmişlerdir. Ek olarak da kaygıyı içeren uyumsuzluğun çeşitli veri, kendine yönelik mükemmeliyetçilik, anoreksiya nervosa ve depresyon ile bağlantılıdır (Flett ve ark., 1989; Cooper, Cooper ve Fairburn, 1985; Hewitt ve Flett, 1990). Bu tarz mükemmeliyetçiliğe sahip kişiler kendilerine karşı başarı odaklı, benlik saygısı geliştirme gibi olumlu davranışları geliştirse dahi kendini eleştirme, suçlama, öfke, depresiflik belirtileri gibi olumsuz davranışlar da geliştirebilirler (Hewitt, Mittelstaedt ve Flett, 1990). Mükemmeliyetçiliğin diğer boyutu da başkalarına yönelik olandır; teorik olarak kendine yönelik mükemmeliyetçiliğe benzese de kişinin diğerleri için var ettiği, gerçeklikten uzak, yüksek seviyedeki standartlara ve bu yüksek kriterler içinde diğer kişilere oluşturduğu sert eleştiriler olarak değerlendirilir. Kendine yönelik mükemmeliyetçilikte belirlenmiş olan yüksek kriterlere ulaşamaması halinde kişi kendine yönelmiş eleştirel ve cezalandırıcı tutumlarda bulunurken diğer kişilere de yönelik eleştirel, suçlayıcı ve düşmanca tutumlarda bulunur. Sosyal açıdan mükemmellik boyutunda ise birey, toplum tarafından yüksek standartlar belirlendiğine ve bu standartlara uygun davranış gösterirse yeterli performansı göstereceğine olan algısal bir süreç içindedir. Sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilik, negatif sonuçlara neden olabilir. Bu negatif sonuçlar arasında; öfke, kaygı, başarısızlık deneyimi ve depresyon gibi duygu durumlarını kontrol edememe olabilir. Sosyal olarak belirlenmiş mükemmeliyetçiler, diğer kişilerin standartlarına ulaşmak için çaba gösterirler, olumsuz değerlendirilmeye karşı endişe gösterirler ve kendilerini iyi hissedebilmek için diğer insanların onayına ihtiyaç duyarlar. Diğer kişilerin bakış açısında mükemmel olarak atfedilmek bu kişiler için çok önemlidir (Hewitt ve Flett, 1991).

Hamachek (1978), mükemmeliyetçiliğin normal ve nevrotik olmak üzere iki farklı zeminde değerlendirmiştir. Sağlıklı mükemmeliyetçiliği olan kişilerin kendilerine yönelik bazı standartlar belirler fakat bu standartlar gerçekçi boyutu aşmazlar, gerektiği zaman esneyebilirler ve sınırları dışına çıkabilirler. Nevrotik mükemmeliyetçi kişiler, sağlıklı mükemmeliyetçiliğin tersine sınırlarını rahatlatmak ve sınırları dışına çıkmakta zorluk çekerler (Hamachek, 1978). Frost, Marten, Lahart ve Rosenblate, (1990) ise mükemmeliyetçiliği bireysel kriterler, yapılan davranışlardan emin olamama, ailesel beklentiler, hata yapma endişesi, düzenli olmak ve ailesel eleştiri üzere altı tane boyutta incelemişlerdir. Mükemmeliyetçilikte bulunan

kişisel standartlar boyutunda, bireyin kendisi için belirlemiş olduğu yüksek hedefleri ve bu hedefler için yaptığı katı ve olumsuz yönlü davranışları kavramsallaştırmaktadır. Yapılandan emin olamama boyutu, sergilenen performanslarının kıstasları karşılamaya yetecek derecede olup olmadığına yönelik şüpheyi kavramsallaştırmaktadır. Hata yapma endişesi boyutunda ise, kişilerin esnek olmayan ve dışına çıkılamayan sınırlarla ilgilidir. Kişi herhangi bir durum karşısında hata yapmaktan aşırı endişe duyar. Ailesel beklentiler boyutuyla da kişinin ailesinin kendisine yöneltmiş olduğu yüksek düzeyde standartlar belirlemiş olduğuna yönelik bakış açılarını içerirken; ailesel eleştiri boyutu, kişinin ailesinin kişiye yönelttiği standartlar ve beklenen performansın seviyesinde yükseklik, eleştirel ve katı tutumlar sergilediğine dair bakış açılarını içermektedir. Düzen alt boyutu, kişinin sergilenen performansla ya da yapılan işle alakalı ilgi, düzenleme, takip gibi konulara yüksek seviyede ihtiyaç duyulmasını ve yönelimini gerekli kılmaktadır (Frost ve ark., 1990)

2.2.1. Fiziksel Görünüş Mükemmeliyetçiliği

Egzersizsiz kişiler için hem fiziksel hem zihinsel hem de ruhsal gelişimi için önemli bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Son yıllarda sosyal medya, kitle iletişim araçları fiziksel olarak mükemmel olmanın bireyin başarıyı yakalama, mutluluk olma, popülerlik ve hatta meslek sahibi olabilmesine kadar önemli bir faktör olduğunu belirtilmektedir (Marks, De Foe ve Collett, 2020). Toplum, kişilerin ideal vücut yapısı ve güzellik standartları oluşturmasının dışında kişinin bu ideal yapı ve kriterlere bağlı kalarak kendisini değerlendirmesine ve vücut intibasına ilişkin düşünce kalıpları oluşturmasına sebep oluşturmaktadır. (Frost ve ark., 1990) Kişilerin fiziksel görünüşlerinin etrafındaki diğer kişiler tarafından nasıl değerlendirildiğiyle ilgili olan kaygı sosyal görünüş kaygısı olarak adlandırılır. Kişinin, çevresinin dış görünüşünün değerlendirilip yorumlanacağıyla ilgili oluşmuş olan kaygılarıdır (Karatay, 2021). Sosyal fiziksel kaygının genel olarak kişilerin fiziksel görünüşleriyle ilgili diğer kişilerin gözünde istedikleri intibaya ulaşmada yeterli olmadıklarında ortaya çıkan durumlar olarak da tanımlanmıştır (Hagger ve Stevenson, 2010).

Yuen ve Hanson (2002) egzersiz yapan ve yapmayan bireylerin arasındaki farkı göz önüne koymak için yaptıkları araştırmada, egzersize katılımının kişinin, fiziksel

görünüşü ile fiziksel memnuniyeti için önemli bir yeri olduğunu ortaya çıkarmışlardır. Olumlu beden imajı kavramı da fiziksel görünüş ile ilgili yeni bir kavramdır ve kişilerin fiziklerini beğenmelerini ve beden fonksiyonlarından memnun olmalarını ortaya koyar. Olumlu beden imajı, bedenden memnun olma durumunu, sağlıklı beden imajını yansıtan ve fiziksel görünüşünü beğenme tutum ve davranışlarını ortaya koyar. Bedenden memnun olmama durumu ise genellikle vücut görünümü ve vücut ağırlığına bağlıdır ve muhtemelen beslenme bozukluklarına neden olmaktadır (Brytek-Matera, Gramaglia., Gambaro, Delicato ve Zeppego, 2018). Hem spor hem egzersiz alanında yeme bozuklukları ve bozuk yeme davranışları araştırıldığında, sosyal fiziksel kaygı, mükemmeliyetçilik, beden imgesi gibi birçok kavram yer bulmuştur.

Ortoreksiya nervozalı kişiler mükemmel diyet yapmayı hedefleyip ve sıkı diyet kurallarına uyarlar. Beslenme kurallarına karşı olan tutumun, mükemmeliyetçilik davranışlarıyla ile yeme bozukluğu davranışları arasında oluşan bağı kurduğu bulunmuştur (Barrada ve Roncero, 2018) Ortorektik bireyler için sağlıklı bir beslenme alışkanlığı oluşturma, benlik saygısı ve kendi istekleri üzerinde kontrol sahibi olabilme nedeni olarak ortaya konmaktadır (Barnes ve Caltabiano, 2017). Anoreksiya ve bulimiya hastalarından farklı olarak ortorektik kişilerin hedefi kilo vermek değildir, mükemmelliğe ve saflığa ulaştıklarını hissetmektir (Topçu ve Arıca, 2019).

Kadınlar üzerinde yapılan araştırmalar egzersiz sıklığının olumlu beden imajına sahip olan kişilerin bakış açıları; iç beden yönelimi, bedeni beğenme ve fonksiyonel beden memnuniyeti arasında olumlu ilişkilerin ortaya çıktığı bulunmuştur (Homan ve Tylka, 2014). Kadınlarda ince erkeklerde kaslı vücut yapısı kitle iletişim araçlarında ulaşılması gereken bir standart olarak yansıtılmaktadır. Bu ideal fiziksel görünüşler kişilerin düşünce, davranış ve başarılarının önüne geçmektedir (Çepikkurt ve Çoşkun, 2010). Onaylanma ihtiyacı, düşük benlik saygısı, depresif duygular ve anksiyete, mükemmeliyetçi kişilik yapısı, benlik sunumu ve sosyal fiziksel kaygı, kendini fiziksel olarak algılama yeme bozukluğu gibi davranışlara neden olabilmektedir. Kişilerin egzersiz programlarına devam etme nedenleri arasına birçok yeni terim eklenmiştir. Bunlardan biri de birçok insanın mükemmeliyetçi eğilimler gösterdiği fiziksel görünümüdür. Fiziksel görünüşle ilgili mükemmeliyetçilikteki bireysel farklılıkları yakalayabilmek için Yang ve Stoeber (2012) fiziksel görünüş mükemmeliyetçiliğini tanımlamışlardır. Oluşturdukları modelde iki faktör üzerinde durmuşlardır.

Mükemmellik için umut (MU) ve kusurlu olma (KOE) endişesidir. Mükemmellik için umut, mükemmel olmak için gerekli çabayı yansıtırken, kusurlu olma endişesi, mükemmeliyetçilik arayışındaki kaygıyı yansıtmaktadır. Bu iki faktörden kusurlu olma endişesinin beden algı bozukluğu, vücut ağırlığında kontrollü davranışlar ve beden imajı kaygıları ile pozitif korelasyon gösterirken; fiziksel benlik saygısı ve beden bölgelerinden doyum ile negatif korelasyon gösterdiği belirtilmiştir (Yang ve ark., 2017). Shang ve Yang'da (2014) yapmış oldukları çalışmalarda, kusurla ilgili endişenin beden doyumunu ve fiziksel benlik saygısı ile negatif olarak bağlantılı olduğunu ve sosyal görünüş kaygısı ile pozitif olarak ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

2.3. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozuklukları

Bu kategoride, gerek sosyal gerek mesleki gerekse diğer alanlarda klinik olarak belirgin seviyede sıkıntı ya da bozulmaya sebep olan beslenme ve yeme bozukluğuna ait belirtilerin baskın olduğu fakat beslenme ve yeme bozukluklarının herhangi birinin tüm kriterlerini karşılamayan durumları tanımlamak için kullanılır. Tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu kategorisi tanı kriterlerinin tamamını karşılamaması ve tanı koymak için yeterli bilgiye ulaşılmadığı durumlarda kullanılır. Yeme bozuklukları, tıknırcasına yeme bozukluğu, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza, tanımlanmamış başka yeme bozukluklarını içinde bulunduran psikiyatrik rahatsızlıkların içinde yer aldığı bir tanı grubudur (APA 2019). Bozulmuş yeme davranışlarının sonucunda ortaya çıkmış olan duygu ve düşüncelerin kişiye verdiği zarar ile de tanımlanabilir. Yeme bozukluğu tanısı almış kişiler çoğunlukla yiyeceklere, vücut ağırlıklarına ve dış görünüşlerine aşırı derecede takıntılı kişilerdir ve bu durumlar kişilerin sağlığına, sosyal hayatlarına ve günlük aktivitelerine de olumsuz bir şekilde yansımaktadır (Faraji ve Fırat, 2022).

Ortoreksiya nervozayı kişilerin sağlıklı yeme takıntısı nedeniyle yetersiz beslenmesi olarak ilk Bratman (1997) tanımlamıştır. Bu tanımlama klinik bir tanımlama içermemesine rağmen kişilerde oluşabilecek klinik yeme bozukluğuna yol açabilmektedir (Güney ve Ersoy, 2020). Yeme bozukluğunun cinsiyet temelli yaygınlığının 94 çalışma üzerinde incelendiği bir çalışmada kadınlarda ortalama %8,4, erkeklerde ise %2,2 olarak tespit edilmiştir (Galmiche, Déchelotte, Lambert ve Tavolacci, 2019). Diğer bir çalışmada ise ergenlik döneminde, kadınlarda ve yüksek

gelir düzeyindeki bireylerde yeme bozukluğu oluşturma riskinin daha yüksek seviyelerde olduğu bulunmuştur (El Ghoch, Soave, Calugi ve Dalle Grave, 2013). Fitness merkezlerine giden kişiler üzerinde yeme bozukluklarıyla ilgili yapılan araştırmalarda katılımcıların %10,9’unda yeme bozukluğu tanısının olduğu açıklanmıştır. (Müller, Loeber, Söchtig, Te Wildt and De Zwaan, 2015). Fitness salonuna giden erkekler üzerinde yapılan bir çalışmada %35 oranında aşırı yeme, %15’inde kısıtlayıcı yeme davranışı görülmüştür (Stapleton, McIntyre and Bannatyne, 2016). Egzersiz ortamlarındaki egzersiz katılımcılarının yeme bozukluğu yaygınlığının sporculardan daha yüksek olduğuna dair kanıtlar da vardır (Levitt, 2008)

2.3.1. Ortoreksiya

Ortoreksiya tanımı öncelikle 1997 yılında Steven Bratman adlı araştırmacı açıklanmış bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Kelimenin kökenlerine baktığımızda doğru anlamına gelen “ortho” ve açlık anlamına gelen “orexis” kelimelerinin birleşiminden oluşmuştur. Böylece ortoreksiya yani “doğru beslenme” anlamına gelmektedir. Ortoreksiya literatürün alışageldiği yaklaşım olarak “sağlıklı beslenme takıntısı” olarak konunun sadece patolojik boyutunu değil; sağlıklı beslenmenin olumlu yönlerini de ele almaktadır (Depa, Barrada ve Roncero, 2019). Sağlıklı ortoreksiya tanımı; sağlıklı beslenmeye olan sağlıklı davranış yönelimleri olarak tanımlamaktadır. Sağlıklı ortoreksiyanın tanımı, sağlıklı yiyecekleri hem beslenme hem de bunu yapmaya yönelik ilgi ve davranışları içermektedir. Bu tanım bağlamında sağlıklı ortoreksiya uygulayan kişiler sağlıklı bir yeme düzeniyle ilgilenirler; sağlıklı yiyecekleri satın almak, yiyeceklerini planlamak ve hazırlamak adına hem zaman hem de maddi bir bütçe ayırırlar. Barrada ve Roncero (2018) bu davranış biçimini egosintonik diğer bir deyişle benlik tarafından kabul görmüş ve uyumlu olarak tanımlamışlardır.

