



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**ORTOREKSİYA NERVOZA ÖLÇEKLERİNİN UYARLANMASI
VE ORTOREKSİYANIN OKB, YEME BOZUKLUĞU,
DEPRESYON, KAYGI VE STRES, GENEL PSİKOLOJİK BELİRTİ
DÜZEYİ, SAĞLIK KAYGISI, BEDEN ALGISI VE BENLİK
SAYGISI İLE İLİŞKİLERİNİN NİCEL VE NİTEL YÖNTEMLERLE
İNCELENMESİ**

İlgün BİLEKLİ BİLGİR

Doktora Tezi

Ankara, 2022

ORTOREKSİYA NERVOZA ÖLÇEKLERİNİN UYARLANMASI VE ORTOREKSİYANIN
OKB, YEME BOZUKLUĞU, DEPRESYON, KAYGI VE STRES, GENEL PSİKOLOJİK
BELİRTİ DÜZEYİ, SAĞLIK KAYGISI, BEDEN ALGISI VE BENLİK SAYGISI İLE
İLİŞKİLERİNİN NİCEL VE NİTEL YÖNTEMLERLE İNCELENMESİ

İlgün BİLEKLİ BİLGİR

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Doktora Tezi

Ankara, 2022

KABUL VE ONAY

İlgün Bilekli Bilger tarafından hazırlanan “Ortoreksiya Nervoza Ölçeklerinin Uyarlanması ve Ortoreksiyanın OKB, Yeme Bozukluğu, Depresyon, Kaygı ve Stres, Genel Psikolojik Belirti Düzeyi, Sağlık Kaygısı, Beden Algısı ve Benlik Saygısı ile İlişkilerinin Nicel ve Nitel Yöntemlerle İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, 09.12.2022 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Müjgan İNÖZÜ MERMERKAYA (Başkan)

Prof. Dr. İhsan DAĞ (Danışman)

Doç. Dr. Ayşe Bikem HACİÖMEROĞLU (Üye)

Prof. Dr. Elif BARIŞKIN (Üye)

Doç. Dr. Meltem ANAFARTA-ŞENDAĞ (Üye)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Uğur ÖMÜRGÖNÜLŞEN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

09/12/2022

İlgün BİLEKLİ BİLGER

¹ “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir. * Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

* Tez danışmanının önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, **Prof. Dr. İhsan DAĞ** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

İlgün BİLEKLİ BİLGİR



CANIM ÇEKİRDEK AİLEM DENİZ'E ve DEFNE'YE...

TEŞEKKÜR

Hiçbir tez bir gecede yazılmadığı gibi, yalnızca tek bir kişinin emeğiyle de ortaya çıkmamıştır. Benim bu tezi yazmamda, bu noktaya gelmemde payı olan, yaşamımda önemli yeri olan, burada sayacağım pek çok kişi var. İlk olarak, çalışma disiplini daima örnek alacağım tez danışmanım Prof. Dr. İhsan Dağ'a teşekkür etmek istiyorum. Sorularıma her zaman büyük bir özveriyle cevap verdiniz. Geribildirimlerde bulunurken, yönlendirirken, eleştirirken hiçbir zaman yıkıcı değil, hep yapıcı ve daha iyiye götüren bir konumda oldunuz. Bu yönünüzü hep örnek alacağım. Sizden sabırlı olmayı, çözüm odaklı olmayı, önce insani yönü güçlü tutmanın önemini öğrendim. Sürecin başından sonuna çok destekleyiciydiniz, her şey için çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans ve doktora eğitimim boyunca kendisinden önemli dersler aldığım, birlikte çalıştığım, aynı zamanda süpervizörüm, yüksek lisans tez danışmanım Prof. Dr. Müjgan İnözü Mermerkaya'ya, Tez İzleme Komite'mde yer almayı kabul edip beni yalnız bırakmadığı, elini daima yanımda hissettirdiği için teşekkür ederim. Sizden çok şey öğrendim. Benim için yeriniz hep ayrı olacak, iyi ki sizi tanıdım.

Doç. Dr. Ayşe Bikem Hacıömeroğlu'na Tez İzleme Komite'mde yer alarak tezin geliştirilmesinde önemli katkılar sunduğu, kendi deneyimlerini paylaştığı, önemli yönlendirmeler yaptığı için çok teşekkür ediyorum. Siz ve Müjgan Hoca sayesinde tez daha iyi bir biçime doğru evrildi. Sayenizde "iyi ki" diye anacağım bir tez sürecim oldu. Çok teşekkürler.

Tez jürimde yer alan diğer hocalarım Prof. Dr. Elif Barışkın ve Doç. Dr. Meltem Anafarta-Şendağ, tez savunmamda yaptığınız geribildirimler, yorumlar ve katkılarınız için çok teşekkür ederim. Önerileriniz tezimin gelişmesine yol açtı. Elif Hocam, sizden aldığım dersleri hep yeni bakış açıları kazandığım, kendi ilgilerimi keşfettiğim, en keyif aldığım dersler olarak hatırlayacağım.

Ve Hacettepe.. Bu yolculuğun bitiyor olduğuna inanmak istemiyorum.. Ankara'ya dair tek sevdiğim yer, güzel anılar, güzel insanlar.. Öncelikle yüksek lisans ve doktora sürecinde kendilerinden dersler aldığım, birlikte çalışma fırsatı bulduğum, kendilerini tanıdığım için şanslı hissettiğim güzel insanlar var. Hep klinik psikolog olmak istemiştım ve bu kimliğime katkısı olan Doç. Dr. Sait Uluç, sizden aldığım dersler,

süpervizörlüğünüz, farklı bakış açınız bana çok şey kattı. Prof. Dr. Ferhunde Öktem, çocuklarla terapinin inanılmaz gücüne, keyfine sayenizde tanık oldum. Çocuk değerlendirme, aile görüşmeleri, oyun terapi, sizden öğrendiğim her nokta klinisyen kimliğime çok fazla şey kattı. Hacettepe’de tanıdığım psikolojinin tüm alt alanlarındaki hocalarım, psikoloji biliminin zenginliğini, her alanın kendine özgü güzelliklerini sayenizde gördüm. Hepinize teşekkür ediyorum. Hacettepe’nin bir başka zenginliği ise bana kazandırdığı güzel dostluklar oldu. Sevgili “karantina parties” sizlerle orada olmak çok güzeldi, öğle aralarımızı hiç unutmayacağım. Ezgi, yüksek lisanstan yeterliliğe, yeterlilikten doktora tezine, yol arkadaşım, yolculuk arkadaşım.. Yol dikenli olsa da, seninle güzel, iyi ki varsın.

Bu doktora tezine hız kazandıran, desteğini daima hissettiğim, Bursa’daki en büyük şanslarımızdan Prof. Dr. Serap Akgün, iyi ki geldiniz, iyi ki varsınız. Bursa’da tanıdığım diğer iki şansım, değerli arkadaşlarım sevgili Ahsen Nisa Odabaşoğlu ve Ömer Faruk Çelebi, her zaman iyi ki vardınız ama tezin son aşamalarında verdiğiniz moral, motivasyon ve desteklerle büyük bir teşekkürü hak ediyorsunuz. Ankara’dan Bursa’ya taşıdığımız güzel dostlukla canım arkadaşım Dr. Nuray Mustafaoğlu Çiçek, katkıların bu tezle sınırlı değil. Hayatımın zorlu dönemlerinde olan desteklerin, daima bir telefon kadar yakınımda olduğun için çok teşekkür ediyorum, iyi ki varsın. Yolculuğuma eşlik eden, benzer yollardan geçtiğimiz Dr. Sercan Balım, sen olmasaydın bu süreç çok daha sancılı olurdu. Nasıl dalgalı bir denizdi ama açıkçası biz de iyi kürek çektik. Birimiz pes edince diğeri durmadı, bir şekilde “kara göründü”. Her şey için çok teşekkür ederim.

Bu tezi yazarken adeta mesken edindiğim Bursa Uludağ Üniversitesi Merkez Kütüphanesi çalışanlarına teşekkür ederim. Lisans eğitimim boyunca bana psikolojiyi her geçen gün daha çok sevdiren Uludağ Üniversitesi Psikoloji Bölümü hocalarım.. Her biriniz bu yolculuğu seçmemde etkili oldunuz, teşekkür ederim. Lisans eğitimim boyunca kazandığım burs ile eğitim hayatıma büyük bir katkı sağlayan Türk Eğitim Vakfı’na, önce lisans eğitimimi sürdürmemi mümkün kıldığı ve bu yolculuğun fitilini ateşlediği için teşekkür ederim. Uludağ Üniversitesi Kimya bölümünden sayın Prof. Dr. Haluk Türkdemir Hocam.. “Kelebek etkisine inanıyorum.” demiştiniz. O kelebeğin kanat çırpışı ile ben bugün doktora tezimi tamamlıyorum. Her şey için çok teşekkür ederim.

Ve bu yolculukta bana hep güvenen ailem... “Yaparsın sen”leriniz, “Olmazsa da sağlık olsun.”larınız, ve her birinizin kendine özgü destek tarzlarıyla verdiğiniz destekler için annem Zeynep Çuhadar’a, babam Hüseyin Bilekli’ye ve kardeşim Ogün Bilekli’ye çok teşekkür ederim. İnsan ailesini seçemiyor ama şansım olsaydı ben yine sizi seçerdim. Ayrıca anneanne, dede ve dayılık rolleriniz hepimize çok yakıştı. Anneanne, bu özel teşekkür sana, anneannelik rolündeki katkılarının paha biçilemez, iyi ki varsın.

İkinci ailem Önder Bilger ve Gülsüm Bilger... Her zaman kendi kızınız gibi hissettirdiğiniz, desteklerinizi hiçbir zaman esirgemediğiniz, bazen yorulsanız da bizim için koşturmaya devam ettiğiniz için hakkınızı ödeyemem. Siz de babaanne ve dede olarak zor zamanlarımızda en büyük destekçimiz oldunuz. Her şey için çok teşekkürler, sağ olun, var olun.

Bu süreçte biraz gözyaşı olmasa olmazdı.. Yakın zamanda kaybettiğimiz sevgili babaannem Nevin Bilekli... “Profesör olduğumu göreceğim inşallah” derdi.. Doktora tezimi bitirdiğimi görmeni isterdim.. Senin huzurunda, başta sevgili anneannem Mevlüde Çuhadar, dedem Sefer Çuhadar, arka arkaya ani bir şekilde kaybettiğimiz minik patili dostlarımız Mösyö ve Sütlaç beyler, Ankara’da aramızdan ayrılan yakışıklı Zorro ve kardeşinin yokluğuna birkaç yıl dayanabilen güzel Zilli gibi tüm kaybettiklerimizi özlemle anıyorum. Tüm kaybettiklerimiz...Size burada yer vermek istedim, çünkü istedim ki bu tezi açıp bakanlar da sizi ansın. Huzur içinde uyuyun.