Ortoreksiya nervoza da yine Barrada ve Roncero (2018) tarafından, sağlıklı beslenmeye olan patolojik ilgi olarak tanımlamışlar. Yine Bratman’da (1997) “doğru beslenme takıntısı” şeklinde tanımlamış ve böyle bir takıntının sürdürülerek kısıtlayıcı bir yeme düzeniyle yiyecek hazırlanması ve ritüelleşmiş yeme davranışlarını takip eden bireyleri bu tanım içine almıştır. Ortoreksiya nervozaya sahip bireyler, uyguladıkları beslenme düzenini yaşamlarının temel amacı haline getirirler; bu

amaçtan uzaklaştıklarında suçluluk hissederler ve gündelik yaşantılarından uzaklaşırlar (Donini ve ark., 2004). Ortoreksiya nervozada kişiler yiyeceklerin miktarlarından çok kalitelerine odaklanırlar (Aksoydan ve Camcı, 2009). Bu kişiler sağlıklı olduğunu düşündükleri ve kabul gören kriterlere uygun yiyecekleri seçmeye özen gösterirler (Bartrina, 2007; Strand, 2004). Kişiler bu kriterler için zaman ve para harcarlar. Besinin kaynağı (örn. tüketilen et kaynağındaki hayvanların hormon içeren besinleri tüketip tüketmemeleri), işlem süreci (örn. Pişme ya da işleme sırasında besin değerinin kaybolup kaybolmaması, hijyenik ortamda işlenmesi ya da uygulanan işlem sırasında besin değerini kaybedip kaybetmemesi), paketlenme (kanserojen madde içeren plastiklerle paketlenip paketlenmediği ya da paketin üstünde yeterli bilgi olup olmadığı gibi). (Donini ve ark., 2004).

İlk başta, sağlıklı yiyecekler tüketme isteği ve çabası, bir bozukluk olarak görünmese de süreç içinde bu istekler ve çabalar takıntı haline gelerek kişilerde hem fiziksel hem psikolojik sorunlara neden olmaktadır. Kişilerin zamanla anormal yeme davranışları geliştirmeleri, yetersiz beslenmeye başlamaları, tüketilen yiyecek çeşitlerinin daha da kısıtlanmış hale getirmeleri ve bunların sonucunda oluşabilecek devamlı yetersiz beslenme durumuyla karşı karşıya kalmaları ölümcül sonuçların da oluşabileceğine sebebiyet verebilir demektir (Oberle ve ark., 2017).

Ortoreksiya nervozanın henüz klinik olarak kabul görmüş tanım ve geçerliliği olan tanı kriterleri yoktur (Bratman ve Knight, 2000; Moroze, Dunn, Holland, Yager ve Weintraub, 2014) gibi araştırmacılar geçerli olabilecek bazı tanı kriterleri önermiştir. Dunn ve Bratman (2016) belirtmiş oldukları bu kriterlerin ortoreksiya nervoza açısından bağlantılı fakat tanı konulması için yeterli olmadığını savunmuştur. Belirtilen kriterleri tanı kriteri şeklinde değil ortoreksiya nervozayı tanımlamak ve de doğruluğunu savunmak için gerekli destekleyici yardımcı kriterler çerçevesinde alınması gerektiğini savunmuşlardır. Araştırmacılar, ortoreksiya nervozayı tanımlarken beslenmeye ilişkin kurallar kişiye özel ve içeriğinin değişken olabileceği kabulü ile bu farklı beslenme kurallarının tanı kriterleri olarak edilmesi gerektiğini savunmuşlardır. Bu yardımcı kriterler arasında planlama, hazırlık, yiyecek seçimi, satın alma, yiyecek tüketimine yönelmiş obsesif düşünce, yiyeceklerden alınacak haz yerine kendileri için sağlık kaynağı olup olmadığının kabul edilmesi, yasaklı yiyeceklerle herhangi bir yakınlık durumunda sıkıntı duyma, iğrenme davranışı

sergileme, zihinde belirledikleri yiyecekleri yeme ya da yememe davranışları sergilediklerinde bu davranışların sonucunda sağlık durumlarını doğrudan etkileyeceğine dair derin bir inanç besleme, diğer kişilerin yeme davranışları üzerinden ahlaki yargıya varma, bedensel algının ağırlık yerine bedensel kirlilik fikirleri etrafında düzenlenmesi ve tüm yetersiz beslenmeye dair belirtilere rağmen sergiledikleri beslenme davranışlarının sağlığı teşvik ettiği inancını sürdürürler (Dunn ve Bratman, 2016).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümün içinde sırasıyla araştırmanın tipi yeri ve zamanı, araştırmanın evreni ve örnekleme, bağımlı bağımsız değişkenleri, veri toplama, veri toplama araçları, veri analizi ve değerlendirme teknikleri, süre ve olanaklar ve etik kurul bilgileri sunulacaktır.

3.1. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

Araştırma, egzersiz yapan bireylerin fiziksel görünüş mükemmeliyetçilik düzeylerinin, davranışsal düzenlemelerinin, sağlıklı ve sağlıklı ortoreksiya ile ilişkisinin incelemeyi amaçlayan betimsel araştırma niteliği taşımaktadır. Araştırma etik kurul onayı alındıktan sonra İzmir ilindeki spor salonlarına devam eden kişilerle gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

İzmir ilinde yaşayan egzersiz yapan bireyler çalışmanın evrenini, örneklemini ise yaşları 18-65 arasında değişen 138 erkek 161 kadın toplam 299 egzersiz yapan birey oluşturmaktadır. 299 katılımcının yaş ortalamasının 33.70 ± 10.18 ; spor deneyimi 99.74 ± 110.10 ay; egzersiz yapma süresi 64.05 ± 82.79 olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan en az 1 yıldır egzersiz yapan bireylerin 70.87 ± 42.65 dakika egzersiz yaptığı rapor edilmiştir.

3.3. Bağımlı Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın değişkenlerine bakıldığında; cinsiyet, egzersiz yapma süresi ve ayı, fiziksel görünüş mükemmeliyetçiliği ve ortoreksiya fiziksel görünüş mükemmeliyetçiliği bağımsız değişkenler iken, bağımlı değişken egzersiz davranış düzenleyicileridir.

3.4. Veri Toplama

İzmir ilindeki spor salonları ve antrenörleriyle iletişime geçilerek onay veren gönüllü katılımcılara anket formlarını yanıtlamaları istenmiştir. Ayrıca Google form aracılığıyla gönüllü katılımcılara anketler uygulanmıştır. Anket formunu dolduran gönüllü egzersiz katılımcılarına yazılı olarak bilgi verilmiş, onam formu imzalandıktan sonra anket formları paylaşılmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada örneklemin demografik özelliklerine ulaşmak için Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Buna ek olarak güdülenme davranışlarını belirlemek için Egzersizde Davranışsal Düzenlemeler Ölçeği, fiziksel görünüş mükemmeliyetçiliklerini tespit etmek için Fiziksel Görünüş Mükemmeliyetçilik Ölçeği, ortoreksiya puanlarını belirlemek için Teruel Ortoreksiya Ölçeği kullanılmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmanın amacı kapsamında cinsiyet, yaş, egzersiz yapma yılı, egzersiz yapma süresi gibi bağımsız değişkenlerden oluşan sorulardan oluşmuştur.

3.5.2. Egzersizde Davranışsal Düzenlemeler Ölçeği-2

Egzersizde Davranışsal Düzenlemeler Ölçeği-2 (EDDÖ-2), Mullen ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilmiş ve daha sonra Markland ile Tobin (2004) tarafından revize edilerek "Egzersizde Davranışsal Düzenlemeler Ölçeği-2" (EDDÖ-2) adını almıştır. EDDÖ-2, EDDÖ'nün bir uzantısı olup, güdülenmeme alt ölçeğini de içermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması ise Ersöz, Aşçı ve Altıparmak (2012) tarafından gerçekleştirilmiştir. EDDÖ-2, toplamda 19 madde ve dört alt ölçekten oluşmaktadır: dışsal düzenleme, içe atımla düzenleme, içsel düzenleme ve güdülenmeme. Bu alt ölçeklerin Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları sırasıyla 0.67, 0.77, 0.81 ve 0.69 olarak belirlenmiştir. EDDÖ-2'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Portekizce, Almanca ve Felemenkçe dillerinde de yapılmıştır. Ersöz, Aşçı ve Altıparmak (2012) tarafından gerçekleştirilen "Egzersizde Davranışsal Düzenlemeler

Ölçeği-2: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması" başlıklı çalışma, ölçeğin Türkçe'ye uyarlanmasını sağlamıştır. EDDÖ-2 ölçeği, 1'den 5'e kadar değişen bir yanıt skalası kullanılarak "kesinlikle doğru değil"den "kesinlikle doğru"ya kadar değerlendirilir.

3.5.3. Fiziksel Görünüş Mükemmeliyetçilik Ölçeği

Kişilerin fiziksel görünüşleriyle ilgili algısal süreçlerini öğrenebilmek için Yang ve Stober tarafından geliştirilen Fiziksel Görünüş Mükemmeliyetçiliği Ölçeği (FGMÖ) kullanılmıştır. Bu ölçek 2017 yılında Kolsallayan ve Kazak tarafından Türkçe'ye uyarlanıp geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Bu ölçeğin geçerlik ve güvenirliğini değerlendirmek amacıyla sekiz farklı çalışma gerçekleştirilmiş ve toplamda 2316 öğrenci üzerinde test edilmiştir. Ölçek, iki ana alt boyutu kapsamaktadır: "Kusurlu Olma Endişesi" (KOE) ve "Mükemmellik İçin Umut" (MİU). Kusurlu Olma Endişesinin Cronbach alfa katsayısı 0.88, Mükemmellik İçin Umut'un ise 0.84 olarak hesaplanmıştır. "Kusurlu Olma Endişesi", bireylerin yüksek standartlara ulaşabilme arzusunu ve bu yüksek standartlara ulaşamadığında yaşadıkları depresyon ile sosyal kaygıyı tanımlar. Bu kişiler, kendilerini iyi hissedebilmek amacıyla başkalarının onayını ararlar ve diğerlerinin kendilerini mükemmel bir şekilde değerlendirmesi kişiler için büyük önem taşır. Mükemmellik İçin Umut ise, bireylerin kendilerine yüksek hedefler koyma ve bireysel davranışlarını eleştiren, zorlayıcı bir şekilde değerlendirmeye alan tutumlarını içerir. Bu kavram, kişinin kendine belirlediği yüksek standartlar doğrultusunda mükemmelliğe ulaşabilme çabası olarak değerlendirilebilir. Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri, ölçeğin iki boyutlu yapısının geçerliliğini doğrulamıştır. İki faktör arasında pozitif bir korelasyon gözlemlenmiştir ($r = 0.20$, $p < 0.05$). Faktör analizlerinin sonuçları, toplam varyansın %40,6'sının açıklanabildiğini göstermiştir. FGMÖ'nün maddelerinin faktör yükleri 0.53 ile 0.87 arasında değişim göstermektedir. Ayrıca, ölçeğin test tekrar test sonuçlarına göre yüksek düzeyde, olumlu ve anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu belirlenmiştir ($r = 0.86$, $p < 0.00$). Ölçeğin alt boyutları olan Kusurlu Olmaktan Endişelenme ve Mükemmellik İçin Umut'un da test tekrar test sonucunda yüksek düzeyde, pozitif ve anlamlı ilişkiler sergilediği tespit edilmiştir ($r = 0.82$ ve $r = 0.80$, $p < 0.00$). Fiziksel Görünüş Mükemmeliyetçiliği Ölçeği, 1'den 5'e kadar değişen

bir yanıt skalası kullanılarak "kesinlikle katılmıyorum"dan "kesinlikle katılıyorum"a kadar değerlendirilmektedir.

3.5.4. Teruel Ortoreksiya Ölçeği

Barrada ve Roncero (2018) tarafından geliştirilen ölçeğin orijinal adı "Teruel Orthorexia Scale" (TOS) olarak belirlenmiştir. TOS, bireylerin sağlıklı beslenme konusundaki inançlarını ve davranışlarını ölçmeye yönelik ifadeler içermektedir. Bu ölçek, toplamda 17 maddeden oluşmakta ve iki ana alt boyutu kapsamaktadır: sağlıklı ortoreksiya (9 madde) ve ortoreksiya nervoza (8 madde). Sağlıklı ortoreksiya, sağlıklı gıdalara ve dengeli beslenmeye olan ilgiyi değerlendirirken; ortoreksiya nervoza, bu sağlıklı beslenme hedeflerinin sosyal ve duygusal açıdan oluşturabileceği olumsuz etkileri incelemektedir. Ölçek, her bir madde için "0 = hiç katılmıyorum" ile "3 = tamamen katılıyorum" arasında değişen bir 4 dereceli Likert tipi öz bildirim ölçeği kullanılmaktadır. Ölçeğin özgün formunda (Barrada ve Roncero, 2018), sağlıklı ortoreksiya alt boyutu için iç tutarlılık katsayısı 0.85, ortoreksiya nervoza alt boyutu için ise 0.81 olarak hesaplanmıştır. Test tekrar test korelasyon katsayıları, sağlıklı ortoreksiya için 0.73, ortoreksiya nervoza için ise 0.82 olarak bulunmuştur. Ölçek, ORTO-15 Ölçeği ile sağlıklı ortoreksiya alt boyutu için $r = -0.48$ ve ortoreksiya nervoza alt boyutu için $r = -0.40$ değerlerinde orta derecede bir korelasyon sergilemektedir. Asarkaya ve Arcan (2019) tarafından Türkçe'ye uyarlanan bu ölçek, geçerlik ve güvenilirlik analizlerine tabi tutulmuştur. Bu çalışmada TOS'un güvenilirlik değerlerini belirlemek amacıyla yapılan iç tutarlılık analizinde Cronbach alfa katsayısı sağlıklı ortoreksiya alt ölçeği için .84, ortoreksiya nervoza alt ölçeği için .81 olarak hesaplanmıştır (Asarkaya ve Arcan, 2019). Teruel Ortoreksiya Ölçeği (TOÖ), "0 = katılmıyorum"dan "3 = kesinlikle katılıyorum"a kadar değişen bir yanıt skalası kullanılarak değerlendirilir (Bkz. Ek 5).

3.6. Veri Analizi

Araştırmada veri analizinde IBM SPSS (Statistics 25) istatistik programı kullanılmıştır. Başlangıç aşamasında tüm veri seti veri hataları bakımından kontrol edilip gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Daha sonra alt boyut puanları hesaplanmıştır. Alt boyut puanları aykırı değerler için kontrol edilmiş, -3 ve +3 dışındaki değerler veri

setinden silinmiştir. Bu işlem sonucunda 22 katılımcıdan elde edilen veri çıkarılarak veri setinin son hali analizlerde esas alınmıştır (n=299). Katılımcıların yaş, spor deneyimi, egzersiz deneyimi ve egzersiz süresi değerlerine ilişkin aritmetik ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Daha sonra cinsiyete göre çalışma değişkenlerinin incelenmesi için bağımsız gruplar için t testi, yaş gruplarına çalışma değişkenlerinin incelenmesi için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Yaş, spor deneyimi, egzersiz deneyimi ve egzersiz süresi ile çalışma değişkenleri arasındaki ilişki ve çalışma değişkenlerinin birbiriyle olan ilişkisi Pearson Momentler Çarpım Korelasyonu ile değerlendirilmiştir. GÜdülenme biçimlerinin kusurlu olma endişesi, mükemmellik için umut, sağlıklı ortoreksiya ve ortoreksiya nervoza alt boyutları tarafından öngörülüp öngörülmediği adimsal çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Bu analizlerde anlamlılık düzeyi 0.05 olarak belirlenmiştir.