Bu yoğun süreçte, uykusuz gecelerin arasında arayamadığım, telefonlarına dönemediğim, ihmal ettiğim, etkinlik davetlerini geri çevirdiğim -başta sevgili halam Şafak Bilekli ve dedem Ergün Bilekli olmak üzere- canım akrabalarım, arkadaşlarım.... Umuyorum ki telafi edeceğiz. Sabrınız ve anlayışınız için teşekkürler.

Ve gelelim kelimelerle yeteri kadar ifade edemeyeceğim büyüklükteki teşekkürün sahiplerine...Sevgili eşim, hayat arkadaşım Deniz Bilger.. “İyi günde, kötü günde” dedik ama bu kadarını da hayal edemezdim. Hayattaki en büyük şansım, en büyük destekçim, evimizin “her şey”i... Kendi işlerini aksatmak pahasına bana hayatın diğer her yanını çok daha kolaylaştırdığın için, umutsuzluğa kapıldığımda teşvik ettiğin için, hem hayata hem tezime dair yaptığın tavsiyelerin için ve bana harika bir eş, Defne’ye harika bir baba olduğun için ne kadar teşekkür etsem az... İyi ki sen, iyi ki varsın. Evimizin minik neşesi,

boncuk gözlü Defne'm...Her yeni sabaha umutla bakmama sebep olduğun için, yeni bir günün mutlu olmak için yeterli bir sebep olduğunu bana öğrettiğin için, geceleri mışıl mışıl uyuyup annene tezini yazması için fırsat tanıdığın için çok teşekkür ederim. Bu enerjin, neşen, coşkun hiç bitmesin. İyi ki hayatımızdasın. Deniz ve Defne, bu tezin size ithaf edilmesini sonuna kadar hak ettiniz. Siz olmasaydınız, yapamazdım. Bu tezi size, canım aileme adıyorum...

Son olarak, bu tez benim çabamla yazılmış, benim parmaklarımdan dökülmüş olsa da, eğer çalışmada yer alan katılımcılar olmasaydı olmazdı. Bilimsel çalışmalara destek sağlayan, ölçek çalışmalarına katılan, sabırla soruları okuyup dikkatle dolduran yüzlerce kişi, her birinizin emeklerine sağlık. Ama en çok da çalışmanın aşamalarına katılım gösterip görüşmeler gerçekleştirdiğim, görüşlerini detaylı bir şekilde benimle paylaşan tüm katılımcılara çok teşekkür ediyorum. Her birinizin katkıları çok değerli.

ÖZET

BİLEKLİ BİLGİ, İlgin. *Ortoreksiya Nervoza Ölçeklerinin Uyarlanması ve Ortoreksiyanın OKB, Yeme Bozukluğu, Depresyon, Kaygı ve Stres, Genel Psikolojik Belirti Düzeyi, Sağlık Kaygısı, Beden Algısı ve Benlik Saygısı ile İlişkilerinin Nicel ve Nitel Yöntemlerle İncelenmesi*, Doktora Tezi, Ankara, 2022.

Bratman'ın (1997) tanımladığı ortoreksiya nervoza (ON), sağlıklı beslenme takıntısını ifade eden, yiyeceklerin kalitesine göre kişilerin diyetlerini sınırlandırdıkları, henüz tanı el kitaplarında yer almayan bir bozukluktur. ON'yi daha derinlemesine anlamak için bu tez çalışması bir karma yöntem araştırması olarak 3 temel aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşamada uluslararası literatürde ON için geliştirilen Yeme Alışkanlıkları Ölçeği, Düsseldorf Ortoreksiya Ölçeği, Barselona Ortoreksiya Ölçeği ve Ortoreksiya Nervoza Ölçeği'nin Türkçeye uyarlamasının yapılması, ON'nin nasıl bir kavram olduğuna yönelik anlayışımızın artması ve gelecek çalışmalara yön vermesi için ON ölçüm araçlarının ortak faktörlerinin belirlenmesi; ikinci aşamada, ON ile OKB, yeme bozukluğu, depresyon, kaygı ve stres, genel psikolojik belirti düzeyi, sağlık kaygısı, beden algısı, benlik saygısı değişkenleriyle ilişkilerin incelenmesi; üçüncü aşamada, ON belirti düzeyi yüksek katılımcılarla yarı-yapılandırılmış görüşmeler yapılarak bu kişiler için sağlıklı beslenmenin ne olduğuna yönelik temaların yorumlayıcı fenomenolojik analizle ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Verilerin çevrimiçi ulaşılan örneklemden toplandığı birinci aşamada, 726 katılımcı (543 kadın, 172 erkek, yaş ortalaması= 21) yer almış ve ölçeklerin ufak modifikasyonlarla ON'yi ölçmede güvenilir ve geçerli olduğu bulunmuştur. Ölçüm araçlarından elde edilen ortak faktörlerse “olumsuz duygular”, “günlük işlevsellikte bozulma”, “sağlıklı beslenme alışkanlıklarına verilen önem”, “sağlıklı beslenmeyle abartılı uğraş” olmuştur. İkinci aşamada, 556 katılımcı yer almış ve ON ile OKB, sağlık kaygısı, yeme bozukluğu belirtileri, benlik saygısı ve vücut algısı ilişkili bulunmuştur. Aşamalı regresyon analizinde yeme bozukluğu belirti düzeyinin ON'nin en güçlü yordayıcısı olduğu gözlenmiştir. Nitel yöntemin kullanıldığı üçüncü aşamada ON eğilimi yüksek 2'si erkek 11 katılımcıyla yapılan görüşmelerde “sağlıklı beslenmenin anlamı”, “etiyojoloji ve sürdüren faktörler”, “kontrol, güç ve otonomi”, “karşılaştırmalar” ve “günlük işlevsellik” olmak üzere 5 ana temanın ortaya çıktığı görülmüştür. Nicel ve nitel

Çalışmalardan elde edilen genel sonuç, ON ölçeklerinde çıkan faktörlerin aynı zamanda ON eğilimi yüksek katılımcı söylemlerinde de yer aldığı, ON'nin yeme bozukluğu örüntüleriyle daha yakından ilişkili olduğudur. Çeşitli sınırlılıkları bulunsa da bu çalışma literatürdeki önemli boşlukları doldurmuş gelecek araştırmalar için yol gösterici olmuştur. Bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler

Ortoreksiya nervoza, yeme bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, karma yöntem, uyarılama, sağlıklı beslenme, nitel araştırma, sağlık kaygısı, beden algısı

ABSTRACT

BİLEKLİ BİLGER, İlgün. *The Adaptation of Orthorexia Nervosa Scales, and the Investigation of Relations of OCD, Eating Disorders, Depression, Anxiety and Stress, General Psychological Symptom Levels, Health Anxiety, Body Image, and Self-Esteem With Quantitative and Qualitative Methods*, Ph. D. Dissertation, Ankara, 2022.

Orthorexia nervosa (ON), defined by Bratman (1997), is a disorder that refers the obsession with healthy eating and that people restrict their diet according to the quality of the food, which is not yet included in the diagnostic manuals. To understand ON more deeply, this thesis study consists of 3 main stages as a mixed methods research. In the first stage, adaptation of the Eating Habits Questionnaire, Düsseldorf Orthorexia Scale, Barcelona Orthorexia Scale and Orthorexia Nervosa Scale into Turkish, and determining the common factors of ON scales were aimed to increase our understanding of what ON is. In the second stage, examining the relationships between ON and OCD, eating disorder, depression, anxiety and stress, psychological symptoms, health anxiety, body image, and self-esteem variables were intended. In the third stage, semi-structured interviews were conducted with the participants with high ON symptoms, and it was aimed to reveal the themes of what a healthy diet is for these people through interpretive phenomenological analysis. In the first stage, 726 participants took part and the scales were found to be reliable and valid in measuring ON. The common factors obtained from the scales were "negative emotions", "deterioration in daily functionality", "importance given to healthy eating habits", "exaggerated preoccupation with healthy eating". In the second phase, 556 participants were involved and OCD, health anxiety, and eating disorder symptoms, self-esteem and body image were consistently associated with ON. In the stepwise regression analysis, the level of eating disorder symptoms was the strongest predictor of ON. In the interviews conducted with 11 participants with a high ON tendency, 5 main themes emerged: "the meaning of healthy eating", "etiology and maintaining factors", "control, power and autonomy", "comparisons" and "daily functionality". The findings were discussed in the light of the literature.

Keywords

Orthorexia nervosa , eating disorder , obsessive compulsive disorder , mixed method , adaptation , healthy eating , qualitative research, health anxiety, body image



İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	ii
ETİK BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET.....	ix
ABSTRACT	xi
İÇİNDEKİLER	xiii
TABLolar DİZİNİ	xxi
ŞEKİLLER DİZİNİ	xxiii
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM: ALANYAZIN TARAMASI	3
1.1. ORTOREKSİYA NERVOZA KAVRAMINA GİRİŞ	3
1.2. ORTOREKSİYA NERVOZA OLDUĞU DÜŞÜNÜLEN VAKA ÖRNEKLERİNE YÖNELİK ARAŞTIRMALAR	5
1.3. ORTOREKSİYA NERVOZA İÇİN ÖNERİLEN TANI KRİTERLERİ	7
1.4. ORTOREKSİYA NERVOZANIN EPİDEMİYOLOJİK ÖZELLİKLERİ VE YATKINLIK FAKTÖRLERİ	10
1.5. ORTOREKSİYA NERVOZA ÖLÇÜM ARAÇLARI VE BU ÖLÇÜM ARAÇLARI İLE İLGİLİ PROBLEMLER.....	17
1.6. ON VE ÇEŞİTLİ PSİKOLOJİK DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLER	19
1.6.1. Obsesif Kompulsif Bozukluk ve ON.....	19
1.6.2. Anoreksiya Nervoza ve ON.....	21
1.6.3. Beden Algısı ve ON.....	23
1.6.4. Sağlık Kaygısı ve ON.....	24
1.6.5. Depresyon, Kaygı, Stres ve ON	26
1.6.6. Benlik Saygısı ve ON	27

1.6.7. Psikopatolojik Belirtiler ve ON	28
1.7. ÇALIŞMANIN AMAÇLARI VE ARAŞTIRMA SORULARI	29
1.7.1. Ölçek Uyarlama Süreçlerine Yönelik Araştırma Soruları	31
1.7.2. Ortoreksiya Nervoza ile Psikolojik Değişkenlerin İlişkilerine Yönelik Araştırma Soruları	32
1.7.3. Ortoreksiya Nervoza Derinlemesine Anlamaya Yönelik Araştırma Soruları	32
2. BÖLÜM: BİRİNCİ AŞAMA: ORTOREKSİYA NERVOZA ÖLÇEKLERİNİN UYARLANMASI ve ORTAK FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ	33
2.1. YÖNTEM	33
2.1.1. Örneklem	33
2.1.1.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Betimleyici İstatistikler	33
2.1.2. Ölçüm Araçları	36
2.1.2.1. Demografik Bilgi Formu	36
2.1.2.2. Teruel Ortoreksiya Ölçeği (TOÖ)	36
2.1.2.3. Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ONÖ)	37
2.1.2.4. Yeme Alışkanlıkları Ölçeği (YAÖ)	37
2.1.2.5. Düsseldorf Ortoreksiya Ölçeği (DOÖ)	38
2.1.2.6. Barselona Ortoreksiya Ölçeği (BOÖ)	39
2.1.2.7. Adil Dünya İnancı Ölçeği	39
2.1.3. İşlem	39
2.2. BULGULAR	40
2.2.1. Katılımcıların Sağlık Durumları ve Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Betimleyici İstatistikler	40
2.2.2. Ortoreksiya Nervoza Ölçeklerinin Yapı Geçerliği ve Faktör Analizi Sonuçları	44
2.2.2.1. Yeme Alışkanlıkları Ölçeği-Türkçe Formu	44
2.2.2.2. Barselona Ortoreksiya Ölçeği-Türkçe Formu	47
2.2.2.3. Ortoreksiya Nervoza Ölçeği-Türkçe Formu	54
2.2.2.4. Düsseldorf Ortoreksiya Ölçeği-Türkçe Formu	56

2.2.3. Ortoreksiya Nervoza Ölçeklerinin Birleşen ve Ayrışan Geçerlikleri	57
2.2.4. Ortoreksiya Nervoza Ölçeklerinin Güvenirlik Analizleri Sonuçları	58
2.2.4.1. Yeme Alışkanlıkları Ölçeği-Türkçe Formu	58
2.2.4.2. Ortoreksiya Nervoza Ölçeği-Türkçe Formu	58
2.2.4.3. Barselona Ortoreksiya Ölçeği-Türkçe Formu	59
2.2.4.4. Düsseldorf Ortoreksiya Ölçeği-Türkçe Formu	59
2.2.5. Ortoreksiya Nervoza Ölçeklerinin Ortak Faktörlerinin Belirlenmesi	60
2.2.6. Ortoreksiya Nervoza Ölçeklerinden Elde Edilen Karma Formun Güvenirlik Analizleri.....	76
2.2.7. Uyarlaması Yapılan Ortoreksiya Nervoza Ölçeklerinin Karşılaştırılması	78
2.3. TARTIŞMA.....	80
2.3.1. Ortoreksiya Nervoza Ölçeklerinin Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerine Yönelik Tartışma	80
2.3.1.1. Yeme Alışkanlıkları Ölçeği	80
2.3.1.2. Düsseldorf Ortoreksiya Ölçeği	84
2.3.1.3. Barselona Ortoreksiya Ölçeği.....	85
2.3.1.4. Ortoreksiya Nervoza Ölçeği	90
2.3.2. Ortoreksiya Nervoza Ölçeklerinden Elde Edilen Ortak Faktörlerin Belirlenmesine İlişkin Tartışma	91
2.3.3. Sonuç	95
3. BÖLÜM: İKİNCİ AŞAMA: ORTOREKSİYA NERVOZA ile ÇEŞİTLİ PSİKOLOJİK DEĞİŞKENLERİN İLİŞKİLERİNİN İNCELENMESİ.....	96
3.1. YÖNTEM	96
3.1.1. Örneklem	96
3.1.1.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Betimleyici İstatistikler ..	96
3.1.2. Ölçüm Araları.....	99
3.1.2.1. Demografik Bilgi Formu	99
3.1.2.2. Teruel Ortoreksiya Ölçeği (TOÖ).....	99
3.1.2.3. Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ONÖ)	99

3.1.2.4. Yeme Alışkanlıkları Ölçeği (YAÖ)	99
3.1.2.5. Düsseldorf Ortoreksiya Ölçeği (DOÖ)	100
3.1.2.6. Barselona Ortoreksiya Ölçeği (BOÖ)	100
3.1.2.7. Kısa Semptom Envanteri	100
3.1.2.8. Yeme Tutum Testi.....	101
3.1.2.9. Obsesif Kompulsif Envanteri- Gözden Geçirilmiş Form	101
3.1.2.10. Vücut Algısı Ölçeği.....	101
3.1.2.11. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği	102
3.1.2.12. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	102
3.1.2.13. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği	103
3.1.3. İşlem	103
3.2. BULGULAR	104
3.2.1. Katılımcıların Sağlık Durumları ve Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Betimleyici İstatistikler	104
3.2.2. Ortoreksiya Nervoza Ölçeklerinin Türkçe Formlarının Doğrulayıcı Faktör Analizlerine İlişkin Bulgular	107
3.2.2.1. Yeme Alışkanlıkları Ölçeği-Türkçe Formu	107
3.2.2.2. Barselona Ortoreksiya Ölçeği-Türkçe Formu	108
3.2.2.3. Ortoreksiya Nervoza Ölçeği-Türkçe Formu	110
3.2.2.4. Düsseldorf Ortoreksiya Ölçeği-Türkçe Formu	111
3.2.3. Ortoreksiya Nervoza Ölçeklerinden Elde Edilen Ortak Faktörlerin Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular	112
3.2.4. Ortoreksiya Nervoza ve İlişkili Psikolojik Değişkenlere İlişkin Bulgular	113
3.2.4.1. Ortoreksiya Nervoza, Psikolojik Belirti Düzeyleri, Obsesif Kompulsif Bozukluk Belirtileri, Yeme Tutumları, Vücut Algısı, Sağlık Anksiyetesi ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkiler	113
3.2.4.2. Değişkenler Arası Regresyon Analizlerine İlişkin Bulgular	115
3.2.4.3. Demografik Değişkenler ile Ortoreksiya Nervoza Eğiliminin İlişkilerine Yönelik Bulgular.....	118
3.2.4.3.1. Yaş	118

3.2.4.3.2. Cinsiyet.....	118
3.2.4.3.3. Diyet Yapma.....	119
3.2.4.3.4. Kronik Rahatsızlık.....	119
3.2.4.3.5. Geçmiş Kronik Rahatsızlık.....	120
3.2.4.3.6. Aile Kronik Rahatsızlık	120
3.2.4.3.7. Gıda Alerjisi	121
3.2.4.3.8. Sosyal Medya Kullanımı	121
3.2.4.3.9. Sağlıkla İlgili Bölümde Okuma	122
3.2.4.3.10. Kilo Verme Çabası	122
3.2.4.3.11. Alkol/Sigara/Uyuşturucu	123
3.3. TARTIŞMA.....	123
3.3.1. Ölçüm Araçlarının Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	123
3.3.2. Ortoreksiya Nervoza ile Çeşitli Psikolojik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Tartışılması.....	126
3.3.2.1. Çalışmada Yer Alan Temel Değişkenler ile Gözlenen İlişkiler	127
3.3.2.2. Ölçek Alt Boyutlarıyla Gözlenen İlişkiler	129
3.3.2.3. Regresyon Analizleri Sonuçlarına Yönelik Tartışma	130
3.3.2.4. ON'nin Psikopatolojiler Arasındaki Olası Konumu	134
3.3.3. Ortoreksiya Nervoza ile Çeşitli Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Tartışılması.....	136
4. BÖLÜM: ÜÇÜNCÜ AŞAMA: ORTOREKSİYA NERVOZA EĞİLİMİ YÜKSEK OLAN KATILIMCILARLA YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞMELERİN GERÇEKLEŞTİRİLMESİ VE KİŞİLERİN SAĞLIKLI BESLENME DENEYİMLERİNDE ÖNE ÇIKAN TEMALARIN İNCELENMESİ	143
4.1. YÖNTEM	143
4.1.1. Örneklem	143
4.1.2. Ölçüm Araçları.....	145
4.1.2.1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları.....	145

4.1.3. İşlem	147
4.1.4. Analiz	147
4.2. BULGULAR	149
4.2.1. Sağlıklı Beslenmenin Anlamı.....	151
4.2.1.1. 4N: Ne, Ne Kadar, Nasıl, Ne Zaman?	151
4.2.1.1.1. Ne?	151
4.2.1.1.2. Ne Kadar?.....	154
4.2.1.1.3. Nasıl?.....	154
4.2.1.1.4. Ne zaman?	155
4.2.1.2. Sağlıklı Beslenme Tanımları Değişebilir: Kişiyi Özgülük ve Dinamik Bir Süreç	157
4.2.1.3. Yaşam Biçimi Olarak Sağlıklı Beslenme.....	160
4.2.1.4. “Tedavi” Olarak Sağlıklı Beslenme	161
4.2.1.5. Bilgi Gerektiren Bir Süreç	163
4.2.1.6. Yaşamdaki Merkezi Konum.....	165
4.2.2. Etiyoloji ve Sürdüren Faktörler	168
4.2.2.1. Etiyoloji.....	169
4.2.2.1.1. Bireysel.....	169
4.2.2.1.1.1. Tarihçe.....	169
4.2.2.1.1.2. Biliş ve Motivasyonlar.....	174
4.2.2.1.2. Çevresel.....	178
4.2.2.2.Sürdüren Faktörler.....	182
4.2.2.2.1. Bireysel.....	182
4.2.2.2.2. Çevresel.....	184
4.2.3. Kontrol, Güç ve Otonomi.....	185
4.2.4. Karşılaştırmalar	189
4.2.4.1. Sosyal Karşılaştırmalar.....	189
4.2.4.2. Ahlaki Üstünlük ve Kendini Konumlandırma	193

4.2.5. Günlük İşlevsellik	200
4.2.5.1. Günlük İşlevsellikte Bozulma Yok	201
4.2.5.2. Günlük İşlevsellikte Bozulma Var	205
4.3. TARTIŞMA	217
4.3.1. Sağlıklı Beslenmenin Anlamına Yönelik Tartışma	218
4.3.2. Etiyoloji ve Sürdüren Faktörlere Yönelik Tartışma	223
4.3.3. Kontrol, Güç ve Otonomiye İlişkin Tartışma	228
4.3.4. Karşılaştırmalara Yönelik Tartışma	230
4.3.5. Günlük İşlevsellik Yönelik Tartışma	234
5. BÖLÜM: GENEL TARTIŞMA ve SONUÇ	239
5.1. GENEL TARTIŞMA	239
5.1.1. Çalışmanın Önemli Katkıları ve Klinik Doğurguları	241
5.1.2. Çalışmanın Sınırlılıkları	242
5.1.3. Gelecek Araştırmalara Öneriler	244
5.2. SONUÇ	244
KAYNAKLAR	246
EK 1 ORJİNALLİK RAPORU	280
EK 2 ETİK KOMİSYON İZNİ	281
EK 3 DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	282
EK 4 TERUEL ORTOREKSİYA ÖLÇEĞİ	286
EK 5 ORTOREKSİYA NERVOZA ÖLÇEĞİ ORJİNAL FORM (THE ORTHOREXIA NERVOSA SCALE)	288
EK 6 ORTOREKSİYA NERVOZA ÖLÇEĞİ TÜRKÇE ÇEVİRİSİ	289
EK 7 ORTOREKSİYA NERVOZA ÖLÇEĞİ TÜRKÇE UYARLAMASI SON FORMU	290
EK 8 YEME ALIŞKANLIKLARI ÖLÇEĞİ ORJİNAL FORM (THE EATING HABITS QUESTIONNAIRE)	291
EK 9 YEME ALIŞKANLIKLARI ÖLÇEĞİ TÜRKÇE ÇEVİRİSİ	292