3.7. Süre ve Olanaklar

Araştırmada sırasıyla literatür taraması, veri toplama, veri analiz ve raporlama aşamaları gerçekleştirilmiştir. Literatür bilgilerine Ege Üniversitesi Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nın sunmuş olduğu veri tabanları, elektronik belgeleri ve basılı kaynakları kullanılmıştır.

3.8. Etik Açıklamalar

Bu araştırma, Ege Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu 29.11.2023 tarih, 12/17 toplantı ve karar sayısı ve 2208 protokol numaralı kararı ile etik kurul onayı alınarak uygulama aşamasına geçilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmanın bulgular bölümünde, egzersiz yapan bireylerin egzersize yönelik güdülenme davranışlarına, fiziksel görünüş mükemmeliyetçilik ve ortoreksiya düzeyleri etkisinin olduğu bulgular aktarılmıştır. Cinsiyet, yaş, spor deneyimi (ay), egzersiz deneyimi (ay) ve egzersiz yapma süresi (dakika) değişkenlerinin egzersize yönelik güdülenme, fiziksel görünüş mükemmeliyetçilik ve ortoreksiya düzeyleri üzerindeki etkilerine ait bulgular sunulmuştur.

4.1. Betimsel İstatistikler

Çalışma değişkenleri olan içsel düzenleme, içe atımla düzenleme, dışsal düzenleme, güdülenmeme, kusurlu olmaktan endişe, mükemmellik için, sağlıklı ortoreksiya, ortoreksiya nervroza alt boyutlarına ilişkin aritmetik ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Çalışma değişkenlerine ilişkin betimsel istatistikler

	Art. Ort	Ss	Çarpıklık	Basıklık
İçsel Düzenleme	4.32	0.49	-0.48	-0.38
İçe atımla Düzenleme	3.35	0.94	-0.30	-0.40
Dışsal Düzenleme	1.37	0.47	1.25	0.81
Güdülenmeme	1.23	0.35	1.34	0.56
Kusurlu Olma Endişesi	2.07	0.86	0.67	-0.12
Mükemmellik İçin Umut	2.74	1.06	0.13	-0.61
Sağlıklı Ortoreksiya	1.57	0.59	-0.01	-0.56
Ortoreksiya Nervroza	0.61	0.51	0.87	0.20

Tablo 1’de içsel düzenleme (Art.Ort. \pm Ss= 4.32 \pm 0.49), içe atımla düzenleme (Art.Ort. \pm Ss= 3.35 \pm 0.94), dışsal düzenleme (Art.Ort. \pm Ss=1.37 \pm 0.47), güdülenmeme (Art.Ort. \pm Ss =1.23 0.35), kusurlu olma endişesi (Art.Ort. \pm Ss= 2.07 \pm 0.86), mükemmellik için umut (Art.Ort. \pm Ss= 2.74 \pm 1.06), sağlıklı ortoreksiya

(Art.Ort. \pm Ss= 1.57 \pm 0.59), ortoreksiya nevroza (Art.Ort. \pm Ss= 0.61 \pm 0.51) alt boyutlarına ilişkin betimsel istatistikler sunulmuştur. İçsel düzenleme, içe atımla düzenleme ve sağlıklı ortoreksiya alt boyutlarının ortalama değerlerinin ortalamanın üstünde; dışsal düzenleme, güdülenmeme, kusurlu olma endişesi, ortoreksiya nervoza alt boyut ortalama puanlarının ortalamanın altında; mükemmellik için alt boyutunun orta düzeyde olduğu gözlenmiştir.

4.2. Karşılaştırma Testleri

Cinsiyete göre çalışma değişkenleri açısından fark olup olmadığı bağımsız gruplar için t-testi ile; yaş gruplarına göre çalışma değişkenleri açısından fark olup olmadığı varyans analiziyle (ANOVA) incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

4.2.1.Cinsiyete Göre Çalışma Değişkenlerinin İncelenmesi

Çalışmaya katılan 138 erkek (Art.Ort. \pm Ss= 4.37 \pm 0.47) ve 161 kadın (Art.Ort. \pm Ss= 4.28 \pm 0.51) katılımcının Egzersizde Davranışsal Düzenlemeler Ölçeği'nin içsel düzenleme alt boyutuna ait ortalama puanlar karşılaştırıldığında (Tablo 2), istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur (t= 1.65; p>0.05).

Tablo 2. İçsel Düzenleme Alt Boyutunun Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Değişken	Cinsiyet	n	Art. Ort.	Ss	t değeri
İçsel Düzenleme	Erkek	138	4.37	0.47	1.65
	Kadın	161	4.28	0.51	

Çalışmaya katılan 138 erkek (Art.Ort. \pm Ss= 3.46 \pm 0.93) ve 161 kadın (Art.Ort. \pm Ss= 3.26 \pm 0.94) katılımcının Egzersizde Davranışsal Düzenlemeler Ölçeği'nin içe atımla düzenleme alt boyutuna ait ortalama puanlar karşılaştırıldığında (Tablo 3), istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur (t= 1.87; p>0.05).

Tablo 3. İe Atımla Düzenleme Alt Boyutunun Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Değişken	Cinsiyet	n	Art. Ort.	Ss	t değeri
İçe Atımla Düzenleme	Erkek	138	3.46	0.93	1.87
	Kadın	161	3.26	0.94	

Çalışmaya katılan 138 erkek (Art.Ort. \pm Ss= 1.36 \pm 0.46) ve 161 kadın (Art.Ort. \pm Ss= 1.38 \pm 0.47) katılımcının Egzersizde Davranışsal Düzenlemeler leği'nin dışsal düzenleme alt boyutuna ait ortalama puanlar karşılaştırıldığında (Tablo 4), istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur (t= -0.44; p>0.05).

Tablo 4. Dışsal Düzenleme Alt Boyutunun Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Değişken	Cinsiyet	n	Art. Ort.	Ss	t değeri
Dışsal Düzenleme	Erkek	138	1.36	0.46	-0.44
	Kadın	161	1.38	0.47	

Çalışmaya katılan 138 erkek (Art.Ort. \pm Ss= 1.25 \pm 0.38) ve 161 kadın (Art.Ort. \pm Ss= 1.22 \pm 0.33) katılımcının Egzersizde Davranışsal Düzenlemeler leği'nin güdülenmeme alt boyutuna ait ortalama puanlar karşılaştırıldığında (Tablo 5), istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur (t= 0.55; p>0.05).

Tablo 5. Güdülenmeme Alt Boyutunun Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Değişken	Cinsiyet	n	Art. Ort.	Ss	t değeri
Güdülenmeme	Erkek	138	1.25	0.38	0.55
	Kadın	161	1.22	0.33	

Çalışmaya katılan 138 erkek (Art.Ort. \pm Ss= 1.91 \pm 0.76) ve 161 kadın (Art.Ort. \pm Ss= 2.19 \pm 0.91) katılımcının Fiziksel Görünüş Mükemmeliyetçilik leği'nin kusurlu olma endişesi alt boyutuna ait ortalama puanlar karşılaştırıldığında (Tablo 6), istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur (t=-2.95; p<0.01). Aritmetik

ortalama değerleri incelendiğinde, kadın katılımcıların puan ortalamasının, erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0.01$).

Tablo 6. Kusurlu Olma Endişesi Alt Boyutunun Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Değişken	Cinsiyet	n	Art. Ort.	Ss	t değeri	Cohen'd
Kusurlu Olma Endişesi	Erkek	138	1.91	0.76	-2.95**	-0.33
	Kadın	161	2.19	0.91		

** $p<0.01$

Çalışmaya katılan 138 erkek (Art.Ort. \pm Ss= 2.54 \pm 1.09) ve 161 kadın (Art.Ort. \pm Ss= 2.92 \pm 0.99) katılımcının Fiziksel Görünüş Mükemmeliyetçilik Ölçeği'nin mükemmellik için umut alt boyutuna ait ortalama puanlar karşılaştırıldığında (Tablo 7), istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($t= -3.21$; $p<0.001$). Aritmetik ortalama değerleri incelendiğinde, kadın katılımcıların puan ortalamasının, erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0.001$).

Tablo 7. Mükemmellik İçin Umut Alt Boyutunun Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Değişken	Cinsiyet	n	Art. Ort.	Ss	t değeri	Cohen'd
Mükemmellik İçin Umut	Erkek	138	2.54	1.09	-3.21***	-0.36
	Kadın	161	2.92	0.99		

*** $p<0.001$

Çalışmaya katılan 138 erkek (Art.Ort. \pm Ss= 1.61 \pm 0.59) ve 161 kadın (Art.Ort. \pm Ss= 1.54 \pm 0.59) katılımcının Teruel Ortoreksiya Ölçeği'nin sağlıklı ortoreksiya alt boyutuna ait ortalama puanlar karşılaştırıldığında (Tablo 8), istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ($t= 0.93$; $p>0.05$).

Tablo 8. Sağlıklı Ortoreksiya Alt Boyutunun Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Değişken	Cinsiyet	n	Art. Ort.	Ss	t değeri
Sağlıklı Ortoreksiya	Erkek	138	1.61	0.59	0.93
	Kadın	161	1.54	0.59	

Çalışmaya katılan 138 erkek (Art.Ort. \pm Ss= 0.58 \pm 0.51) ve 161 kadın (Art.Ort. \pm Ss= 0.64 \pm 0.52) katılımcının Teruel Ortoreksiya Ölçeği'nin ortoreksiya nervoza alt boyutuna ait ortalama puanlar karşılaştırıldığında (Tablo 9), istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ($t=-1.01$; $p>0.05$).

Tablo 9. Ortoreksiya Nervoza Alt Boyutunun Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Değişken	Cinsiyet	n	Art. Ort.	Ss	t değeri
Ortoreksiya Nervoza	Erkek	138	0.58	0.51	-1.01
	Kadın	161	0.64	0.52	

4.2.2. Yaş Gruplarına Göre Çalışma Değişkenlerinin İncelenmesi

Çalışmaya katılan 299 kişinin belirtmiş oldukları yaşlar genç yetişkinlik (18-24 yaş aralığı), erken yetişkinlik (25-39 yaş aralığı) ve orta yaş (40-60 yaş aralığı) olarak üç gruba ayrılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalar için varyans analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre, çalışmaya katılan genç yetişkinlik yaş aralığı 18-24 olan 59 kişi (Art.Ort. \pm Ss= 4.33 \pm 0.53), erken yetişkinlik yaş aralığı 25-39 olan 161 kişi (Art.Ort. \pm Ss= 4.34 \pm 0.49) ve orta yaş olarak tanımlanan 40-65 olan 79 kişi (Art.Ort. \pm Ss= 4.29 \pm 0.46), Egzersizde Davranışsal Düzenlemeler Ölçeği'nin içsel düzenleme alt boyutuna ait ortalama puanları açısından karşılaştırıldığında (Tablo 10), istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ($F_{(2,296)}= 0.28$; $p>0.05$).

Tablo 10. İçsel Düzenleme Alt Boyutunun Yaşa Göre Karşılaştırılması

Değişken	Yaş	n	Art. Ort.	Ss	F değeri
İçsel Düzenleme	18-24 yaş arası	59	4.33	0.53	0.28
	25-39 yaş arası	161	4.34	0.49	
	40-65 yaş arası	79	4.29	0.46	

Çalışmaya katılan genç yetişkinlik yaş aralığı 18-24 olan 59 kişi (Art.Ort. \pm Ss= 3.39 \pm 1.12), erken yetişkinlik yaş aralığı 25-39 olan 161 kişi (Art.Ort. \pm Ss= 3.39 \pm 0.88) ve orta yaş olarak tanımlanan 40-65 olan 79 kişi (Art.Ort. \pm Ss= 3.25 \pm 0.91), Egzersizde Davranışsal Düzenlemeler Ölçeği'nin içe atımla düzenleme alt boyutuna

ait ortalama puanları açısından karşılaştırıldığında (Tablo 11), istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ($F_{(2,296)} = 0.60$; $p > 0.05$).

Tablo 11. İçe Atımla Düzenleme Alt Boyutunun Yaşa Göre Karşılaştırılması

Değişken	Yaş	n	Art. Ort.	Ss	F değeri
İçe Atımla Düzenleme	18-24 yaş arası	59	3.39	1.12	0.60
	25-39 yaş arası	161	3.39	0.88	
	40-65 yaş arası	79	3.25	0.91	

Çalışmaya katılan genç yetişkinlik yaş aralığı 18-24 olan 59 kişi (Art.Ort. \pm Ss= 1.38 ± 0.45), erken yetişkinlik yaş aralığı 25-39 olan 161 kişi (Art.Ort. \pm Ss= 1.38 ± 0.47) ve orta yaş olarak tanımlanan 40-65 olan 79 kişi (Art.Ort. \pm Ss= 1.34 ± 0.48), Egzersizde Davranışsal Düzenlemeler Ölçeği'nin dışsal düzenleme alt boyutuna ait ortalama puanları açısından karşılaştırıldığında (Tablo 12), istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ($F_{(2,296)} = 0.17$; $p > 0.05$).

Tablo 12. Dışsal Düzenleme Alt Boyutunun Yaşa Göre Karşılaştırılması

Değişken	Yaş	n	Art. Ort.	Ss	F değeri
Dışsal Düzenleme	18-24 yaş arası	59	1.38	0.45	0.17
	25-39 yaş arası	161	1.38	0.47	
	40-65 yaş arası	79	1.34	0.48	

Çalışmaya katılan genç yetişkinlik yaş aralığı 18-24 olan 59 kişi (Art.Ort. \pm Ss= 1.26 ± 0.36), erken yetişkinlik yaş aralığı 25-39 olan 161 kişi (Art.Ort. \pm Ss= 1.24 ± 0.36) ve orta yaş olarak tanımlanan 40-65 olan 79 kişi (Art.Ort. \pm Ss= 1.19 ± 0.33), Egzersizde Davranışsal Düzenlemeler Ölçeği'nin güdülenmeme alt boyutuna ait ortalama puanları açısından karşılaştırıldığında (Tablo 13), istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ($F_{(2,296)} = 0.76$; $p > 0.05$).

Tablo 13. Güdülenmeme Alt Boyutunun Yaa Göre Karşılaştırılması

Değişken	Ya	n	Art. Ort.	Ss	F değeri
Güdülenmeme	18-24 yaş arası	59	1.26	0.36	0.76
	25-39 yaş arası	161	1.24	0.36	
	40-65 yaş arası	79	1.19	0.33	

Çalışmaya katılan genç yetişkinlik yaş aralığı 18-24 olan 59 kişi (Art.Ort. \pm Ss= 2.29 \pm 0.92), erken yetişkinlik yaş aralığı 25-39 olan 161 kişi (Art.Ort. \pm Ss= 2.03 \pm 0.88) ve orta ya olarak tanımlanan 40-65 olan 79 kişi (Art.Ort. \pm Ss= 1.98 \pm 0.74), Fiziksel Görünüş Mükemmeliyetçilik leği'nin kusurlu olma endişesi alt boyutuna ait ortalama puanları açısından karşılaştırıldığında (Tablo 14), istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ($F_{(2,296)}= 2.77$; $p>0.05$).