EK 10 YEME ALIŞKANLIKLARI ÖLÇEĞİ TÜRKÇE UYARLAMASI SON FORMU.....	294
EK 11 DÜSSELDORF ORTOREKSİYA ÖLÇEĞİ TASLAK TÜRKÇE ÇEVİRİSİ	296
EK 12 DÜSSELDORF ORTOREKSİYA ÖLÇEĞİ İNGİLİZCE ÇEVİRİSİ	297
EK 13 DÜSSELDORF ORTOREKSİYA ÖLÇEĞİ TÜRKÇE UYARLAMASI SON FORMU	298
EK 14 BARCELONA ORTOREKSİYA ÖLÇEĞİ İNGİLİZCE FORMU	299
EK 15 BARCELONA ORTOREKSİYA ÖLÇEĞİ TÜRKÇE ÇEVİRİSİ.....	301
EK 16 BARCELONA ORTOREKSİYA ÖLÇEĞİ TÜRKÇE UYARLAMASI SON FORMU.....	306
EK 17 ADİL DÜNYA İNANCI ÖLÇEĞİ.....	310
EK 18 KISA SEMPTOM ENVANTERİ.....	311
EK 19 YEME TUTUM TESTİ	313
EK 20 OBSESİF KOMPULSİF ENVANTERİ GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ FORMU	315
EK 21 VÜCUT ALGISI ÖLÇEĞİ.....	316
EK 22 SAĞLIK ANKSİYETESİ ENVANTERİ	317
EK 23 ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ.....	320
EK 24 DEPRESYON ANKSİYETE STRES ÖLÇEĞİ	321

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların Yaşamlarının Büyük Çoğunluğunu Geçirdikleri Yerlere İlişkin Betimleyici İstatistikler	35
Tablo 2. Katılımcıların Gelir, Anne ve Babalarının ise Eğitim Düzeylerine İlişkin Betimleyici İstatistikler	35
Tablo 3. Katılımcıların ve Yakınlarının Sağlık Durumlarına İlişkin Betimleyici İstatistikler.....	41
Tablo 4. Katılımcıların Sosyal Medya Kullanımına İlişkin Frekans ve Yüzdelər	42
Tablo 5. Katılımcıların Beslenme Tercihlerine İlişkin Frekans ve Yüzdelər.....	42
Tablo 6. Katılımcıların Sağlığa Zararlı Madde Tüketimlerine İlişkin Frekans ve Yüzdelər.....	44
Tablo 7. Yeme Alışkanlıkları Ölçeği AFA Sonuçlarına Göre Maddelerin Faktör Dağılımları	46
Tablo 8. Barselona Ortoreksiya Ölçeği Elenen Maddeler.....	48
Tablo 9. Barselona Ortoreksiya Ölçeği AFA Sonuçlarına Göre Maddelerin Faktör Dağılımları	49
Tablo 10. Ortoreksiya Nervoza Ölçeği AFA Sonuçlarına Göre Maddelerin Faktör Dağılımları	55
Tablo 11. Düsseldorf Ortoreksiya Ölçeği AFA Sonuçlarına Göre Maddelerin Faktör Dağılımları	57
Tablo 12. Birleşen ve Ayrışan Geçerlik için Pearson Korelasyon Katsayıları.....	58
Tablo 13. Ölçeklerin İttutarlık Katsayıları ve Test-Tekrar Test Korelasyon Katsayıları	60
Tablo 14. Birinci Faktör Analizine İlişkin Paralel Analiz Sonuçları	62
Tablo 15. İkinci Faktör Analizine İlişkin Paralel Analiz Sonuçları	64
Tablo 16. Üçüncü Faktör Analizine İlişkin Paralel Analiz Sonuçları	65
Tablo 17. Dördüncü Faktör Analizine İlişkin Paralel Analiz Sonuçları	67
Tablo 18. Beşinci Faktör Analizine İlişkin Paralel Analiz Sonuçları	69
Tablo 19. Ölçek Maddelerinin Faktörlere Göre Dağılımları ve Faktörlere Yüklenme Katsayıları	70

Tablo 20. Uyarlaması Yapılan ON Ölçeklerinin Temel Düzeyde Karşılaştırılması	79
Tablo 21. Katılımcıların Yaşamlarının Büyük Çoğunluğunu Geçirdikleri Yerlere İlişkin Betimleyici İstatistikler	97
Tablo 22. Katılımcıların Gelir, Eğitim ve Anne/Babalarının Eğitim Düzeylerine İlişkin Betimleyici İstatistikler	98
Tablo 23. Katılımcıların ve Yakınlarının Sağlık Durumlarına İlişkin Betimleyici İstatistikler.....	104
Tablo 24. Katılımcıların Sosyal Medya Kullanımına İlişkin Frekans ve Yüzdeler	105
Tablo 25. Katılımcıların Beslenme Tercihlerine İlişkin Frekans ve Yüzdeler.....	105
Tablo 26. Katılımcıların Sağlığa Zararlı Madde Tüketimlerine İlişkin Frekans ve Yüzdeler	107
Tablo 27. Ortoreksiya Nervoza Ölçeklerinin Birbirleriyle ve Ortak Faktörlerden Oluşan Karma Form ile İlişkilerine Yönelik Korelasyon Katsayıları	113
Tablo 28. Ortoreksiya Nervozanın Psikolojik Değişkenlerle İlişkilerine Yönelik Korelasyon Katsayıları.....	114
Tablo 29. YAÖ'yü Yordayan Değişkenlerin İncelenmesine İlişkin İleri Doğru Aşamalı Çoklu Regresyon Analizi Bulguları	116
Tablo 30. Kadın ve Erkeklerin Yeme Alışkanlıkları Ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanlar ve Standart Sapmalar	119
Tablo 31. Diyet Yapan ve Yapmayan Kişilerin ON Puanları Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik Varyans Analizi Sonuçları ve ON Puan Ortalamaları	119
Tablo 32. Kronik Rahatsızlığı Olan ve Olmayan Kişilerin ON Puanları Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik Varyans Analizi Sonuçları ve ON Puan Ortalamaları	120
Tablo 33. Birinci Derece Yakınında Kronik Rahatsızlık Olan ve Olmayan Kişilerin ON Puanları Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik Varyans Analizi Sonuçları ve ON Puan Ortalamaları.....	121
Tablo 34. Herhangi Bir Kilo Verme Yöntemi Uygulayan ve Uygulamayan Katılımcıların ON Puanları Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik Varyans Analizi Sonuçları ve ON Puan Ortalamaları.....	123
Tablo 35. Katılımcıların Takma Adları, Yaş ve Cinsiyetlerine İlişkin Bilgiler	145
Tablo 36. ON Eğilimi Yüksek Katılımcılarla Yapılan Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları.....	146

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Katılımcıların Yaşadıkları Şehirlerin Türkiye Haritasındaki Dağılımı	34
Şekil 2. Birinci Faktör Analizine İlişkin Saçılım Grafiği	61
Şekil 3. İkinci Faktör Analizine İlişkin Saçılım Grafiği	63
Şekil 4. Üçüncü Faktör Analizine İlişkin Saçılım Grafiği	65
Şekil 5. Dördüncü Faktör Analizine İlişkin Saçılım Grafiği	67
Şekil 6. Beşinci Faktör Analizine İlişkin Saçılım Grafiği	68
Şekil 7. Ortoreksiya Nervoza ile İlişkili Psikolojik ve Demografik Değişkenlere Yönelik Özet Şekil.....	142
Şekil 8. ON Eğilimi Yüksek Olan Kişilerin Deneyimlerinde Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Ortaya Çıkan Tematik Harita	150
Şekil 9. Katılımcıların Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Önemli Gördükleri Bazı Noktaları İçeren "Kelime Bulutu"	156

GİRİŞ

Bu tez çalışması, alanyazında görece yakın zamanda ilgi odağı olan, özellikle klinik psikoloji ve psikiyatri uzmanları olmak üzere ruh sağlığı çalışanlarının gündelik pratiklerinde karşılarına çıkmaya başlayan ve kısaca sağlıklı beslenmeye yönelik abartılı bir uğraş anlamına gelen ortoreksiya nervoza (ON) kavramına yönelik anlayışımızı artırmak amacıyla tasarlanmıştır. ON, henüz resmi tanı kriterlerine sahip bir durum değildir ancak kişilerin yaşamlarında ciddi olumsuz sonuçlar doğurabilen bir durum olduğundan çokça araştırmacı ON için olası tanı kriterleri önermektedir. Bununla birlikte, ON ölçümüne yönelik yaygın kullanılan ölçüm aracının çeşitli metodolojik sıkıntıları olmasından ötürü ON'yi ölçme amacıyla yeni ölçüm araçları geliştirilmektedir. Ülkemizde ise ON ölçümüne yönelik güvenilir ve geçerli ölçüm aracı kısıtlılığı söz konusudur. Henüz tanımlanma aşamasında olan bu olgunun daha iyi anlaşılması için Batılı olmayan kültürlerden elde edilecek verilerin kıymetli olduğu bu dönemde ülkemizdeki ölçüm aracı sıkıntısı dikkat çekmektedir. Bu nedenle bu çalışmanın temel amaçlarından biri ON'nin farklı yönlerini ölçmek üzere geliştirilen dört güncel ölçüm aracının Türkçeye uyarlamasını yaparak hem ulusal hem de uluslararası alanyazında ON hakkında yapılacak çalışmalar için güvenilir ve geçerli ölçüm araçlarını kullanıma kazandırmak olmuştur. Bununla beraber, bu dört yeni ölçüm aracıyla birlikte daha önce Türkçeye uyarlaması yapılan başka bir ON ölçüm aracını bir arada açımlayıcı faktör analizine tabi tutarak ON ölçümündeki ortak faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Böylelikle, ON tanımı üzerinde fikir birliğine varamamış araştırmacılar açısından, ON ölçümünde belirleyici olabilecek önemli noktaların ortaya çıkmasının yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın ikinci temel amacı ise, ON'nin “ne” olduğuna ilişkin sorulara yönelik yanıt bulma çabalarına destek olmaktır. Bu bağlamda, ON'nin ilişkili olduğu düşünülen bazı kavramlar ve ON'nin aslında bir başka bozukluğun farklı bir görünümü olduğu düşünülen bozukluklar ile ilişkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu kavramlar arasında obsesif kompulsif bozukluk, yeme bozuklukları, psikopatolojik belirtiler, sağlık kaygısı, vücut algısı, benlik saygısı gibi değişkenler mevcuttur. Bu bağlamda, ON ile ilişkileri

incelenecek ve ON'nin hangi psikolojik değişkenlerle daha yakın ilişkide olduğu veya hangi bozukluğa daha yakın olduğuna yönelik anlayışımızın artması beklenmiştir.