Tablo 14. Kusurlu Olmaktan Endie Alt Boyutunun Yaa Göre Karşılaştırılması

Değişken	Ya	n	Art. Ort.	Ss	F değeri
Kusurlu Olma Endiesi	18-24 yaş arası	59	2.29	0.92	2.77
	25-39 yaş arası	161	2.03	0.88	
	40-65 yaş arası	79	1.98	0.74	

Çalışmaya katılan genç yetişkinlik yaş aralığı 18-24 olan 59 kişi (Art.Ort. \pm Ss= 2.91 \pm 1.05), erken yetişkinlik yaş aralığı 25-39 olan 161 kişi (Art.Ort. \pm Ss= 2.75 \pm 1.08) ve orta ya olarak tanımlanan 40-65 olan 79 kişi (Art.Ort. \pm Ss= 2.61 \pm 1.00), Fiziksel Görünüş Mükemmeliyetçilik leği'nin mükemmellik için umut alt boyutuna ait ortalama puanları açısından karşılaştırıldığında (Tablo 15), istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ($F_{(2,296)}= 1.38$; $p>0.05$).

Tablo 15. Mükemmellik İçin Umut Alt Boyutunun Yaa Göre Karşılaştırılması

Değişken	Ya	n	Art. Ort.	Ss	F değeri
Mükemmellik İçin Umut	18-24 yaş arası	59	2.91	1.05	1.38
	25-39 yaş arası	161	2.75	1.08	
	40-65 yaş arası	79	2.61	1.00	

Çalışmaya katılan genç yetişkinlik yaş aralığı 18-24 olan 59 kişi (Art.Ort. \pm Ss= 1.56 \pm 0.64), erken yetişkinlik yaş aralığı 25-39 olan 161 kişi (Art.Ort. \pm Ss= 1.57 \pm 0.58) ve orta yaş olarak tanımlanan 40-65 olan 79 kişi (Art.Ort. \pm Ss= 1.59 \pm 0.59), Teruel Ortoreksiya Ölçeği'nin sağlıklı ortoreksiya alt boyutuna ait ortalama puanları açısından karşılaştırıldığında (Tablo 16), istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ($F_{(2,296)}= 0.08$; $p>0.05$).

Tablo 16. Sağlıklı Ortoreksiya Alt Boyutunun Yaşa Göre Karşılaştırılması

Değişken	Yaş	n	Art. Ort.	Ss	F değeri
Sağlıklı Ortoreksiya	18-24 yaş arası	59	1.56	0.64	0.08
	25-39 yaş arası	161	1.57	0.58	
	40-65 yaş arası	79	1.59	0.59	

Çalışmaya katılan genç yetişkinlik yaş aralığı 18-24 olan 59 kişi (Art.Ort. \pm Ss= 0.75 \pm 0.61), erken yetişkinlik yaş aralığı 25-39 olan 161 kişi (Art.Ort. \pm Ss= 0.59 \pm 0.49) ve orta yaş olarak tanımlanan 40-65 olan 79 kişi (Art.Ort. \pm Ss= 0.55 \pm 0.48), Teruel Ortoreksiya Ölçeği'nin ortoreksiya nervoza alt boyutuna ait ortalama puanları açısından karşılaştırıldığında (Tablo 17), istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ($F_{(2,296)}= 2.87$; $p>0.05$).

Tablo 17. Ortoreksiya Nervoza Alt Boyutunun Yaşa Göre Karşılaştırılması

Değişken	Yaş	n	Art. Ort.	Ss	F değeri
Ortoreksiya Nervoza	18-24 yaş arası	59	0.75	0.61	2.87
	25-39 yaş arası	161	0.59	0.49	
	40-65 yaş arası	79	0.55	0.48	

4.3. İlişki Analizleri

4.3.1. Korelasyon Analizleri

Çalışma değişkenleri içerisinde yer alan yaş, spor deneyimi, egzersiz deneyimi ve egzersiz sürelerine ait değerler içsel düzenleme, içe atımla düzenleme, dışsal düzenleme, güdülenmeme, kusurlu olma endişesi, mükemmellik için umut, sağlıklı

ortoreksiya ve ortoreksiya nervoza puanları ile arasındaki ilişki Pearson Momentler Çarpım Korelasyonu ile incelenmiştir (Tablo 18). Buna göre içsel düzenleme ($r=0.13$; $p<0.05$) ve sağlıklı ortoreksiya ($r=0.14$; $p<0.05$) puanları ile spor deneyimi arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Buna karşın kusurlu olma endişesi ($r=-0.14$; $p<0.05$) ile egzersiz deneyimi, mükemmellik için umut ($r=-0.12$; $p<0.05$) ve ortoreksiya nervoza ($r=-0.13$; $p<0.05$) puanları ile yaş arasında negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

Tablo 18. Yaş, Spor Deneyimi, Egzersiz Süresi ile Çalışma Değişkenleri Arasındaki İlişki

	Yaş	Spor deneyimi (ay)	Egzersiz deneyimi (ay)	Egzersiz süresi (dk)
1. İD	-0.06	0.13*	0.08	0.09
2. İAD	-0.06	0.05	0.05	0.01
3. DD	-0.02	0.03	0.11	0.01
4. G	-0.05	-0.07	-0.07	0.04
5. KOE	-0.11	-0.11	-0.14*	0.02
6. MİU	-0.12*	-0.06	-0.05	-0.02
7. SO	0.01	0.14*	0.11	0.03
8. ON	-0.13*	-0.02	0.02	-0.00

* $p<0.05$; İD:İçsel Düzenleme, İAD:İçe atımla Düzenleme, DD:Dışsal Düzenleme, G:Güdülenmeme, KOE:Kusurlu Olma Endişesi, MİU:Mükemmellik İçin Umud, SO:Sağlıklı Ortoreksiya, ON:Ortoreksiya Nervoza

Çalışmanın temel değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Pearson Momentler Çarpım Korelasyon analizi uygulanmıştır (Tablo 19). Yapılan analize göre içsel düzenleme alt boyutunun sağlıklı ortoreksiya ($r=0.34$; $p<0.01$) ile arasında pozitif ve anlamlı, kusurlu olma endişesi ($r=-0.17$) ile negatif ve anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. İçe atımla düzenleme alt boyutunun kusurlu olma endişesi ($r=0.18$; $p<0.01$), mükemmellik için umud ($r=0.15$; $p<0.05$), sağlıklı ortoreksiya ($r=0.24$; $p<0.01$) ve ortoreksiya nervoza ($r=0.35$; $p<0.01$) ile pozitif ve anlamlı ilişki gösterdiği

tespit edilmiştir. Dışsal düzenleme alt boyutunun kusurlu olma endişesi ($r=0.27$; $p<0.01$) ve mükemmellik için umut ($r=0.22$; $p<0.01$) ile pozitif ve anlamlı, sağlıklı ortoreksiya ($r=-0.12$; $p<0.05$) ile negatif ve anlamlı ilişki göstermektedir. Güdülenmeme alt boyutunun kusurlu olma endişesi ($r=0.24$; $p<0.01$) ve mükemmellik için umut ($r=0.18$; $p<0.01$) ile pozitif ve anlamlı, sağlıklı ortoreksiya ($r=-0.22$; $p<0.01$) ile negatif ve anlamlı ilişki gösterdiği belirlenmiştir. Kusurlu olma endişesi alt boyutunun sağlıklı ortoreksiya ($r=-0.13$; $p<0.05$) ile negatif ve anlamlı, ortoreksiya nervoza ($r=0.33$; $p<0.01$) ile pozitif ve anlamlı ilişki gösterdiği gözlenmiştir. Mükemmellik için umut alt boyutunun sağlıklı ortoreksiya ($r=0.09$; $p>0.05$) ve ortoreksiya nervoza ($r=0.09$; $p>0.05$) ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermediği belirlenmiştir.

Tablo 19. Çalışma Değişkenleri Arasındaki İlişki Düzeylerinin Karşılaştırılması

	1	2	3	4	5	6	7
1. İD	1						
2. İAD	0.35**	1					
3. DD	-0.19**	0.09	1				
4. G	-0.33**	-0.07	0.51**	1			
5. KOE	-0.17**	0.18**	0.27**	0.24**	1		
6. MİU	-0.01	0.15*	0.22**	0.18**	0.23**	1	
7. SO	0.34**	0.24**	-0.12*	-0.22**	-0.13*	0.09	1
8. ON	0.06	0.35**	0.11	0.06	0.33**	0.09	0.41**

* $p<0.05$; ** $p<0.01$; İD:İçsel Düzenleme, İAD:İçe atımla Düzenleme, DD:Dışsal Düzenleme, G:Güdülenmeme, KOE:Kusurlu Olma Endişesi, MİU:Mükemmellik İçin Umut, SO:Sağlıklı Ortoreksiya, ON:Ortoreksiya Nervoza

4.3.2. Çoklu Regresyon Analizi

Çalışmaya katılan 299 egzersiz yapan bireyin içsel düzenleme alt boyutuna kusurlu olma endişesi, mükemmellik için umut, sağlıklı ortoreksiya ve ortoreksiya nervoza alt boyutlarının ön görü sağlayıp sağlamadığı adimsal çoklu regresyon analiziyle incelenmiştir (Tablo 20). Buna göre sağlıklı ortoreksiya ve kusurlu olma endişesi alt

boyutlarının içsel düzenleme alt boyutuna öngörü sağladığı belirlenmiştir ($F_{(2,296)}=23.07$; $p<0.001$). Sağlıklı ortoreksiya alt boyutunun varyansın %12'sini, kusurlu olma endişesi ise varyansın %2'sini açıkladığı tespit edilmiştir ($R^2=14$). Sağlıklı ortoreksiya ile pozitif, kusurlu olma endişesiyle negatif bir ilişki olduğu görülmektedir.

Tablo 20. İçsel Düzenleme Alt Boyutuna İlişkin Çoklu Regresyon Analizi

Değişkenler	<i>B</i>	SH <i>B</i>	β	<i>t</i>	R^2 değişimi
Sağlıklı ortoreksiya	0.27	0.05	0.33	6.02***	0.12
Kusurlu olma endişesi	-0.07	0.03	-0.13	-2.36*	0.02

* $p<0.05$, *** $p<0.001$; $R^2 = 0.14$

Çalışmaya katılan 299 egzersiz yapan bireyin içe atımla düzenleme alt boyutuna kusurlu olma endişesi, mükemmellik için umut, sağlıklı ortoreksiya ve ortoreksiya nervoza alt boyutlarının ön görü sağlayıp sağlamadığı adimsal çoklu regresyon analiziyle incelenmiştir (Tablo 21). Buna göre ortoreksiya nervoza ve mükemmellik için umut alt boyutlarının içe atımla düzenleme alt boyutuna öngörü sağladığı belirlenmiştir ($F_{(2,296)}=23.54$; $p<0.001$). Ortoreksiya nervoza alt boyutunun varyansın %13'ünü, mükemmellik için umut ise varyansın %1'ini açıkladığı tespit edilmiştir ($R^2=14$). Ortoreksiya nervoza ve mükemmellik için umut alt boyutlarının içe atımla düzenleme alt boyutu ile pozitif ilişki gösterdiği görülmektedir.

Tablo 21. İçe Atımla Düzenleme Alt Boyutuna İlişkin Çoklu Regresyon Analizi

Değişkenler	<i>B</i>	SH <i>B</i>	β	<i>t</i>	R^2 değişimi
Ortoreksiya Nervoza	0.63	0.09	0.34	6.31***	0.13
Mükemmellik İçin Umud	0.10	0.05	0.12	2.13*	0.01

* $p<0.05$, *** $p<0.001$; $R^2 = 0.14$

Çalışmaya katılan 299 egzersiz yapan bireyin dışsal düzenleme alt boyutuna kusurlu olma endişesi, mükemmellik için umut, sağlıklı ortoreksiya ve ortoreksiya nervoza alt boyutlarının ön görü sağlayıp sağlamadığı adimsal çoklu regresyon analiziyle incelenmiştir (Tablo 22). Buna göre kusurlu olma endişesi, mükemmellik için umut ve sağlıklı ortoreksiya alt boyutlarının dışsal düzenleme alt boyutuna öngörü sağladığı

belirlenmiştir ($F_{(3,295)}=12.38$; $p<0.001$). Kusurlu olma endişesi alt boyutunun varyansın %7'ini, mükemmellik için umut ise varyansın %3'ünü ve sağlıklı ortoreksiya alt boyutunun varyansın %1'ini açıkladığı tespit edilmiştir ($R^2=11$). Kusurlu olma endişesi ve mükemmellik için umut alt boyutları ile pozitif, sağlık ortoreksiya alt boyutu ile negatif ilişki gösterdiği görülmektedir.

Tablo 22. Dışsal Düzenleme Alt Boyutuna İlişkin Çoklu Regresyon Analizi

Değişkenler	<i>B</i>	SH <i>B</i>	β	<i>t</i>	R^2 değişimi
Kusurlu Olma Endişesi	0.12	0.03	0.22	3.83***	0.07
Mükemmellik İçin Umut	0.08	0.03	0.18	3.09**	0.03
Sağlıklı Ortoreksiya	-0.09	0.04	-0.11	-1.99*	0.01

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$; $R^2 = 0.11$

Çalışmaya katılan 299 egzersiz yapan bireyin güdülenmeme alt boyutuna kusurlu olma endişesi, mükemmellik için umut, sağlıklı ortoreksiya ve ortoreksiya nervoza alt boyutlarının öngörü sağlayıp sağlamadığı adimsal çoklu regresyon analiziyle incelenmiştir (Tablo 23). Buna göre kusurlu olma endişesi, sağlıklı ortoreksiya ve mükemmellik için umut alt boyutlarının güdülenmeme alt boyutuna öngörü sağladığı belirlenmiştir ($F_{(3,295)}=12.95$; $p<0.001$). Kusurlu olma endişesi alt boyutunun varyansın %6'sını, sağlıklı ortoreksiya alt boyutu ise varyansın %4'ünü ve mükemmellik için umut alt boyutunun ise varyansın %2'sini açıkladığı tespit edilmiştir ($R^2=12$). Kusurlu olma endişesi ve mükemmellik için umut alt boyutları ile pozitif, sağlık ortoreksiya alt boyutu ile negatif ilişki gösterdiği görülmektedir.

Tablo 23. Güdülenmeme Alt Boyutuna İlişkin Çoklu Regresyon Analizi

Değişkenler	<i>B</i>	SH <i>B</i>	β	<i>t</i>	R^2 değişimi
Kusurlu Olma Endişesi	0.07	0.02	0.18	3.07**	0.06
Mükemmellik İçin Umut	-0.12	0.03	-0.21	-3.77***	0.04
Sağlıklı Ortoreksiya	0.05	0.02	0.16	2.82**	0.02

** $p<0.01$, *** $p<0.001$; $R^2 = 0.12$

5. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, egzersize yönelik güdülenme biçimleri, fiziksel görünüş mükemmeliyetçilik ve ortoreksiya düzeylerinin incelenmesi ve fiziksel görünüş mükemmeliyetçilik ve ortoreksiya düzeylerinin güdülenme biçimleri ile ilişkisini açıklamaktır. Bu ana hedef doğrultusunda ilk olarak cinsiyet değişkenine göre güdülenme biçimleri fiziksel görünüş mükemmeliyetçilik ve ortoreksiya düzeyleri incelenmiştir.

Yapılan analizler sonucunda cinsiyete göre çalışma değişkenlerinden sadece kusurlu olma endişesi ve mükemmellik için umut alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Literatürde cinsiyete göre egzersizde güdülenme biçimleri üzerine yapılan çalışmalarda farklı sonuçların belirlendiği gözlenmektedir. Yılmaz, Sertbaş ve Gümüş (2019) yapmış olduğu bir çalışmada cinsiyet açısından güdülenme düzeylerinde bir farklılık olmadığını belirlemiştir. Ersöz ve ark. (2012), yaptıkları bir araştırmada cinsiyet değişkeni bakımından güdüsel yönelimlerde farklılık bulamamışlardır. Amorose ve Horn (2001) ise, yaptıkları bir çalışmada erkeklerin kadınlara göre daha yüksek içsel güdülenme düzeylerine sahip olduğunu belirlemişlerdir. Kazak Çetinkalp (2010) tarafından yapılan çalışmada erkeklerin dışsal düzenleme puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Güvendi, Demir ve Dal (2019) yaptıkları bir çalışmada erkek öğrencilerin içsel güdülenme puan ortalamalarını kız öğrencilere göre daha yüksek bulmuşlardır. Özdemir, Özşaker ve Ersöz (2016) tarafından bir çalışmada içe atımla düzenleme, dışsal düzenleme ve güdülenmeme alt boyutlarında kadınların erkeklere göre daha yüksek puan aldıklarını elde etmişlerdir. Yapılan başka bir çalışmada kadın katılımcılar içsel güdülenme alt boyutunda erkeklere göre daha yüksek puanlara sahiptir (Aktürk, 2017). Farklı yıllar içerisinde yapılan birçok çalışma egzersize yönelik güdülenmenin kadınlar ve erkekler açısından istatistiksel olarak farklılık gösterebileceğini bildirmektedir. Yapılan araştırmaların sonuçlarının farklılık göstermesinin nedeni kişilerin farklı demografik özelliklere sahip olabileceği, örneklem büyüklüklerinin farklılıkları olarak belirtilebilir. Literatürde, fiziksel görünüş mükemmeliyetçiliğinin cinsiyet açısından farklılık göstermediğini belirten çalışma mevcuttur (Özkan, Çekiç ve Çepikkurt, 2023). Başka bir çalışma

katılımcıların fiziksel görünüş mükemmeliyetçiliği ve sosyal görünüşleriyle ilgili kaygı puanlarının cinsiyete ve okudukları bölüme göre değişmediğini bulmuştur (Çepikkurt, Ayaz, Ada, ve Kızıldağ 2020). Dış görünüşünü önemli bulan ve kilo almayla ilgili kaygısı olan kadınlarda daha yüksek derecelerde FGMÖ puanları bulunmuştur (Erdoğan, Türkoğlu ve Akbulut, 2024). Bu sonuçlar bağlamında fiziksel görünüş mükemmeliyetçiliğinin kadın ve erkek katılımcıların kişisel özelliklerinin ve kültürel farklılıklarının da fiziksel algıların şekillenmesinde etkili olabileceğini ortaya koymaktadır. TOS ölçeğinin kullanıldığı bir çalışmada kadın ve erkekler arasında hem sağlıklı ortoreksiya hem de ortoreksiya nervoza puanları arasında bir fark bulunamamıştır (Katar, Şahin ve Kurtoğlu, 2024). Yapılan birçok çalışmaya göre ortoreksiya nervoza genç yetişkin kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek derecede görülen yeme davranış bozukluğu olduğu bildirilmiştir (Arusoğlu, Kabakçı, Köksal ve Merdol, 2008; Oberle, Samaghabadi ve Hughes, 2017; Sanlier, Yassibas, Bilici, Sahin ve Celik, 2016). %71.4'ünün kadın olduğu bir çalışmada kadınların erkeklere göre daha fazla ortorektik eğilim gösterdiği bulunmuştur (Yeşil, Turhan, Şarahman ve Saka, 2018). Öğrenciler üzerinde yapılan bir araştırmada kız öğrencilerin % 49.8'inin erkek öğrencilerin ise %32'sinin ortorektik eğilimler gösterdiğini ortaya koymuştur (Oğur ve Aksoy, 2015). Buna karşın literatürde bazı çalışmalarında, erkek öğrencilerin ortoreksiya düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğunu tespit edilmiştir. (Fidan, Ertekin, Işıkkay ve Kırpınar, 2010; Donini, Marsili, Graziani, Imbriale ve Cannella, 2004). Yapılan tüm bu çalışmalar arasındaki fark kullanılan ölçeklerin farklılığı nedeniyle olabilir. TOÖ dışındaki tüm ölçekler bireylerin sadece ortoreksiya nervoza puanlarını ölçmektedir. TOÖ ise kişilerin hem sağlıklı ortoreksiya hem de ortoreksiya nervoza puanlarını ölçmektedir.

Bu araştırmamızda egzersizde güdülenmeler ve ortoreksiya alt boyutlarında istatistiksel olarak bir farklılık bulunamamıştır. Çalışmamızla paralel olarak Yılmaz, Sertbaş ve Gümüş (2019) bu çalışmaya paralel olarak egzersizde davranışsal güdülenmenin yaşa göre değişmediğini bulmuştur. Yapılan başka bir araştırmada 65 yaş ve üzeri grupta egzersizde güdülenme alt boyutlarının tamamında kişiler yüksek puanlar almıştır (Aktürk, 2017). 17-21 yaş grubunda yer alan sporcuların içe atımla güdülenme alt boyutunda, 27 yaş ve üstü grupta yer alan sporculara göre daha düşük puanlar aldığı; güdülenmeme alt boyutunda ise 17-21 yaş grubunda yer alan sporcuların, 27 yaş ve üstü yaş grubunda olan sporculardan daha yüksek puanlar aldığı

görülmüştür (Ersöz ve ark. 2012). Araştırmamızda ulaşılan sonuç ve diğer araştırmalar bağlamında diyebiliriz ki yaş değişkeninin egzersiz güdülenmeleri üzerindeki etkisinin yanında diğer temel ihtiyaçlar, psikolojik faktörler, çevresel faktörler de etkili olabilmektedir. Yaşa göre güdülenme düzeylerinde farklılık olmasının bir diğer nedeni yapılan araştırmaların yaş grubu ortalamalarının farklılık gösterebileceği olabilir. Araştırmamızın sadece İzmir ilinde yaşayan katılımcılarla sınırlı olması kişilerin kültürel farklar nedeniyle aynı güdülenme biçimlerini gösteriyor olmaları olabilir. Fidan ve ark.'nın (2010) 21. yaşın kesim noktası olarak kabul edildiği çalışmalarında ortoreksiya eğilimi için yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ifade edilmiş ve 21 yaş ve üzeri bireylerin ortoreksiya düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğunu ortaya koymuşlardır. Sağlıklı beslenme ve egzersiz kavramı sıkça birlikte incelenen bir konudur. Sağlıklı beslenme tutumları üzerine geliştirilen ölçekler genellikle sağlıklı beslenme ve kötü beslenme üzerinedir (Tekkurşun Demir ve Cicioğlu, 2019). Teruel Ortoreksiya Ölçeği ise sadece sağlıklı beslenme ve buna ilişkin takıntılı davranışları ölçmektedir. Bu bağlamda yapılan diğer çalışmalarında farklı sonuçlar elde edilmiş olabilir. Çalışmamızda, yaş ile mükemmellik için umut arasında negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde, yaşlı bireylerin umut düzeylerinin düşük olduğu ve umutsuzluk düzeylerinin yüksek olduğuna dair çalışma sonuçlarına rastlanmaktadır (Örn.Şahin ve Özçetin, 2020). Bu bağlamda yaş arttıkça mükemmellik için umut düzeylerinin azalması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Bireylerin yaşla birlikte özellikle başarıya olan inancının azalmasının, bireylerin mükemmellik arzusunu da etkileyebilir. Fiziksel aktivitenin yaşlı bireylerde depresyon riskini azaltabileceğini gösteren çalışmaların (Eyigor ve ark. 2009; Strawbridge, Deleger, Roberts ve Kaplan, 2002) bilinmesi nedeniyle de yaşla birlikte egzersizden beklenen faydalarda değişiyor olabilir. Düzenli egzersiz yapan 60 yaş ve üzeri bireylerde yapılan bir araştırmada bilişsel esneklik durumlarının ve yaşam doyumları üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir (Karagoz, Kocaer ve Unveren, 2023). Bu çalışma sonucu da araştırmamızı destekler niteliktedir. Bilişsel esnekliğe sahip kişiler önceki egzersiz yaşamlarında mükemmellik için umut gözetmeler de, yaşla birlikte bu beklentileri değişmiş ve yaşam doyumlarını sağlıyor olabilirler. Çalışmamızda ortoreksiya nervoza düzeyi, mükemmeliyetçilik umut ile yaş arasında negatif ilişki olduğu belirlenmiştir. Ortoreksiya nervoza sağlıklı yemek yemeye ilgili patolojik bir durumdur. Araştırmamızdaki bir diğer bulgu ortoreksiya nervoza ve kusurlu olma endişesi

arasındaki pozitif ilişkidir. Literatürde ortoreksiya nevrozının mükemmeliyetçilikle ilişkisini gösteren çalışmalar vardır (Barnes ve Caltabiano, 2017; Koven ve Senbonmatsu, 2013). Deerin (2001) çalışmasında yeme bozukluğu vakalarının %90'ının 25 yaş altında olduğunu bildirmiştir. Özellikle çocukluk döneminde yüksek düzeyde mükemmeliyetçilik yeme bozuklukları için bir risk faktörü oluşturabilmekte olduğunu savunan araştırmalar mevcuttur (Bulik, Tozzi, Anderson, Mazzeo, Aggen ve Sullivan, 2003; Flett ve ark., 2016). Yapılan bir meta analizde de mükemmeliyetçiliğin yeme patolojisini sürdürücü etkisinin olduğu kanıtlanmıştır (Stice, 2002). Genç bireylerin sosyal medya ve toplumun güzellik standartlarından daha fazla etkilenecek fiziksel görünümüne dair mükemmeliyetçilik sergilediklerine dair çalışmalar da mevcuttur (Tiggemann ve Slater, 2013). Daha genç bireyler arasında sosyal medya kullanımı oldukça yaygındır. Sosyal medya ortamında sunulan ideal beden ve sağlıklı yaşam algıları, bireylerin beslenme alışkanlıklarını etkileyebilir. Özellikle sosyal medya platformlarında sağlıklı beslenme içeriklerin sıklıkla paylaşımı, genç bireylerin ortorektik eğilimler sergilemesine neden olabilir. İlham olarak paylaşılan hem fiziksel görünüş hem beslenme davranışları kişileri yönlendirebilmektedir (McCabe ve Ricciardelli, 2005). Sağlıklı gıda hesaplarını takip eden 680 sosyal medya kullanıcı üzerinde yapılan bir araştırmada %49'unun ortoreksiya kriterlerini karşıladıkları bulunmuştur (Turner ve Lefevre, 2017). Bu bağlamlar çerçevesinde bireylerin yaş ve mükemmellik için umut düzeyleri ortoreksiya nervoza düzeylerini etkileyebilmektedir, denilebilir.

Çalışmamızda spor deneyimi ile içsel düzenleme ve sağlıklı ortoreksiya arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Rose, Parfitt ve Williams (2005), düzenli egzersiz yapan bireylerin içsel motivasyonlarının yüksek olduğunu bulmuşlardır. Spor deneyimi arttıkça kişi yeteneklerini daha iyi tanıyabilir ve performansını geliştirme fırsatı bulur. Bu durum bireyin öz yeterlik algısını olumlu şekilde etkiler ve sağladığı yeterlik algısı kişinin içsel güdülenmesini olumlu şekilde etkileyebilir. Asarkaya ve Arcan (2019), yaptıkları araştırmada düzenli egzersiz yapanların sağlıklı ortoreksiya davranışlarının egzersiz yapmayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğunu bulmuşlardır. Goudas, Dermitzaki ve Bagiatis (2001) spor deneyimine sahip bireylerin daha az spor deneyimine sahip bireylere göre içsel güdülenme düzeylerinin yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Çalışmamızda elde edilen sportif deneyim ile sağlıklı ortoreksiya arasındaki pozitif ilişki, beklenen bir sonuç olarak

değerlendirilmiştir. Bu sonuç, sporcuların sağlık bilincine dayalı yaşam tarzını benimsemesiyle açıklanabilir. Asarkaya ve Arcan (2019) yaptıkları araştırmada düzenli egzersiz yapanların sağlıklı ortoreksiya davranışlarının egzersiz yapmayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğunu bulmuşlardır. Spor deneyimi kazanan bireyler, enerji ihtiyacını nasıl karşılayacağına dair bilgiye de sahiptir ve makro ve mikro besin dengeleri konusunda sahip olduğu bilgi onların daha sağlıklı besinler tercih etmesini kolaylaştırır. Kişiler egzersize tam bir içsel motivasyonla başlamasa bile egzersiz anında hissedilen enerji artışı, kişisel sınırları aşmadan duyulan memnuniyet, olumlu ruh halinde artış ve diğer insanlarla sosyal etkileşim gibi doğrudan kişiyle ilgili anlık değişimlere odaklanılması; uzun vadeli bir egzersiz programını takip etmenin ve içsel motivasyonları oluşturmanın temel basamakları olduğunu savunan yazarlar vardır (André, Grousset ve Audiffren, 2024). Yürüyüş yapan bireyler üzerinde yapılan bir araştırmada sağlıklı yaşam, uyku düzeni ve beslenme alışkanlıklarını da daha iyi seviyeye getirdikleri bulunmuştur (Başkan, Kolukısa ve Dönmez, 2019). Çalışmamızda egzersiz deneyimi ile kusurlu olma endişesi arasında negatif ilişki olduğu gözlenmiştir. Egzersiz deneyimi artıkça birey, zihinsel ve fiziksel olarak kendine olan güveni artabilir. Egzersizin bireye olumlu beden algısı geliştirmesine de katkı sağlayabileceği düşünülecek olunursa, bu durum kişinin kusurlu olma endişelerini azaltabilir. Kendine yönelik mükemmeliyetçi kişilik yapısına sahip kişiler yine kendilerini kınayıcı davranış örüntüleri sergileyebilirler (Flett ve ark., 1995). Hacığlu (2017), Karagöz ve Karagün (2005) çalışmalarında egzersiz yapma süresiyle ile beden memnuniyeti arasında anlamlı ilişki bulmuşlardır. Yapılan başka bir çalışmada da benlik saygısının egzersize katılımı pozitif korelasyon gösterdiğini bulan çalışmalar da literatürde mevcuttur (Ouyang ve ark., 2020).