Çalışmanın üçüncü temel amacı ise ON deneyimleyen veya ortoreksik eğilimleri yüksek olan kişilerin bu deneyimlerini derinlemesine anlamaktır. Bu amaç doğrultusunda, ON eğilimleri yüksek olan kişilerle yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmış ve ON ile ilişkili noktaların yorumlayıcı fenomenolojik analiz aracılığıyla ortaya çıkarılması hedeflenmiştir.

Bir diğer deyişle nicel ve nitel araştırma yöntemleri birbirinin peşi sıra kullanılarak bir karma yöntem izlenecek ve böylelikle ON'nin doğasına yönelik anlayışımızın artması beklenmekle birlikte, hem ulusal hem uluslararası alanyazına katkı sağlayacak önemli bulgular elde edileceği düşünülmüştür. Bu çalışma birden fazla aşamadan oluşan kısımları içerdüğinden okuyucular için akışın kolay takip edilebilmesi amacıyla beş ayrı bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde ON kavramına yönelik alanyazın taraması, çalışmanın amaç ve araştırma soruları; ikinci bölümde ölçek uyarlamasına ve ortak faktörlerin belirlenmesine ilişkin nicel çalışma; üçüncü bölümde ON ile ilişkili değişkenlerin incelenmesine ilişkin nicel çalışma; dördüncü bölümde ise yüksek ON düzeyi olan kişilerle yarı yapılandırılmış görüşmelere ilişkin nitel çalışma tüm hatlarıyla ele alınmıştır. Beşinci ve son bölümde ise, tüm çalışmaya yönelik genel tartışma ve sonuç kısımları yer almaktadır.

1. BÖLÜM: ALANYAZIN TARAMASI

1.1. ORTOREKSİYA NERVOZA KAVRAMINA GİRİŞ

Yeme bozuklukları kişilerin yeme davranışlarında oldukça farklı çeşitte ve şiddette bazı bozulmalarla birlikte seyreden ve yaşamlarındaki önemli boyutları sekteye uğratabilecek bazı ciddi sorunlara yol açabilen durumlardır. Yeme bozuklukları, önceki sürümlerinden farklı olarak Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Elkitabı'nın 5.sürümünde (DSM-5; Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014) “beslenme ve yeme bozuklukları” başlığı altında yer almaktadır. Bu başlık altında, pika, geri çıkartma bozukluğu, kısıtlı yiyecek alım bozukluğu, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu, tanımlanmış diğer beslenme bozukluğu ve tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu olmak üzere 8 ayrı bozukluk tanımlanmıştır.

Yeme bozukluklarından özellikle anoreksiya nervoza (AN) ve bulimiya nervoza (BN) mortalite oranlarının yüksek olması nedeniyle (Steinhausen, 2008) klinik açıdan oldukça önemli durumlardır. Bu yükseklik diğer psikopatolojilerde görülmeyen fizyolojik sebeplere bağlı ölüm risklerine bağlı olabilmektedir. AN ve BN vakalarının ölüm nedenleri beslenme yetersizliğine, hastalığın komplikasyonlarına bağlı veya intihara bağlı (Crisp ve ark., 1992; Keel ve ark., 2003; Keel ve Mitchell, 1997; Patton, 1988) olabilmektedir. Ölüm bu tablonun en uç sonucu olsa da yeme bozukluklarında beslenme yetersizliğine bağlı pek çok başka fiziksel sağlık sorunu yaşanabilmektedir. Bununla birlikte, pika besleyici değeri olmayan ve gıda olmayan şeylerin yenilmesi; tıknırcasına yeme belirgin bir şekilde tıknırcasına yeme periyodlarının olması ve kişinin rahatsızlık duyacağı noktaya kadar açlık duymuyorken yemesinin ardından çoğunlukla kendinden tiksime ve suçluluk duygularının olması; kısıtlı yiyecek alım bozukluğu ise kişinin ihtiyacı olan beslenme ve enerjiyi almaması, açıkça yemek yemeye ilgisiz olma veya kaçınmayla belirgin bir beslenme eksikliği veya kilo kaybı yaşanması gibi unsurlar içermektedir (APB, 2014). Bu tablolardan farklı yanları olan ve kişilerin yemeyle ilgili bazı takıntıları nedeniyle beslenmelerini kısıtladıkları bir başka yeme sorunu da ortoreksiya nervozadır. Ortoreksiya nervozanın bir tür yeme bozukluğu mu, farklı bir yeme davranışının uç durumu mu, yiyeceklere yönelik aşırı saplantıları içeren bir OKB

türü mü, hastalanma korkusunu içeren bir hastalık kaygısı bozukluğu türü mü, yoksa daha önce araştırılmayan psikolojik kavramlarla ilişkili farklı bir durum mu olduğuna ilişkin sorulara alanyazında çok çeşitli araştırmalarla yanıt aranmaya çalışılmaktadır.

Ortoreksiya nervoza (ON), ilk kez Bratman (1997a, 1997b) tarafından tanımlanmıştır. Yunanca “ortho (ορθο)” ve “orexis (όρεξις)” kelimelerinin birleşiminden oluşmakta olup “doğru/uygun iştah” anlamına gelmektedir (“Orthorexia Nervosa,” 2022). Kişilerin diyetlerini yiyeceğin miktarına veya kalorisine göre değil; kalitesine, saflığına ve sağlamlığına göre kısıtladığı ve nihayetinde yetersiz beslenmenin oluşmasına, bireylerin işlevselliklerinin bozulmasına yol açabilen bir durumdur. Bratman’a (2003) göre ON, sağlıklı besin tüketimi konusunda aşırı saplantıdır. Her ne kadar ON’de kişilerin temel motivasyonu kilo vermek olmasa da sağlıklı yemekle ilgili takıntılar kişilerin ciddi kilo kayıplarına ve yetersiz beslenmelerine yol açarak ciddi hayati risklerle karşılaşmalarına yol açabilmektedir.

ON’nin tarihsel olarak tanınırlığına bakıldığında, Bratman’ın (1997a, 1997b) daha önce yapmış olduğu tanıma rağmen son 10 yılda popüler hale geldiği görülmektedir. “Sarışın Vegan” olarak tanınan ve oldukça fazla takipçisi olan Youtuber¹ Younger, 2014 yılında sosyal medya hesabında yemek miktarıyla ilgili değil ancak yiyeceğin kalitesiyle ilgili bir çeşit yeme bozukluğu yaşadığını itiraf etmiş, sağlıklı yeme isteğinin patolojik bir noktaya geldiğini ve yetersiz beslenme (malnutrisyon) ile sonuçlandığını belirterek toplumda yankı uyandırmıştır (Pfeffer, 2014). Bunun yanı sıra, akademik alanyazında ON’ye işaret eden vakalar sunulmaya başlanmıştır. Sıradaki bölümde, ON olduğu düşünülen vakalara ilişkin araştırmalardan bahsedilecektir.

¹ Youtuber, YouTube video paylaşım sitesi aracılığıyla çeşitli içerikler oluşturup izleyici kitlesini etkileme potansiyeli olan ve pek çok kişi tarafından izlenen kişilere verilen addır. Kelime Oxford sözlüğüne eklenmiş olup, “Video paylaşım sitesi YouTube’u sık kullanan, özellikle sitede video üreten ve bu videolarda görünen kişi.” olarak tanımlanmıştır.

1.2. ORTOREKSİYA NERVOZA OLDUĞU DÜŞÜNÜLEN VAKA ÖRNEKLERİNE YÖNELİK ARAŞTIRMALAR

Alanyazında ON'ye artan ilginin yanı sıra, ON sağlık profesyonellerinin de gündelik pratiklerinde karşılarına çıkmaya başlayan bir durum olmuştur. Sağlıklı beslenmeye yönelik abartılı bir uğraş içinde olan ve nihayetinde fiziksel olarak olumsuz sağlık çıktıları yaşayan kişilerin tanımlandığı vaka örnekleri sunulmaya başlamıştır. Örneğin Zamora ve arkadaşları (2005), 28 yaşında yetersiz beslenme ve çeşitli sağlık sorunları yaşayan ve beden kitle endeksi 10.7'ye kadar düşen bir kadın hasta tanımlamıştır. Bu kişi, beslenmesinden yalnızca yağları çıkararak başladığı süreçte, önce laktoovovejetaryen² diyetine geçmiş, ardından yumurta ve süt ürünlerini hayatından çıkarmış, şu an ise 27 kilograma düşmüş olup yalnızca pişmemiş sebzeler tüketmekte ve kendisini ailesinden ve çevresinden soyutlamaktadır (Zamora ve ark., 2005). Zamora ve arkadaşları (2005) bu kişinin tipik anoreksiya belirtileri olmadığını özellikle vurgulayarak, beden algısının bozulmadığını ve zayıf olmak için bir arzusunun bulunmadığını belirtmişlerdir (Zamora ve ark., 2005). Park ve arkadaşları (2011) ise 30 yaşlarında erkek bir hasta tanımlamıştır. Bu kişi, 3 4 kaşık esmer pirinç ve taze tuzsuz sebzelerle beslenmekte olup, bir süre sonra ciddi sağlık sorunları yaşayıp yatalak hale gelip hastanede uzun bir süre yatmasını gerektiren noktaya ulaşmıştır (Park ve ark., 2011). Bu kişide de kilolu olmakla veya beden imgesiyle ilgili herhangi bir rahatsızlık olmadığı belirtilmiş, kişinin bu yeme örüntüsünü bir tik bozukluğunu iyileştirmek amacıyla sergilediği rapor edilmiştir (Park ve ark., 2011). Saddichha ve arkadaşları (2012) ise 33 yaşında, 8 yıldır yoğun bir diyet sürdüren bir vaka bildirmişlerdir (Saddichha ve ark., 2012). Tıpkı diğer bildirilen vaka örnekleri gibi, bu kişinin de kilosuyla ilgili veya bedeniyle ilgili endişeleri bulunmamakta olup, kendisini sağlıklı beslenme hakkında obsesif olarak tanımlamaktadır (Saddichha ve ark., 2012). Kişinin 7 yıl sonra psikozu da çıkmakla birlikte, psikoz belirtileri yiyeceklerle ilgili olmayıp, ON belirtileri yaşadığı dönemde bağını kestiği ailesi hakkında tuhaf ve paranoid fikirlerden oluşmaktadır (Saddichha ve ark., 2012). Yani tüm bu ON belirtilerinin kişinin psikozu için prodrom³ olduğu belirtilmiştir (Saddichha ve ark.,

² Laktoovovejetaryen yumurta, süt ve süt ürünleri tüketiminde esnek olan ancak et tüketmeyen sebze ağırlıklı beslenen bir diyeti tanımlar (Vejetaryenlik, 2021).