Çalışmamızda egzersiz süresi ile ilişkili herhangi bir alt boyut bulunamamıştır. Buna karşın Hacığlu (2017), Karagöz ve Karagün (2005), Köse, Baykuş ve Balturan (2016), çalışmalarında egzersize katılım süresiyle ile beden memnuniyeti arasında anlamlı ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Dalmaz (2014), çalışmasında egzersiz yapan bireylerin egzersiz yapmayan bireylere göre anlamlı derecede yüksek sağlıklı ortoreksik eğilimler gösterdiklerini ortaya koymuştur. Yine Asarkaya ve Arcan (2019), yaptıkları araştırmada düzenli egzersiz yapanların sağlıklı ortoreksiya davranışlarının egzersiz yapmayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğunu bulmuşlardır. Ortalama

egzersiz süresinin 75.9 dakika olarak bulunduğu bir çalışmada kişilerin ortoreksiya nervoza eğilimlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Mavrandrea ve Gonidakis, 2023).

Bu çalışmada egzersiz yapan bireylerin egzersize yönelik güdülenmelerinin, fiziksel görünüş mükemmeliyetçilikleri ve ortoreksiya düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Buna göre içsel güdülenmenin sağlıklı ortoreksiya ile pozitif, kusurlu olma endişesi ile negatif ilişkisi olduğu belirlenmiştir. Vallerand ve Loiser (1999), düşük içsel güdülenmenin kişilerde daha fazla kaygı ve stres yarattığını bulmuşlardır. Başka bir çalışmada katılımcıların sağlıklı bir mükemmeliyetçiliğe sahip oldukları, dış görünüşlerine ilişkin bir kaygı yaşamadıkları ve sağlıkları için optimal düzeyde bir egzersiz programı sürdürdükleri bulunmuştur (Yalçın ve Ayhan, 2020). Egzersiz yapan bireylerin fiziksel görünüş kaygılarının artmasıyla içsel güdülenmelerinin azaldığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Macila, Dogan ve Sancar., 2024). Aynı çalışmada araştırmacılar fiziksel aktivitenin düzenli hale getirilmesinin; kişilerin yüksek içsel güdülenme düzeyleri geliştirmelerinin ve fiziksel görünüme yönelik olumsuz duygularının azalması üzerinde önemli bir rol alabileceğini söylemişlerdir. Deci ve Ryan (2008), içsel güdülenmenin, bireylerin uzun vadede sağlıklı davranışları sürdürebilmeleri için kritik bir faktör olduğunu belirtir. Egzersiz güdülenme faktörleri üzerine yapılan bir çalışmada kişilerin algıladıkları sağlık çıktıklarının bu faktörler üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Bekar, 2019).

İçe atımla düzenlemenin ortoreksiya nervoza ve mükemmellik için umut ile pozitif ilişki gösterdiği belirlenmiştir. Literatür incelemesi yapıldığında; içe atımla güdülenmede kişilerin, egzersiz yapmadıklarında suçlu, mahcup hissettikleri ve buna bağlı olarak endişeden ve suçluluk duymaktan kaçma davranışları gösterdikleri ifade edilmektedir (Ersöz ve ark, 2011). Kişilerin ortorektik eğilimler gösterdiklerinde beslenmeyle ilgili endişe, üzüntü, başka şeylere odaklanamama davranışları sergilerler (Asarkaya ve Arcan, 2019). Hem egzersiz hem de beslenme davranışlarında gösterilen bu davranış biçimleri beslenme davranışlarının egzersiz davranışlarına da etkilediğinin göstergesi olabilir.

Dışsal düzenlemenin kusurlu olma endişesi ve mükemmellik için umut ile pozitif, sağlıklı ortoreksiya ile negatif ilişki gösterdiği belirlenmiştir. Egzersiz ortamlarında olumsuz diğer bir deyişle dışsal güdülenmesi yüksek kişilerin beklenti onayıyla

fiziksel görünüş mükemmeliyetçiliği geliştirebileceğini ifade edilmektedir (Harrison ve Hefner, 2006). Deci ve Ryan (1985), egzersiz alışkanlıklarının daha keyifli, sağlıklı ve sürdürülebilir hale getirmek için içsel güdülenmenin önemini vurgulamıştır. İçsel güdülenme, bireylerin egzersizden keyif alması, kişisel gelişim ve öğrenme arzusuyla ilgilidir. Ayrıca egzersiz programlarına katılımın olumlu deneyimler üzerine kurulmasını sağlamaktadır (Deci ve Ryan, 2000). Düzenli egzersiz yapan bireyler üzerinde yapılan bir araştırmada yüksek fiziksel görünüş kaygısına sahip kişilerin aynı anda yüksek dışsal güdülenmeye sahip olduklarını bulunmuştur (Sulu, Çakaloğlu ve Koruç, 2021). Fitness merkezi katılımcıları üzerinde yapılan diğer bir araştırmada da sosyal fiziksel kaygısı yüksek kişilerin dışsal güdülenmelerinin de yüksek olduğu bulunmuştur (Frederick ve Morrison, 1996). Sabiston ve ark., (2005) yaptıkları bir çalışmada beden ağırlığı ve görünümü gibi egzersiz için dışsal motivasyon kaynağı olan davranışların fiziksel görünüm kaygısıyla ilişkili olduğunu bulmuştur.

Güdülenmeme, kusurlu olma endişesi ve mükemmellik için umut ile pozitif, sağlıklı ortoreksiya ile negatif ilişki gösterdiği belirlenmiştir. Güdülenmeme durumunda kişilerde ne içsel ne dışsal güdülenme biçimlerinden hiçbiri bulunmaz. Başarısızlık, kontrol eksikliği ve yetersizlik gibi bileşenler etrafında da tanımlanmaktadır. (Pelletier ve ark., 1992). Bu çalışma da bu araştırmanın bulgusunu destekler niteliktedir. Kusurlu olma endişesi de yetersiz hissetme gibi duyguları barındırdığı için kişilerin egzersize karşı güdülenmemelerini sağlıyor olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, egzersiz yapan kişilerin fiziksel görünüş mükemmeliyetçilik ve ortoreksiya düzeylerinin güdülenmeye olan etkilerinden elde edilen bulgulara ve gelecekte yapılacak araştırmalara dair önerilere odaklanılmıştır. Kişilerin güdülenme, fiziksel görünüş mükemmeliyetçilik ve ortoreksiya düzeyleri yaş, cinsiyet, spor deneyimi ve egzersiz süresi gibi faktörler açısından incelenmiştir. Elde edilen bu bulguların egzersiz yapma nedenlerini daha iyi anlamaya yardımcı olması ve gelecekte yapılacak araştırmalara rehberlik etmesi umulmaktadır.

Cinsiyet değişkeninin, Fiziksel Görünüş Mükemmeliyetçiliği Ölçeği'nin alt boyutları üzerinde önemli farklılıklara yol açtığı görülmüştür. Kadınların kusurlu olmaktan endişe ve mükemmellik için umut alt boyutlarında erkeklerden daha yüksek puanlar almış olması güzellik endüstrisinin dayattığı fiziksel algılara dayanıyor olabilir. Kişileri egzersize olumlu duygu ve davranışlarla devam edebilmelerini sağlamak önemlidir. Bu nedenle de hem egzersiz uzmanları hem de egzersiz yapan bireyler kendilerini egzersizin faydaları konusunda geliştirmeleri önerilebilir. Gelecek çalışmalarda kişileri egzersizin faydaları bakımından okur yazar hale getirebilmek için eğitimsel çalışmalar yapılabilir. Diğer ölçekler ve alt boyutları için cinsiyete bağlı anlamlı farklar gözlenmemiştir. Yaşın düşmesiyle ortoreksiya nervozanın artış göstermesinin nedeni değişen sağlık algıları ve sosyal medya kullanımı olabilir. Gelecek araştırmalarda sosyal medya değişkeninin de araştırmaya katıldığı çalışmalar yapıldığı takdirde literatüre katkı sağlayabileceği önerilebilir. Yaşın ilerlemesiyle mükemmellik için umutun azalması beklenen ve istenen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşın ilerlemesiyle farklı hedeflerin belirlenmesi olağan karşılanabilir. Bu sonuçlarla demografik özellikler açısından alt boyutların farklılık gösterdiği gelecek çalışmalarda daha farklı demografik özelliklerin de çalışmalara eklenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Spor deneyimi yüksek bireylerin yüksek içsel güdülenme göstermeleri araştırmamızın hipotezlerini destekler niteliktedir. Egzersiz ortamlarında geçirilen sürenin artmasıyla içsel güdülenmenin de artması beklenen ve istenen bir sonuçtur. Egzersizin olumlu faydalarını bu sonuçla birlikte tekrar görebilmekteyiz. Egzersiz deneyiminin azalmasıyla kusurlu olmaktan endişenin artması olağan karşılanan bir durumdur. Bu sonuçla kişilerin egzersize başlarken

fiziksel görünüşlerini değiştirmek isteyerek başladıklarını söyleyebilmek ve egzersiz deneyiminin artmasıyla da kişinin fiziksel algısının olumlu yönde değiştiğini söylemek mümkündür. Bu sonuçla kişilerin ve egzersiz uzmanlarının kısa vadeli değil uzun vadeli egzersiz hedefleri koymaları önerilebilir. İçeride atımla güdülenme suçluluk duygularını barındırdığı ve ortorektik bireyler de kötü bir besin tükettiklerini düşündüklerinde kendilerini cezalandırdıkları için egzersizi bir ceza aracı olarak kullanıyor olabilirler. Mükemmellik için umut taşıyan bireylerin egzersiz yapmadıklarında kendilerini suçlu hissetmeleri ve içeride atımla güdülenmeleri olağandır. Son yıllarda değişen fiziksel algıların egzersize yönelik güdülenmelerde farklılık yaratması kaçınılmaz olmuştur. Kişiler kusurlarından kurtulmak ve mükemmelle ulaşmak için egzersiz yapıyor olabilirler. Kişilerin egzersizle birlikte algılarındaki kusursuz ve mükemmel fiziğe ulaşamayacaklarını düşünmeleri halinde egzersiz ortamlarında bulanarak zaman kaybettiklerini düşünmeleri de olağandır. Bu sonuçlarla birlikte hipotezlerimiz desteklenmiştir. Egzersiz yaparken kişilerin olumlu duygu ve davranışlar sergilemeleri egzersizin devamı için önem arz etmektedir. Bu nedenle kişilerin yeme davranışları gibi dışarıya yansıyan davranışlarını anlayabilmek ve gerekliliğinde müdahale edebilmek için bu çalışmamızın katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bir diğer görünen davranış biçimi de fiziksel görünüşümüzle ilgili algılarımızdır. Ortoreksiya nervoza gibi fiziksel görünüş mükemmeliyetçilik düzeylerinin artması durumunda kişilerin zarar görmemesi adına müdahale programları geliştirilebilir.

Araştırma çalışma grubunda klinik örneklem oluşturulmadan kişilerin önceki psikolojik öyküleri incelenmeden bir araştırma yapılmıştır. Gelecek araştırmalarda klinik yeme bozukluğu öyküsü olan kişiler değerlendirme değişkenlerine dahil edilebilir. Çalışmaya dahil edilecek örneklem ile ilgili medeni durum, eğitim durumu, sosyo-ekonomik düzeyi, aile büyüklüğü, sosyal sınıf ve beslenme alışkanlıklarına yönelik daha fazla bilgi sağlanması çalışmaya farklı bir boyut katabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın sınırlılıklarından biri sonuçların öz-bildirime dayalı ölçeklerin kullanılmasıyla ve katılımcıların öznel değerlendirmeleriyle ulaşılmasıdır. Katılımcıların sorulara yanlı bir şekilde yanıtlama olasılığı ve bu durumun çalışmanın geçerlik ve güvenilirliğini etkileyebileceği göz önüne alınmalıdır. Değişkenler arası

korelasyonel ilişkiler, istatistiksel olarak anlam taşısa da, görece düşük sayılabilecek r değerleri dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi önerilir.

Gelecek çalışmalarda boylamsal desen kullanılarak elde edilebilecek tartışmalar arasındaki ilişkilerin daha uzun süreli araştırmalar çerçevesinde ve neden-sonuç bağlanımında incelenmesi önerilebilir.



KAYNAKLAR

Abdollahi, A., Prasad, K. D. V., Abdelrasheed, N. S. G., Alshahrani, S. H., Shoja, S. J., Al-Awsi, G. R. L., Estrada-Araoz, E. G., Singer, N., Ramírez-Coronel, A. A., Mustafa, Y. F., & Iswanto, A. H. (2023). An investigation of relationships between body compassion, social physique anxiety and physical appearance perfectionism in young people from Iran. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), Article 90

Abraş, H., Erdağ, D., & Buran, A. (2022). Vücut geliştirme sporu ile uğraşan erkek bireylerde kas algısı bozukluğu, ortoreksiya nervoza ve sporda güdülenme arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 4(1), 13-22.

Afshin, A., Micha, R., Khatibzadeh, S., & Mozaffarian, D. (2014). Consumption of nuts and legumes and risk of incident ischemic heart disease, stroke, and diabetes: a systematic review and meta-analysis. *The American journal of clinical nutrition*, 100(1), 278-288.

Ağırsoy, B. A. (2018). *Özel yetenekli tanısı almış ve almamış çocukların yalnızlık, empati ve mükemmeliyetçilik düzeylerinin incelenmesi*. Bahçeşehir Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Üstün Zekalıların Eğitimi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Ağralı Ermiş, S. & Dereceli, E. (2023). *Sporda İmgeleme ve Güdülenme*, (Syf, 65). İçinde; Uluç, E.A. ve Yıldız, M. (Editörler). Spor Bilimleri alanında Güncel Yaklaşımlar-II Spor Bilimleri Alanında Güncel Yaklaşımlar-II, Özgür Yayınları.

Aksoydan, E., & Camci, N. (2009). Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 14, 33-37.

Aktürk, A. (2017). *Yaşlı aday ve yaşlılarda egzersiz güdülenmesi ve egzersizde temel psikolojik ihtiyaçların incelenmesi*. Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hareket ve Antrenman Bilimleri Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Akyol, A. G. A., Bilgiç, A. G. P., & Ersoy, G. (2008). Fiziksel aktivite, beslenme ve sağlıklı yaşam. Baskı. Ankara: Klasmat Matbaacılık.

American Psychiatric Association (Apa) (2019). From Planning To Publication: Developing Dsm-5 Fact Sheets
Website: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/educational-resources/dsm-5-fact-sheets>

Amorose, A.J., ve Horn, T.S. (2001). Pre- to post-season changes in the intrinsic motivation of first year college athletes: Relationship with coaching behavior and scholarship status. *Journal of Applied Sport Psychology*, 13, 355-373.

André, N., Grousset, M., & Audiffren, M. (2024). A Behavioral Perspective for Improving Exercise Adherence. *Sports Medicine-Open*, 10(1): 56.

Anshel, M.H., & Payne, M. (2006). Application of sport psychology for optimal performance in martial arts. In J. Dosil, *The sport psychologist's handbook: A guide for sport-specific performance enhancement* (pp.353-374). New York: Wiley.

Arık, İ. A. (1996). *Motivasyon ve Heyecana Giriş*. İstanbul: Çantay Kitabevi, ISBN: 9789757206101.

Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G., & Merdol, T. K. (2008) Orthorexia Nervosa and adaptation of ORTO-11 in Turkish. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19 (3): 1-9.

Arusoğlu, G. (2006). *Sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya) belirtilerinin incelenmesi, orto-15 ölçeğinin uyarlanması*, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Asarkaya, B. (2019). *Sağlıklı ortoreksiya ve ortoreksiya nervoza: Ebeveynlerden algılanan psikolojik kontrol ve uyumlu-uyumsuz mükemmeliyetçilik özellikleri ile ilişkisinin incelenmesi*, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Balcıoğlu, İ. (2003). Sporun sosyolojisi ve psikolojisi. İstanbul: Bilge Yayıncılık.

Bardone-Cone, A. M. (2007). Self-oriented and socially prescribed perfectionism dimensions and their associations with disordered eating. *Behaviour Research and Therapy*, 45(8), 1977-1986.

Barnes, M. A., & 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.

Barrada, J. R., & Roncero, M. (2018). Bidimensional structure of the orthorexia: development and initial validation of a new instrument. *Anales De Psicología/Annals of Psychology*, 34(2), 283-291.

Bartrina, J. (2007). Orthorexia or when a healthy diet becomes an obsession. *Archivos Latinoamericanos de Nutricion*, 57(4), 313-315.

Başar, S. (2018). Düzenli Egzersizin Depresyon, Mutluluk ve Psikolojik İyi Oluş Üzerine Etkisi. *İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 5(3), 25-34.

Başkan, A. H., Kolukısa, Ş., & Dönmez, K. H. (2019). Yürüme egzersizi yapan bireylerin egzersiz yapma beklentilerinin araştırılması. *Uluslararası Egzersiz Psikolojisi Dergisi*, 1(1), 1-7.

Baysal, A., Karadede, I., Hekimoglu, S., Ucar, F., Ozer, T., Veli, İ., & Uysal, T. (2012). Evaluation of root resorption following rapid maxillary expansion using cone-beam computed tomography. *The Angle Orthodontist*, 82(3), 488-494.

Baysal, I., & 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.

Bekar, Ö. (2019). *Düzenli egzersiz yapan bireyleri rekresyonel egzersize motive eden nedenler ile algıladıkları sağlık çıktıları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Rekreasyon Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans.

Benk, A. (2006). Üniversite öğrencilerinde mükemmeliyetçi kişilik özelliğinin psikolojik belirtilerle ilişkisi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim dalı, Yüksek Lisans.

Blatt, S. J. (1995). The destructiveness of perfectionism: Implications for the treatment of depression. *American Psychologist*, 50(12), 1003.

Botchlett, R., Woo, S. L., Liu, M., Pei, Y., Guo, X., Li, H., & Wu, C. (2017). Nutritional approaches for managing obesity-associated metabolic diseases. *The Journal of Endocrinology*, 233(3), R145.

Brown, A. J., Parman, K. M., Rudat, D. A., & Craighead, L. W. (2012). Disordered eating, perfectionism, and food rules. *Eating Behaviors*, 13(4), 347-353.

Brug, J. (2008). Determinants of healthy eating: motivation, abilities and environmental opportunities. *Family Practice*, 25, i50-i55.

Brytek-Matera, A., Gramaglia, C., Gambaro, E., Delicato, C., & Zeppegno, P. (2018). The psychopathology of body image in orthorexia nervosa. *Journal of Psychopathology*, 24, 133-140.

Bulik, C. M., Tozzi, F., Anderson, C., Mazzeo, S. E., Aggen, S., & Sullivan, P. F. (2003). The relation between eating disorders and components of perfectionism. *American Journal of Psychiatry*, 160(2), 366-368.

Cooper, Z., Cooper, P. J., & Fairburn, C. G. (1985). The specificity of the eating disorder inventory. *British Journal of Clinical Psychology*, 24(2), 129-130.

Çepikkurt, F., & Coşkun, F. (2010). Social physique anxiety and body image satisfaction levels of collegian dancers. *Pamukkale Journal of Sport Sciences*, 1(2), 17-24.

Çepikkurt, F., Ayaz, Y., Ada, E. N., Kızıldağ, E. (2020). Investigation of physical appearance perfectionism and social-physical anxiety in college students. *International Journal of Recreation and Sports Science*, 4(1), 55-64. <https://doi.org/10.46463/ijrss.787026>

Dalmaz, M. (2014). *Spor salonunda spor yapanlarda ortoreksiya nevroza belirtilerinin incelenmesi*, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1991). A motivational approach to self: Integration in personality. In R. A. Dienstbier (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation, 1990: Perspectives on motivation* (pp. 237–288). University of Nebraska Press.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). The general causality orientations scale: Self-determination in personality. *Journal of Research in Personality*, 19(2), 109-134.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227 /268.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology*, 49(3), 182.

Deering S. Eating disorders: recognition, evaluation, and implications for obstetrician/gynecologists(1). *Prim Care Update Ob Gyns*. 2001 Jan;8(1):31-35.

Depa, J., Barrada, J. R., & Roncero, M. (2019). Are the motives for food choices different in orthorexia nervosa and healthy orthorexia?. *Nutrients*, 11(3), 697.

Deveci, E. (2013). *Obezite cerrahisi (Bariatrik) adayı olan ve olmayan obez bireylerde yeme özellikleri, beden bölgelerinden hoşnutsuzluk, tedavi motivasyonu ve*

psikopatolojinin değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uygulamalı Psikoloji anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi.

Dilekmen, M., & Ada, Ş. (2005). Öğrenmede güdülenme. Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir *Eğitim Fakültesi Dergisi*, (11), 113-123.

Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Cannella, C. (2004). Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 9, 151-157.

Dunn, T. M., & Bratman, S. (2016). On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating behaviors*, 21, 11-17.

El Ghoch, M., Soave, F., Calugi, S., & Dalle Grave, R. (2013). Eating disorders, physical fitness and sport performance: A systematic review. *Nutrients*, 5(12), 5140-5160.

Ercan Şahin, N. & Üzar Özçetin, Y. S. (2020). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeyi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 167-176.

Erdoğan, R., Türkoğlu, F., & Akbulut, T. (2024). Fitness Merkezlerine Giden Bireylerde Egzersiz Bağımlılığı ve Fiziksel Görünüş Mükemmeliyetçiliği Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi: Tanımlayıcı Araştırma. *Türkiye Klinikleri Journal of Sports Sciences*, 16(2), 209-219.

Eriksson, L., Baigi, A., Marklund, B., & Lindgren, E. C. (2008). Social physique anxiety and sociocultural attitudes toward appearance impact on orthorexia test in fitness participants. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 18(3), 389-394.

Ersöz, G. (2021). Spor ve Egzersizde Yeme Bozuklukları ve Psikolojik Temelleri. *Fenerbahçe Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 1(1), 33-52.

Ersöz, G., Aşçı, F. H. ve Altıparmak, E. (2012). Egzersizde Davranışsal Düzenlemeler Ölçeği-2: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türkiye Klinikleri Journal of Sports Sciences*, 4(1), 22-31.

Ersöz, G., Öztürk, M., Kılınç, F., Koşkan, Ö., ve Çetinkaya, E. (2012). Sporcuların güdüsel yönelimlerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 7(1), 15-26.

Estruch, R., Ros, E., Salas-Salvadó, J., Covas, M. I., Corella, D., Arós, F., ... & Martínez-González, M. A. (2013). Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet supplemented with extra-virgin olive oil or nuts. *The New England Journal of Medicine*, 368(14), 1279-1290.

Eyigor S, Karapolat H, Durmaz B, Ibisoglu U, Cakir S. (2009). A randomized controlled trial of Turkish folklore dance on the physical performance, balance, depression and quality of life in older women. *Arch Gerontol Geriatr*. 48(1):84-8.

Faraji, H., & Fırat, B. (2022). Yeme bozuklukları ve duygular. *Fenerbahçe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 153-174.

Fidan, T., Ertekin, V., Işıkay, S., & Kırpınar, I. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 51(1), 49-54.

Flett, G. L., Hewitt, P. L., & Dyck, D. G. (1989). Self-oriented perfectionism, neuroticism and anxiety. *Personality and individual differences*, 10(7), 731-735.

Flett, G. L., Sawatzky, D. L., & Hewitt, P. L. (1995). Dimensions of perfectionism and goal commitment: A further comparison of two perfectionism measures. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 17, 111-124.

Flett, G.L., Nepon, T., Hewitt, P.L., Fitzgerald, K. (2016) Perfectionism, components of stress reactivity, and depressive symptoms. *J Psychopathol Behav Assess*, 38:645-654.

Frederick, C. M., Morrison, C., & Manning, T. (1996). Motivation to participate, exercise affect, and outcome behaviors toward physical activity. *Perceptual and Motor Skills*, 82(2), 691-701.

Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449-468.

Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402-1413.

Goudas, M., Dermitzaki, I., & Bagiatis, K. (2001). Motivation in physical education is correlated with participation in sport after school. *Psychological Reports*, 88(2), 491-496.

Güney, M., & Ersoy, G. (2020). Sporcularda Yeme Bozuklukları Semptomları, Tedavisi ve Önlenmesi. *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 44-56.

Yılmaz, M., Sertbaş, K., & Gumus, H. (2019). Gönüllülerin Faaliyetlere Katılım Nedenleri ve Motivasyonel Faktörlerin Analizi: Gençlik Merkezleri Örneği. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 21(3), 117-127.

Güvendi, B., Demir, G. T., & Dal, S. (2019). Egzersizde Davranışsal (Motivasyonel) Düzenlemeler ile Wellness Algısı: Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencileri Örneği. *Social Sciences*, 14(3), 653-666.

Hacıoğlu, M. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Beden İmgesi Hoşnutluğu ve İletişim Becerilerinin İncelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 2(2), 1-16.

Hagger, M. S., & Stevenson, A. (2010). Social physique anxiety and physical self-esteem: Gender and age effects. *Psychology and Health*, 25(1), 89-110.

Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 15, 27-33.

Harrison, K., & Hefner, V. (2006). Media exposure, current and future body ideals, and disordered eating among preadolescent girls: A longitudinal panel study. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 146-156.

Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1990). Perfectionism and depression: A multidimensional analysis. *Journal of Social Behavior and Personality*, 5(5), 423-438.

Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456-470.

Hewitt, P. L., Mittelstaedt, W. M., & Flett, G. L. (1990). Self-oriented perfectionism and generalized performance importance in depression. *Individual Psychology: The Journal of Adlerian Theory, Research & Practice*, 46(1), 67-73.

Homan, K. J., & Tylka, T. L. (2014). Appearance-based exercise motivation moderates the relationship between exercise frequency and positive body image. *Body image*, 11(2), 101-108.

Ingledeew, D. K., Markland, D., & Ferguson, E. (2009). Three levels of exercise motivation. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(3), 336-355.

Jacka, F. N., Pasco, J. A., Mykletun, A., Williams, L. J., Hodge, A. M., O'Reilly, S. L., ... & Berk, M. (2010). Association of Western and traditional diets with depression and anxiety in women. *American Journal of Psychiatry*, 167(3), 305-311.

Karageorghis, C. I., & Terry, P. C. (2010). Inside sport psychology. Human Kinetics Publishers, ISBN:9781492573838.

Karagöz, S., Kocaer, H. O., & Unveren, A. (2023). Düzenli egzersiz yapan 60 yaş ve üzeri bireylerin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları ve bilişsel esneklik durumlarının yaşam doyumu üzerine etkisi. *Journal of ROL Sport Sciences*, 4(1), 208-228.

Karagöz, N., & Karagün, E. (2015). Profesyonel Sporcuların Beden İmajı Üzerine Betimsel Bir Çalışma. *NWSA Sport Sciences*, 10(4), 34-43.

Karatay, H. H. (2021). *Ortorektik Belirtiler ve Yeme Tutumu İle Benlik Saygısı Ve Mükemmeliyetçilik Arasındaki İlişki*. Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yüksek Lisans tezi.

Katar, K.S., Şahin, B., & Kurtoğlu, M. B. (2024). Healthy orthorexia, orthorexia nervosa, and personality traits in a community sample in Turkey. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 59(1), 83-100.

Kazak Çetinkalp, Z. (2010). Durumsal Güdülenme Ölçeği (Situational Motivation Scale-SIMS)'nin Türkçe versiyonunun psikometrik özellikleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Sports Sciences*, 2(2), 86-94.

Kazak Çetinkalp, Z. (2012). Men's and women's achievement goals and self-perception in sport situational motivation. *Studia Psychologica*, 54(1), 23-35.

Kelloniemi, H., Ek, E., & Laitinen, J. (2005). Optimism, dietary habits, body mass index and smoking among young Finnish adults. *Appetite*, 45(2), 169-176.

Kennedy, M.M., & Newton, M. (1997). Effect of exercise intensity on mood in step aerobics. *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 37(3), 200-204.

Klopp, S. A., Heiss, C. J., & Smith, H. S. (2003). Self-reported vegetarianism may be a marker for college women at risk for disordered eating. *Journal of the American Dietetic Association*, 103(6), 745-747.

Koven, N. S., & Abry, A. W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 385-394.

Koven, N. S., & Senbonmatsu, R. (2013). A neuropsychological evaluation of orthorexia nervosa. *Open Journal of Psychiatry*, 3, 214-222.

Levitt, D. H. (2008). Participation in athletic activities and eating disordered behavior. *Eating Disorders*, 16(5), 393-404.

Macila, E., Dogan, E., & Sancar, N. (2024). Investigating correlation between exercise participation motivation and social physique anxiety and their differences across exercise stages of change. *Sports*, 12(9), 239.

Mannell, R. C. (1980). Social psychological techniques and strategies for studying leisure experiences. In S. E. Iso-Ahola (Ed.), *Social psychological perspectives on leisure and recreation* (pp. 62-88). Springfield, IL: Charles C Thomas.

Marks, R. J., De Foe, A., & Collett, J. (2020). The pursuit of wellness: Social media, body image and eating disorders. *Children and Youth Services Review*, 119, 105659.

Mavrandrea, P., & Gonidakis, F. (2023). Exercise dependence and orthorexia nervosa in Crossfit: exploring the role of perfectionism. *Current Psychology*, 42(29), 25151-25159.

McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2005). A prospective study of pressures from parents, peers, and the media on extreme weight change behaviors among adolescent boys and girls. *Behaviour Research and Therapy*, 43(5), 653-668.

McMartin, S. E., Jacka, F. N., & Colman, I. (2013). The association between fruit and vegetable consumption and mental health disorders: evidence from five waves of a national survey of Canadians. *Preventive medicine*, 56(3-4), 225-230.

Moroze, R. M., Dunn, T. M., Holland, J. C., Yager, J., & 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.

Müller, A., Loeber, S., Söchtig, J., Te Wildt, B., & De Zwaan, M. (2015). Risk for exercise dependence, eating disorder pathology, alcohol use disorder and addictive

behaviors among clients of fitness centers. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(4), 273-280.

Oberle, C. D., Samaghabadi, R. O., & Hughes, E. M. (2017). Orthorexia nervosa: Assessment and correlates with gender, BMI, and Personality. *Appetite*, 108, 303-310.

Oğur, S., & Aksoy, A., (2015). Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza eğiliminin belirlenmesi. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 4(2), 93-102.

Ouyang, Y., Wang, K., Zhang, T., Peng, L., Song, G., & Luo, J. (2020). The influence of sports participation on body image, self-efficacy, and self-esteem in college students. *Frontiers in Psychology*, 10, 3039.