³ Prodrom genellikle bir hastalığın başlangıcını gösteren erken bir dizi belirtidir (Prodrom, 2022).

2012). Moroze ve arkadaşları (2015) 2015 yılında 3 yıldan beri besin alımının giderek azaldığı 28 yaşında erkek bir hasta tanımlamıştır (Moroze ve ark., 2015). Bu kişi ise bir kabızlık dönemi sonrasında diyetini kısıtlamaya başlamış olup, zaman içinde yiyecekleri yalnızca saflığına göre yemeye yönelik inançlar geliştirerek beden kitle endeksi 12.3'e düşecek kadar şiddetli beslenme eksikliği yaşamıştır (Moroze ve ark., 2015). Moroze ve arkadaşlarının (2015) belirttiğine göre bu kişinin de beden imgesi ile veya kilo ile ilgili sıkıntısı bulunmamaktadır (Moroze ve ark., 2015). Ardından Lopes ve arkadaşları (2020) ise 2020 yılında komorbid depresyonu olan 18 yaşında bir ON vakası tanımlamışlardır. Bu kişi, son bir yıldır sağlıklı besinlere yönelik saplantılı davranışlarda bulunmaktadır. Şeker ve yağı diyetinden çıkardığı gibi, yalnızca kendi hazırladığı yemekleri tüketmekte, başkalarının diyet hakkındaki görüşlerini kabul etmemekte, sosyal izolasyon yaşamakta ve ciddi oranda kilo kaybı yaşamakta olup ORTO-15 ölçeğinden aldığı puana göre de ortoreksik eğilimleri mevcut bulunmuştur. Araştırmacılar aynı zamanda bu kişide yaklaşık 1 aydır depresif duygudurum, kaygı, tükenmişlik gibi belirtiler görüldüğünü belirtmişlerdir (Lopes ve ark., 2020).

Alanyazın değerlendirildiğinde, ON'nin ağırlıklı olarak benzetildiği, ilişkili olduğu kavramlar arasında yeme bozuklukları (Bundros ve ark., 2016), obsesif kompulsif bozukluk (Koven ve Senbonmatsu, 2013), hipokondriasis (Barthels ve ark., 2017) gibi psikopatolojiler; beden algısı (Tatlises, 2016), mükemmeliyetçilik (Barnes ve Caltabiano, 2016; Depa ve ark., 2019), benlik saygısı (self-esteem) (Brytek-Matera, 2012), obsesif belirtiler, problemlili yeme davranışları ve tutumu (Arusoğlu ve ark., 2008), obsesif inançlar (Akbalık, 2018), kaygı, olumsuz benlik ve hostilite (Hoek ve van Hoeken, 2003) gibi kavramlar bulunduğu görülmektedir. ON'nin özellikle yeme bozuklukları ve OKB ile benzerliği sıkça tartışılmakta olup benzer ve farklı yanlarının belirtildiği çalışmalar mevcuttur (Cena ve ark., 2019; Mathieu, 2005). Dolayısıyla ON'nin bozukluk olup olmadığı, bozukluk ise nasıl bir bozukluk olduğu, eğer formel bir tanı olarak kabul edilecekse DSM ve ICD gibi tanı el kitaplarında hangi kategori altında yer alacağı, olası tanı kriterleri gibi boşlukların doldurulması için alanyazında pek çok çalışma yapılmaktadır. Yukarıda sözü edilen vakaları tanımlayan veya uygulamada ON olduğunu düşündükleri kişilerle karşılaşan araştırmacılar hem kendi deneyimleri hem de

alanyazındaki güncel örneklerden yola çıkarak ON için tanı kriterleri önermişlerdir. İzleyen satırlarda ON için önerilen tanı kriterlerinden bahsedilmiştir.

1.3. ORTOREKSİYA NERVOZA İÇİN ÖNERİLEN TANI KRİTERLERİ

ON için üzerinde fikir birliğine varılmış ve DSM 5, ICD-10 gibi el kitaplarında yayınlanan tanı kriterleri mevcut değildir. ON halen tartışmalı bir yapıdır ve bağımsız bir bozukluk mu olduğu yoksa OKB, yeme bozukluğu, hipokondriasis veya psikotik bir bozukluk gibi mevcut bir ruh sağlığı bozukluğunun bir alt tipi olarak mı kategorize edilmesi gerektiğine ilişkin tartışmalar bulunmaktadır (Brytek-Matera, 2012; Zamora ve ark., 2005; Ryman ve ark., 2019; Varga ve ark., 2013). Örneğin Ryman ve arkadaşlarının (2019) yaptığı, sağlık profesyonellerinin ON hakkındaki görüşlerinin nitel ve nicel araştırma yöntemleri bir arada karma yöntem araştırması ile alındığı önemli çalışmada, alanyazında yaygın olarak ON'nin yeme bozukluğu veya OKB türü bir bozukluk mu olduğu tartışmalarına ek olarak, otizm spektrum bozukluğu veya kişilik bozukluğu olarak da ele alınabileceğini öneren katılımcılar olmuştur (Ryman ve ark., 2019). Yukarıda söz edildiği gibi ON'yi tanımlamak ve tanı kriterleri önermek gibi girişimlerde bulunan çeşitli araştırmacılar olmuştur. Bratman ve Knight (2000) ON için tanı kriterlerini öne süren ilk kişiler olmuştur. Ardından Moroze ve arkadaşları (2015) ON için tanı kriterleri önermiş ve bilindiği kadarıyla son olarak Dunn ve Bratman (2016) tanı kriterlerine eklemeler ve değişiklikler yapmıştır.

İlk olarak Bratman ve Knight'ın (2000) önerdiği tanı kriterlerine bakılacak olursa,

- (1) sağlıklı yiyecek arama ve hazırlama hakkında düşünmeye yoğun bir zaman harcamak (günde 3 saatten fazla), (2) farklı yeme alışkanlıkları olan kişilerden daha üstün hissetmek, (3) belirli bir sağlık-gıda diyetini katı bir biçimde takip etmek ve diyetle ilgili düşünmeden edilen hareketleri telafi etmek için telafi edici kısıtlamalara girmek, (4) diyetle uyumla ilişkili benlik değeri/saygısı (örneğin diyetle uyarken kendinden tatmin olmak ve diyetten sapınca kendini suçlu hissetmek), ve (5) diğer kişisel değerler, ilişkiler, önceden zevk alınan aktiviteler ve bazen fiziksel sağlık pahasına “doğru” yemenin yaşamın merkezi haline dönüşmesi. (Bratman ve Knight, 2000)

şeklinde tanımlanan kriterler olduğu görülmüştür (Bratman ve Knight, 2000).

Moroze ve arkadaşları (2015) da ON için oldukça detaylı tanı kriterleri önermişlerdir. Bu kriterleri, DSM’lerdeki gibi A, B, C, D olarak farklı kategorilere ayırmışlardır. Örneğin A kriteri “Zihnin obsesif olarak sağlıklı yiyecekler yeme ile meşgul olması, öğünlerin yapısı ve kalitesine ilişkin endişelere odaklanma.” olarak tanımlanmış ve alt kriterler şunlar olmuştur.

“(1) Yiyeceklerin “saflığı” ile ilgili zihinlerini meşgul eden inançlarından dolayı beslenme açısından dengesiz bir diyetle sahip olmak. (2) Sağlıksız ve saf olmayan yiyecekleri yeme hakkında ve yiyecek kalitesi ile yapısının fiziksel veya duygusal sağlık veya her ikisi üzerindeki etkisi hakkında endişe ve zihnin meşgul olması. (3) Hasta tarafından “sağlıksız” olduğuna inanılan yiyeceklerden katı şekilde kaçınılması (bunlar yağ, koruyucu maddeler, gıda katkı maddeleri, hayvansal ürünler veya konuyla ilgili sağlıksız olduğu düşünülen diğer içerikleri barındıran gıdalar olabilir) (4) Gıda uzmanı olmayan kişiler için, algılanan kaliteleri ve bileşimleri nedeniyle belirli türde yiyecekler hakkında okumak, onları almak ve / veya hazırlamak için çok fazla zaman (örneğin, günde üç veya daha fazla saat) harcanması. (5) “Sağlıksız” veya “Saf olmayan” yiyeceklerin tüketildiği ihlallerden sonra suçluluk duyguları ve endişeleri. (6) Başkalarının yiyecek inançlarına/düşüncelerine tahammülsüzlük. (7) Algılanan kalitesi ve bileşimi nedeniyle gıdalara/besinlere kişinin gelirine göre aşırı miktarda para harcaması.”

B kriteri ise “Obsesyonel endişe aşağıdakilerden biri vesilesiyle kişi için zarar verici hale gelir.” şeklinde tanımlanmıştır. Bu kriterin altında ise şu iki unsur belirtilmiştir: “Beslenme dengesizlikleri nedeniyle fiziksel sağlığın bozulması, örneğin dengesiz beslenme nedeniyle yetersiz beslenme ortaya çıkması.” ve “Hastanın ‘sağlıklı’ beslenme konusundaki inançlarına odaklanan obsesyonel/saplantılı düşünce ve davranışlar nedeniyle sosyal, akademik veya mesleki işlevsellikte ciddi sıkıntı veya bozulma.”

C kriteri “Bu bozukluk, yalnızca obsesif-kompulsif bozukluk, şizofreni veya başka bir psikotik bozukluk gibi başka bir bozukluğun semptomlarının alevlenmesi değildir.” D kriteri ise “Davranış, örgütlü geleneksel dini gıda geleneklerinin dışlayıcı kurallarına uyma veya profesyonel olarak teşhis edilen gıda alerjileri veya belirli bir diyet gerektiren tıbbi koşullar ile ilgili olan özelleşmiş gıda gereksinimleriyle ilgili endişelerle daha iyi açıklanamaz.” (Moroze ve ark., 2015, s.401)

olarak tanımlanmıştır (Moroze ve ark., 2015).

Dunn ve Bratman (2016)’ın tanımladığı tanı kriterleri ise şu şekildedir:

A. Herhangi bir diyet kuramı veya belirli ayrıntıları değişebilen bir dizi inançla tanımlanan “sağlıklı” beslenmeye obsesif bir odaklanma vardır ve kişi “sağlıksız” bir yiyecek⁴ seçerse buna abartılı bir duygusal stresi eşlik eder, beslenme düzeni

⁴ Metin içinde pek çok yerde İngilizce’de “food” olarak geçen kelimeye karşılık “gıda”, “yiyecek”, “besin” kavramları; “eating” olarak kullanılan kelimeye karşılık olarak da “beslenme”, “yemek yeme” gibi

sonucunda kilo kaybı yaşanabilir ama kişinin asıl amacı bu değildir. Aşağıdakiler tarafından doğrulanır:

1. Onaylayıcı ve kısıtlayıcı diyet uygulamaları doğrultusunda yapılan kompulsif davranışlar veya konu hakkında kişiyi meşgul eden düşünceler. Kişi bunları kendi sağlığını olabilecek en iyi düzeye çıkartmak için yaptığına inanır.

2. Kişi kendi kendine uyguladığı bu kısıtlayıcı diyet kurallarını ihlal ettiğinde abartılmış bir hastalanma korkusu yaşar, kişisel olarak kirlendiğini düşünür ve/veya suçluluk ve utanç duygularına eşlik eden olumsuz fiziksel hisler yaşar.

3. Diyet kısıtlamaları zaman geçtikçe artmaya başlar ve tüm bir besin grubunu beslenme düzeninden çıkarmaya kadar gidebilir. Kişi, toksinlerden arınmak ve saflaşmak/temizlenmek amacıyla ara ara kendini aç bırakabilir ve/veya oruç tutabilir ve bu durum gittikçe daha sık ve şiddetli “arınmalara” dönüşebilir. Bu durum bazen kilo vermeye sebep olabilir ancak kilo verme arzusu yoktur, gizlenmiştir ya da sağlıklı beslenme fikrine bağlıdır.

B. Kompulsif davranışlar ve zihinsel olarak kişiyi meşgul eden düşünceler aşağıdakilerden biri vesilesiyle klinik olarak kişiye zarar vermeye başlar:

1. Kısıtlayıcı diyetin sonucu olarak yetersiz ve dengesiz beslenme, şiddetli kilo kaybı veya başka tıbbi sorunlar ortaya çıkar.

2. Sağlıklı beslenme hakkındaki inanç ve davranışlara ek olarak bu davranışların yanında ikincil olarak içsel stres veya kişinin sosyal, akademik ve mesleki işleyişinde bozulmalar ortaya çıkar.

3. Kişinin olumlu beden imgesi, benlik değeri, kimliği ve memnuniyeti aşırı bir biçimde kendi tanımladığı “sağlıklı” yeme davranışına uymaya bağlıdır. (Dunn ve Bratman, 2016, s.16)

Öte yandan, Dunn ve Bratman (2016), ON ile sıkça ilişkilendirilen özellikleri de çalışmalarında vurgulamışlardır. Ancak bunların tanı koymak için gerekli olmadığını, yalnızca belki tanıyı doğrulamayı kolaylaştırabileceklerini önermişlerdir (Dunn ve Bratman, 2016). Bu özelliklere bakıldığında öncelikle yemeklerin seçimi, hazırlanması, satın alma, hazırlık ve tüketimine obsesif bir odaklanma olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra, yiyeceklerin zevk kaynağı olmaktan ziyade öncelikle sağlık kaynağı olarak görülmesi de ON’de yaygın görülen özelliklerdendir. Belirli yiyecek türlerinin diyetle dahil edilmesinin veya beslenme düzeninden çıkarılmasının hastalıkları önleyebileceği, iyileştirebileceği veya gündelik iyi oluş halini etkileyebileceğine dair abartılı inanç da sıkça ON ile ilişkilendirilmektedir. Diğer süreçler değişmezken diyetle ilişkili inançlarda

periyodik değişimler de ON’de görülebilen durumlar, ON’de başkalarının beslenme inançlarına dayalı olarak ahlaki yargılamalar da bulunmaktadır. ON ile ilişkilendirilen bir diğer özellik ise, kişilerin yasaklı gıdaların yakınında olduklarında rahatsızlık ve/veya tikslenme hissetmeleridir. Beden imajındaki bozulmaların yeme bozukluklarında görüldüğü gibi kilo ile değil, fiziksel olarak “saf olmama (impurity)” hissetme hali ile ilişkili olması da ON’de görülen bir diğer özelliktir (Dunn ve Bratman, 2016). Son olarak, Dunn ve Bratman’ın (2016) ON ile sıkça ilişkili olduğunu düşündükleri diğer özellik ise, tıpkı kişilerin belirli yiyeceklerin hastalıkları engelleyebileceğine dair inançlarında olduğu gibi, yetersiz beslendiklerine ilişkin kanıtlara rağmen diyet alışkanlıklarının sağlıklarını iyileştirmek/geliştirmek adına yapılıyor olduğuna ısrarlı bir şekilde inanmalarıdır. Görülebileceği gibi ON tamamen masum ve zararsız bir sağlıklı beslenme arzusundan başlayıp yetersiz beslenmeye kadar gidebilmektedir. Her ne kadar çalışmalarda tanı kriterleri net olarak ele alınmasa da olası olumsuz çıktıları nedeniyle ON için risk ve yatkınlık faktörlerinin, toplumdaki yaygınlığının bilinmesi büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle izleyen kısımda ON’nin epidemiyolojik özellikleri ve ON için önerilen yatkınlık faktörlerinden söz edilecektir.

1.4. ORTOREKSİYA NERVOZANIN EPİDEMİYOLOJİK ÖZELLİKLERİ VE YATKINLIK FAKTÖRLERİ

ON, her ne kadar formel bir tanısı olan bir durum olmasa da ON eğilimlerini ölçmek amacıyla geliştirilen ölçüm araçları ile farklı örneklemelerde yaygınlık oranları incelenmiştir. ON ile ilgili sınırlı sayıda yapılan çalışmalarda yaygınlığının belirlenmesi genellikle ORTO-15 (Donini ve ark., 2005) ve ORTO-15’in çeşitli uyarlamalarıyla sağlanmıştır. Yapılan çalışmalarda yaygınlık oranının oldukça değişken olduğu dikkat çekmektedir. Çalışmalarda ortaya çıkan yaygınlık oranının oldukça değişkenlik göstermesinin bir sebebi de ON için evrensel tanı kriterleri olmamasıdır. Yapılan çalışmalardaki değişkenliklere bakıldığında, Donini ve arkadaşlarının (2005) ORTO-15’i oluşturdukları çalışmada, ON yaygınlık oranı %6.9 olarak bulunurken, Alvarenga ve arkadaşlarının (2012) 392 Brezilyalı diyetisyenle yaptıkları araştırmada ON yaygınlık oranı %81.9 olarak bulunduğu görülmüştür. Genel popülasyonda yapılan araştırmalarda yaygınlık oranını %1 olarak tespit eden çalışmaların (Dunn ve ark., 2017) yanı sıra, %57.6

gibi örneklemin yarısından fazlasında görüldüğü çalışmalar (Koven ve Abry, 2015) da mevcuttur. Türkiye’de ORTO-15’in Türkçe çevirisi ve kısaltılmış formuyla yapılan araştırmalara bakıldığında yaygınlık oranının oldukça yüksek olduğu fark edilmektedir. Örneğin Bağcı-Bosi ve arkadaşlarının (2007) tıp doktorlarıyla yapmış oldukları araştırmada, ON yaygınlık oranı %45.5 olarak bulunmuştur. Aksoydan ve Camcı’nın (2009) performans sanatçılarıyla yapmış oldukları çalışmada ise ON yaygınlık oranı %56.4 olarak bulunmuştur. Fidan ve arkadaşlarının (2010) Erzurum’da tıp öğrencileriyle yaptıkları araştırmada, ON yaygınlık oranı %43,6 olarak bulunmuştur. Bu araştırmaların ortak noktası, seçilen katılımcı gruplarının sağlıklı beslenme konusuna yatkın olabilecek insanlardan oluşmasıdır (doktorlar, tıp öğrencileri, diyetisyenler, performans sanatçıları). Tremelling ve arkadaşlarının (2017) belirttiği gibi, söz konusu katılımcı gruplarında (diyetisyen/beslenme uzmanları) ON ve yeme bozukluğu görülme sıklığı genel popülasyona göre daha yüksektir (Tremelling ve ark., 2017). Benzer şekilde, egzersiz bilimi öğrencilerinde ON oranı işletme bölümü öğrencilerine göre daha yüksek olarak bulunmuştur (Malmberg ve ark., 2017).

ON, DSM-5’te (APB, 2013) yer almadığından ve dolayısıyla klinik bir kategori olmadığından, risk faktörleri belirsizliğini korumakta olsa da ON için bazı risk faktörlerinin varlığından söz edilebilir. Örneğin; Arusoğlu ve arkadaşlarının (2008) araştırmasında medikal sebeplerle diyet yapanların ortoreksik eğilimlerinin daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Bu bulgu ışığında, ortoreksiyanın herhangi bir hastalık veya alerji sebebiyle diyet yapanlarda gelişebildiği düşünülmektedir. Diyet yapmak ve sağlıklı beslenme konusunda duyarlı hale gelmenin ortoreksik eğilimlerin artmasıyla doğru orantılı olabileceği söylenebilir (Arusoğlu ve ark., 2008). Aynı zamanda ortoreksik belirtileri yüksek olan gruplar arasında diyet yapanların diyet yapmayanlara göre ortoreksik eğilimleri daha yüksek bulunmuştur (Novara ve ark., 2022). Bu bulgular da diyet yapıyor olmanın ON geliştirmek için bir risk faktörü olabileceğini düşündürmüştür. Elbette ON geliştiren kişilerin diyet yapma olasılıkları da yüksek olabileceğinden, söz konusu ilişkinin tersi de mümkündür.

ON için yatkınlık faktörleri araştırılırken sıkça bahsi geçen bir diğer değişken cinsiyet olmaktadır. ON belirtilerinin cinsiyet ile olan ilişkisi araştırıldığında bazı çalışmalarda minimal cinsiyet farklılıkları bulunmuş olsa da hiç fark bulunmayan araştırmalar da olmuştur (Oberle ve ark., 2017). Arusoğlu ve arkadaşlarının (2008) araştırmasında kadınların, erkeklere kıyasla daha fazla ortoreksik belirti gösterdiği ve cinsiyetin ortoreksik belirtileri yordadığı ortaya çıkmıştır. Yine Türkiye’de yapılan bir başka araştırmada ise (Özenoğlu ve Ünal, 2015) kadın-erkek oranı 3:1 olarak çıkmıştır. Sanlier ve arkadaşlarının (2017) araştırmasında da kadınlar arasında ortoreksik kişilerin oranı erkeklere göre daha fazla bulunmuştur. Yeşil ve arkadaşları (2018) ORTO-11 kullanarak yaptıkları araştırmada, kadınların erkeklere göre daha fazla ortoreksik eğilim gösterdiğini bulmuşlardır.