Özdemir, B. (2010). Dışarıda yemek yeme olgusu: Kuramsal bir model önerisi. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 21(2), 218-232.

Özdemir, O., Özşaker, M., & Ersöz, G. (2016). Serbest zaman etkinliği olarak egzersiz yapan üniversite öğrencilerinde güdül yönelim ve psikolojik iyi oluş ilişkisi. *Turkish International Journal of Special Education and Guidance & Counselling*, 5(2), 13-22.

Özkan, A. M., Çekiç, A., & Çepikkurt, F. (2023). Egzersiz katılımcılarının fiziksel görünüm mükemmeliyetçiliği, sosyal görünüş kaygısı ve egzersiz bağımlılıklarının incelenmesi. *International Journal of Sport Exercise and Training Sciences-IJSETS*, 9(1), 26-37.

Pelletier, L. G., Fortier, M. S., Vallerand, R. J., & Briere, N. M. (2001). Associations among perceived autonomy support, forms of self-regulation, and persistence: A prospective study. *Motivation and Emotion*, 25, 279-306.

Pelletier, L. G., Tuson, K. M., Fortier, M. S., Vallerand, R. J., Briere, N. M., & Blais, M. R. (1995). Toward a new measure of intrinsic motivation, extrinsic motivation, and amotivation in sports: The Sport Motivation Scale (SMS). *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 17(1), 35-53.

Rose, E. A., Parfitt, G., & Williams, S. (2005). Exercise causality orientations, behavioural regulation for exercise and stage of change for exercise: exploring their relationships. *Psychology of Sport and Exercise*, 6(4), 399-414.

Pontes, J. B., & Montagner, M. Â. (2011). Health food junkies: overcoming the obsession with healthful eating. Bratman, S, Knight, D. New York: Broadway Books, 2000. *Tempus–Actas de Saúde Coletiva*, 5(2), ág-283.

Sabiston, C. M., Crocker, P. R., & Munroe-Chandler, K. J. (2005). Examining current-ideal discrepancy scores and exercise motivations as predictors of social physique anxiety in exercising females. *Journal of Sport Behavior*, 28(1), 68-85..

Shang, Z. H., & Yang, H. F. (2013). Mediation effect of appearance stress on relationship between perfectionism and mental health[J]. *Chinese Journal of Public Health*, 2013, 29(12): 1799-1802.

Stapleton, P., McIntyre, T., & Bannatyne, A. (2016). Body image avoidance, body dissatisfaction, and eating pathology: Is there a difference between male gym users and non-gym users?. *American Journal of Men's Health*, 10(2), 100-109.

Steptoe, A., Dockray, S., & Wardle, J. (2009). Positive affect and psychobiological processes relevant to health. *Journal of Personality*, 77(6), 1747-1776.

Steptoe, A., Wardle, J., & Marmot, M. (2005). Positive affect and health-related neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory processes. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 102(18), 6508-6512.

Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 128(5), 825.

Strawbridge, W. J., Deleger, S., Roberts, R. E., & Kaplan, G. A. (2002). Physical activity reduces the risk of subsequent depression for older adults. *American Journal of Epidemiology*, 156(4), 328-334.

Sulu, B., Çakaloğlu, E., & Koruç, P. B. (2021). Exercise motivation and social physique anxiety in adults. *International Journal of Sport Culture and Science*, 9(3), 316-326.

Tekkurşun Demir, G., & Cicioğlu, H. İ. (2019). Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ): Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 4(2), 256-274.

Tenenbaum, G., & Eklund, R. (2007). *Handbook of Sport Psychology* (3rd ed.). Hoboken, NJ: Wiley & Sons.

Topçu, F., & Arıca, O. T. (2019). Genç yetişkinlerde mükemmeliyetçilik ve beden algısının ortoreksiyaya etkisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 8(3), 170 – 178.

Turner, P. G., & 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.

Tiggemann, M., & Slater, A. (2013). NetGirls: The Internet, Facebook, and body image concern in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 46(6), 630-633.

Uzdil, Z., Kılıç, N., & Özenoğlu, A. (2021). Which nutritional and demographic characteristics affect hopelessness in young adults: A cross-sectional study of university students from Turkey. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 284-290.

Vallerand, R. J., Pelletier, L. G., Blais, M. R., Briere, N. M., Senecal, C., & Vallieres, E. F. (1992). The Academic Motivation Scale: A measure of intrinsic, extrinsic, and amotivation in education. *Educational and Psychological Measurement*, 52(4), 1003-1017.

Vallerand, R. J., & Losier, G. F. (1999). An integrative analysis of intrinsic and extrinsic motivation in sport. *Journal of applied sport psychology*, 11(1), 142-169.

White, B. A., Horwath, C. C., & Conner, T. S. (2013). Many apples a day keep the blues away—Daily experiences of negative and positive affect and food consumption in young adults. *British Journal of Health Psychology*, 18(4), 782-798.

Yalçın, İ., & Ayhan, C. (2020). Sportif Rekreasyonel Etkinliklere Katılan Kadınlarda Fiziksel Görünüş Mükemmeliyetçiliği Ve Psikolojik İyi Oluşun Öz Güven Üzerine Etkisi. *Spormetre, Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 18(1), 205-212.

Yang, H., & Stoeber, J. (2012). The physical appearance perfectionism scale: Development and preliminary validation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34, 69-83.

Yang, H., Yang, Y., Xu, L., Wu, Q., Xu, J., Weng, E., ... & Cai, S. (2017). The relation of physical appearance perfectionism with body dissatisfaction among school students 9–18 years of age. *Personality and Individual Differences*, 116, 399-404.

Yuen, H. K., & Hanson, C. (2002). Body image and exercise in people with and without acquired mobility disability. *Disability and Rehabilitation*, 24(6), 289-296.

EKLER

Ek-1: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sizi Prof.Dr. F.Zişan Kazak danışmanlığında Esra Turgut tarafından yürütülen “Egzersiz Yapanların Davranış Düzenleyicileri: Fiziksel Görünüş Mükemmeliyetçiliği ve Ortoreksiya” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçimde yorumlanacaktır. Desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Ek-2 KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz: Kadın Erkek
2. Yaşınız:
3. Kaç yıldır/aydır aktif olarak spor ya da egzersiz yapıyorsunuz?.....yıl... ____ ay
4. Uğraşmış olduğunuz egzersiz türü nedir? (Örn: Fitness):.....
5. Kaç yıldır bu egzersizle uğraşıyorsunuz?..... yıl..... ay
6. Her bir egzersiz seansınız kaç dakika sürüyor? :..... dk

Ek 2. EGZERSİZDE DAVRANIŞSAL DÜZENLEMELER ÖLÇEĞİ-2

		Kesinlikle doğru değil		Bazen doğru		Kesinlikle doğru	
1	Başkaları egzersiz yapmam gerektiğini söyledikleri için egzersiz yaparım	0	1	2	3	4	
2	Egzersiz yapmadığımda kendimi suçlu hissedirim.	0	1	2	3	4	
3	Egzersiz yapmanın yararlarına önem veririm.	0	1	2	3	4	
4	Eğlenceli olduğu için egzersiz yaparım.	0	1	2	3	4	
5	Neden egzersiz yapmam gerektiğini anlamıyorum	0	1	2	3	4	
6	Arkadaşlarım/ ailem/eşim egzersiz yapmam gerektiğini söylediği için egzersiz yapıyorum.	0	1	2	3	4	
7	Bir egzersiz seansımı kaçırdığımda utanç duyuyorum.	0	1	2	3	4	
8	Düzenli egzersiz yapmak benim için önemlidir.	0	1	2	3	4	
9	Neden egzersiz yapma zahmetine gireyim anlamıyorum.	0	1	2	3	4	
10	Egzersiz yapmaktan zevk alıyorum.	0	1	2	3	4	
11	Egzersiz yapıyorum çünkü yapmazsam çevremdekiler benden hoşlanmayacaktır.	0	1	2	3	4	
12	Egzersiz yapmanın gerekliliğini anlamış değilim.	0	1	2	3	4	
13	Bir süre egzersiz yapmayınca kendimi başarısız hissediyorum	0	1	2	3	4	
14	Düzenli egzersiz için çaba sarfetmenin önemli olduğunu düşünüyorum.	0	1	2	3	4	
15	Egzersiz keyifli bir etkinlik olduğunu düşünüyorum.	0	1	2	3	4	
16	Egzersiz yapma konusunda arkadaşlarımın/ailemin baskısını hissediyorum.	0	1	2	3	4	
17	Düzenli egzersiz yapmazsam kendimi huzursuz hissediyorum.	0	1	2	3	4	
18	Egzersiz yapmaktan haz ve doyum alıyorum.	0	1	2	3	4	
19	Egzersiz yapmanın zaman kaybı olduğunu düşünüyorum.	0	1	2	3	4	

Ek 3. FİZİKSEL GÖRÜNÜŞ MÜKEMMELİYETÇİLİK ANKETİ

FİZİKSEL GÖRÜNÜŞ MÜKEMMELİYETÇİLİĞİ ÖLÇEĞİ					
	1-Kesinlikle katılmıyorum	2-Katılmıyorum	3-Kısmen katılıyorum	4-Katılıyorum	5-Kesinlikle katılıyorum
1-Görünüşümden memnun değilim					
2-Nasıl giyinirsem giyineyim görünüşümden asla mutlu değilim.					
3-Görünüşümün yeterince iyi olmamasından endişeliyim.					
4-Görünüşümü tamamen değiştirmek isterdim.					
5-Görünüşüm beklentilerimden uzaktır.					
6-Diğerlerinin görünüşümü eleştirmesinden endişelenirim.					
7-Görünüşümün kusurlarını sık sık düşünürüm.					
8-Umarım, vücut şeklim mükemmeldir.					
9-Umarım, çekici görünüyorumdur.					
10-Umarım, diğerleri görünüşüme hayrandır.					
11-Umarım, diğerleri beni çekici buluyordur.					
12-Umarım güzelim/yakışıklıyım.					

Ek 4. TERUEL ORTOREKSİYA ÖLÇEĞİ

Aşağıda, beslenme ile ilgili sahip olduğunuz fikir ve tutumlara ilişkin sorular yer almaktadır. Sağlıklı bir beslenme şekli izlemenin veya zararlı (yağ, tuz, koruyucu maddeler, insan yapımı katkı maddeleri) ve/ya zehirli (bitki veya böcek ilacına maruz kalmış sebze, et ürünleri) olduğunu düşündüğünüz gıdalar tüketmenin sizin için ne derece önemli olduğunu size uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz.	Hiç Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Oldukça Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.Sağlıklı beslendiğim zamanlarda kendimi iyi hissederim.	0	1	2	3
2.Olabildiğince sağlıklı beslenebilmek için yiyecek alışverişi, planlaması ve hazırlığı için çok zaman harcarım.	0	1	2	3
3.Beslenme şeklimin çoğu insandan daha sağlıklı olduğunu düşünüyorum.	0	1	2	3
4.Sosyal ilişkilerim, sağlıklı beslenme konusundaki hassasiyetimden olumsuz etkilendi.	0	1	2	3
5.Sağlıklı beslenmeye olan ilgim, nasıl biri olduğum ve dünyayı nasıl algıladığımı önemli bir parçasıdır.	0	1	2	3
6.Sağlıklı olmayan lezzetli bir yemektense, çok lezzetli olmayan sağlıklı bir yemek yemeyi tercih ederim.	0	1	2	3
7.Çoğunlukla, sağlıklı olduğunu düşündüğüm şeyleri yerim.	0	1	2	3
8.Sağlıklı beslenme konusundaki endişelerim çok zamanımı alır.	0	1	2	3
9.Sağlıksız şeyler yeme ihtimalim beni endişelendirir.	0	1	2	3
10.Daha sağlıklı olduğunu düşündüğüm yiyecekler için daha fazla para harcamayı umursamam.	0	1	2	3
11.Sağlıksız olduğunu düşündüğüm şeyler yediğimde bunalır ve/ya üzülürüm.	0	1	2	3
12.Çok miktarda sağlıksız yemektense az miktarda ama sağlıklı yemeği tercih ederim.	0	1	2	3
13.Sağlıklı beslenme konusunda benimle aynı fikirde olmayan insanlarla yemek yemekten kaçınırım.	0	1	2	3
14.Çevremdeki insanları benim gibi sağlıklı beslenmeleri için ikna etmeye çalışırım.	0	1	2	3
15.Bir şekilde, sağlıksız olduğunu düşündüğüm bir şey yersem, bunun için kendimi cezalandırırım.	0	1	2	3
16.Sağlıklı beslenme hakkındaki düşüncelerim başka şeylere odaklanmamı engeller.	0	1	2	3

Ek 5. ETİK KURUL KARAR BELGESİ



**EGE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU
KARAR BELGESİ**

YÜRÜTÜCÜNÜN ADI SOYADI / KURUMU	Prof. Dr. F. Zişan KAZAK / Spor Bilimleri Fakültesi	
DANIŞMANIN ADI SOYADI / KURUMU	-	
DİĞER ARAŞTIRMACILAR	Esra TURGUT / Sağlık Bilimleri Enstitüsü	
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	<input checked="" type="checkbox"/> Yüksek Lisans Tezi <input type="checkbox"/> Doktora Tezi <input type="checkbox"/> Özgün Araştırma	
ARAŞTIRMANIN BAŞLIĞI	Egzersiz Yapanların Davranış Düzenleyicileri: Ortoreksiya, Ortoreksiya Nerzova ve Fiziksel Görünüş Mükemmeliyetçiliği	
BİLİRKİŞİ GÖRÜŞÜ	Yok	
KARARIN ALINDIĞI TOPLANTI TARİHİ	29/11/2023	
TOPLANTI / KARAR SAYISI	12 / 17	PROTOKOL NO: 2208
KARAR	Araştırma, OYBİRLİĞİ ile etik açıdan uygun bulunmuştur.	

Prof. Dr. Mehmet ERSAN
Kurul Başkanı

Elektronik onaylıdır (online toplantı yolu ile)

Prof. Dr. Hülya YILMAZ
Kurul Başkan Yardımcısı
Elektronik onaylıdır (online toplantı yolu ile)

Prof. Dr. Selami FEDAKAR
Kurul Üyesi
(Toplantıya Katılmadı.)

Prof. Dr. Sonia AMADO
Kurul Üyesi
Elektronik onaylıdır (online toplantı yolu ile)

Prof. Dr. Mustafa MUTLUER
Kurul Üyesi
Elektronik onaylıdır (online toplantı yolu ile)

Prof. Dr. Aydanur GACENER ATIŞ
Kurul Üyesi
Elektronik onaylıdır (online toplantı yolu ile)

Prof. Dr. Nadim MACİT
Kurul Üyesi
(Toplantıya Katılmadı.)

TEŞEKKÜR

Bu süreçte bilgi ve tecrübeleriyle bana destek olan Prof. Dr. F. Zişan Kazak hocama, maddi manevi desteğini esirgemeyen sevgili aileme ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Aralık, 2024

Esra Turgut



ÖZGEÇMİŞ

2017 yılında Ege Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi, Spor Yöneticiliği bölümünden mezun oldum. 2021 yılında Ege Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Sporda Psikososyal Alanlarda yüksek lisans eğitimime başladım.