Bazı çalışmalar ise kadınların ortoreksik eğiliminin daha fazla olduğuna ilişkin genel kanının yanlış olabileceğini düşündürmektedir. Hatta tam tersi, erkeklerin kadınlara kıyasla daha fazla ortoreksik belirti gösterdiklerine (Donini ve ark., 2004; Stutts, 2020) ve erkeklerin ortoreksiya eğiliminin daha fazla olduğuna (Fidan ve ark., 2010) ilişkin güncel bulgular bulunmaktadır (Donini ve ark., 2004; Stutts, 2020). Donini ve arkadaşlarının (2004) araştırmasına göre erkekler, kadınlara kıyasla daha fazla ortoreksik belirti göstermektedirler. Stutts’un (2020) yakın zamanda Amerika Birleşik Devletleri’nde yapmış olduğu araştırmaya göre de erkeklerin kadınlardan daha yüksek ortoreksik belirtiler sergiledikleri görülmüştür. Benzer şekilde Tatlıses’in (2016) spor salonunda düzenli spor yapan kişilerle yaptığı çalışmasında, erkeklerin kadınlara göre ON düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Özkan ve arkadaşlarının (2015) tıp fakültesi öğrencileri ile yaptıkları geniş kapsamlı araştırmanın bulgularına göre erkek olmak ON eğilimini artırmaktadır. Abdullah ve arkadaşlarının (2020) diyetisyenlerle yürüttüğü araştırmada da erkeklerin kadınlara göre daha fazla ON eğilimi olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, yeme bozukluklarında genelde görülen kadın erkek oranının (10:1) istisnasıdır (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2022). Dolayısıyla ON’de diğer yeme bozukluklarındaki gibi kadın baskınlığının olmadığı söylenebilir. Bağcı-Bosi ve arkadaşlarının (2007) Türkiye’de tıp fakültesindeki tıp doktorları ile yaptıkları araştırma sonuçlarında ise ortoreksik belirti gösterenlerinin oranının kadın ve erkeklerde

birbirinden anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmüştür. McComb ve Mills (2019) ON'ye yol açan psikososyal risk faktörlerini derledikleri araştırmada, cinsiyetin genel olarak ON ile ilişkisiz olduğunu önermişlerdir. Görüleceği gibi ON ve cinsiyet ilişkisine dair bulgular henüz netliğe kavuşmamıştır. Farklı örneklem ve kültürlerde farklı bulgular elde edildiğinden gelecek araştırmaların cinsiyet faktörü ve ON ilişkisini farklı bağlamsal ve kültürel etkiler ışığında incelemesi oldukça önemlidir.

Yapılan araştırmalar, ON'ye yatkınlığı artıran pek çok farklı faktör önermektedir. Örneğin Ryman ve arkadaşlarının (2019) sağlık profesyonellerinin ON'nin bir bozukluk olup olmadığına yönelik düşüncelerini anlamak üzere görüşmeler yaptıkları nitel bir araştırmada, sağlık profesyonellerinin ON'li bir vakayı tıpkı yeme bozukluğu ve OKB'deki gibi genç, kadın, iyi eğitilmiş olarak tanımladıkları görülmüştür (Ryman ve ark., 2019). Bazı araştırmalarsa ON'nin kadın olmak, üniversite öğrencisi olmak, vegan veya vejetaryen bir diyet yapıyor olmak, zayıf olmak gibi kişisel faktörlerle ilişkili olduğunu önermiştir (Almeida ve ark., 2018; Dell'Osso ve ark., 2016, 2018; Hayles ve ark., 2017). Syurina ve arkadaşlarının (2018) Hollandalı sağlık profesyonelleri örneklemini üzerinde yaptıkları araştırmada kişilik özellikleri bakımından, sağlık profesyonellerinin yarısının, hipotetik ON vakasını mükemmeliyetçi veya obsesif kompulsif özellikler barındıran biri olarak hayal ettiği görülmüştür (Syurina ve ark., 2018). Bunların yanı sıra, ON'li bir vakaya atfedilen diğer özellikler ise katı, aşırı hırslı ve kararlı bir kişiliğin yanı sıra kaygılı kişilik özellikleri olmuştur (Syurina ve ark., 2018).

Bunların yanı sıra, sağlıkla ilgili bir alanda eğitim alıyor olmanın da ON ile ilişkili olduğuna işaret eden bulgular mevcuttur. Örneğin Erol ve arkadaşlarının (2018) İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileriyle gerçekleştirdiği araştırmanın bulgularına göre, öğrencilerin %76.2'sinin ortoreksiya eğilimi bulunmaktadır. Buna ek olarak, tıp okuyan kadın ve erkekler, yemek seçimlerinde mesleklerinin etkili olduğunu öne sürmüşlerdir (Bağcı-Bosi ve ark., 2007). Nitekim Bağcı-Bosi ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında yer alan doktorların %45.5'inin ortoreksiya eğilimlerinin yüksek olduğu görülmüştür. Varga ve arkadaşları (2013) sağlıkla ilişkili alanlardaki profesyoneller ve diyetisyenlerin

ON için özellikle yüksek risk grubu olduklarını belirtmişlerdir. Ancak McComb ve Mills (2019) psikososyal risk faktörlerini derledikleri çalışmada, sağlıkla ilişkili bir alanda yer almakla ON arasındaki ilişkilere yönelik bulguların karmaşık olduğunu belirtmiştir. Nitekim Kamarlı-Altun ve arkadaşlarının (2020) sağlıkla ilgili alanlarda okuyan ve sağlıkla ilgili olmayan alanlarda okuyan kişileri ON eğilimleri açısından karşılaştırdıkları araştırmada, bu kişilerin birbirinden farklılaşmadığını, yani sağlıkla ilgili alanda olmanın ON eğilimini artırdığını söyleyemeyeceklerini bildirmişlerdir (Kamarlı-Altun ve ark., 2020).

Elbette ON için risk ve yatkınlık faktörleri yukarıda sözü geçen faktörlerle sınırlı değildir. McComb ve Mills'in (2019) ON için psikososyal risk faktörlerini inceledikleri geniş kapsamlı derleme çalışması neticesinde daha yüksek ON düzeyiyle mükemmeliyetçilik, geçmiş yeme bozukluğu tarihçesi, obsesif-kompulsif özellikler, zayıf beden imajı ve zayıf olma arzusu, psikopatolojiler ve bozulmuş yemenin araştırmalarda ilişkili bulunduğu karar verilmiştir (McComb ve Mills, 2019). Geçmiş yeme bozukluğu tarihçesi, ON'nin en güçlü yordayıcılarından biridir (Barnes ve Caltabiano, 2017). Missbach ve arkadaşları (2015) da yeme bozukluğuna sahip olanların ON'ye sahip olmalarının daha olası olduğunu belirtmişlerdir. Bunlara ek olarak, spor salonunda düzenli spor yapan kişilerle yaptığı çalışmada Tatlıses (2016) bu bireylerin spor salonunda düzenli olarak spor yapmayanlara göre ON düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuştur. Yılmazel'in (2021) tıp ve hemşirelik öğrencileri ile yaptığı araştırma sonuçlarına göre, sosyal medya bağımlılığı da ON'yi yordayan faktörlerden bir tanesidir. Koven ve Abry (2015) de ON üzerinde etkisi olan bir diğer faktör olarak sosyal medya aracılığıyla artan kişiler arası bağlantıyı önermişlerdir. Turner ve Lefevre (2017) sık Instagram kullanımının ON belirtileri geliştirme riskindeki artışla ilişkili olduğunu belirtmiştir. Valente ve arkadaşlarına (2022) göre de Instagram kişileri sağlıklı beslenme konusunda teşvik ettiği en çok bildirilen sosyal ağ olmuştur. Syurina ve arkadaşları (2018) ünlüler dahil pek çok kişinin yaşamlarını takip etmenin bu türden diyetlerin önemine yönelik inançlara katkı sağlıyor olabileceğini önermiştir. Diğer taraftan, Zemlyanskaya ve arkadaşları (2022), Instagram'ın hem ON başlangıcını tetikleme hem de iyileşmeyi teşvik etme potansiyeline sahip olduğunu ve ikili bir etkisi olabileceğini önermektedir. Zemlyanskaya ve

arkadaşları (2022) aynı zamanda İngilizce konuşmayan kültürlerin ON araştırmalarında yeterince temsil edilmediğini ve bu kültürlerde daha fazla çalışma yapılmasının önemli olduğunu vurgulamıştır.

Elbette bireysel faktörlerin yanı sıra kültürel faktörlerin de ON geliştirme riski üzerinde rol oynuyor olabileceği fikri şaşırtıcı değildir. Nicolosi (2006) ortoreksiya terimini genişleterek bu durumu bireysel bir patolojiden ziyade psikokültürel bir sendrom olarak gördüğünü ifade etmiştir (Nicolosi, 2006, s. 39). Syurina ve arkadaşlarının (2018) ruh sağlığı profesyonelleri ile yaptıkları karma yöntem araştırmasından elde edilen bulgular Batı kültürünün ON'yle ilişkili davranışların gelişimi için yüksek riskli bir ortamın oluşmasına katkıda bulunduğunu göstermektedir (Syurina ve ark., 2018). Syurina ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında yer alan Hollandalı sağlık profesyonellerine göre neyin sağlıklı, neyin sağlıklı olmadığına yönelik algılar ON gelişiminde en fazla etkisi olan unsur olmuştur. Rangel ve arkadaşları (2012) kişilerin beslenme seçimlerinden dolayı sorumlu tutuldukları bir dönemde olduğumuzu belirtmektedir ve bu yiyecek seçimlerinden kaynaklı olumsuz sonuçların olması olasılığı da kişileri besinlerin içeriğiyle/kalitesiyle ilgili daha fazla araştırma yapmaya itmektedir. Sağlıklı yiyeceklerin bile zararlı kimyasallarla temas edebildiği, zararlı içerikler barındırabildiği (Rangel ve ark., 2012) günümüz toplumunda, yiyecekler hakkında araştırma yapmak konusunda kişiler kendilerini daha sorumlu hissetmektedir. Dolayısıyla Nicolosi'nin (2006) de belirttiği gibi, Batılı kültürlerin ortoreksik bir topluma doğru yol aldığına ilişkin önerme Rangel ve arkadaşlarının (2012) çalışması ile desteklenmiştir. Rangel ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında yaşamlarının farklı dönemlerinde bulunan kadın katılımcılar, doğru yemek seçimleri yapmak için doğru bilgi kaynaklarına, konunun uzmanlarına başvurmaları gerektiğini hissettiklerini belirtmişlerdir. Ancak ulaşılabilen bilgi sayısının çok fazla olduğu modern çağda bu bilgi çokluğundan ötürü kişiler açıklıktan ziyade daha çok kafa karışıklığı deneyimlediklerini ifade etmiştir (Rangel ve ark., 2012). Bu kafa karışıklıkları da kişilerde ciddi oranda kaygı yaratmaktadır (Nicolosi, 2006). Bunların yanı sıra, modern çağda kültürel olarak pompalanan güzellik algıları, zayıf beden imajı algıları da kişileri yeme bozukluğu geliştirmeye iten faktörlerden olabilmektedir. Ancak güzellik idealleri yalnızca zayıf ve kaslı bir bedene sahip olmayı değil aynı zamanda

sağlıklı olmayı ve iyi bir görünümü korumayı da içermektedir (Syurina ve ark., 2018). Dolayısıyla bu kültürel beklentiler, kişileri kendi beden biçimlerini her anlamda ideale yaklaştırmak için besinlerini seçme noktasında sorumlu hale getirmekte, ON ve yeme bozuklukları gibi bozukluklar için risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. ON eğilimlerini zayıflık ve kas içselleştirmeleri ve medya baskısının yordadığına ilişkin araştırma bulguları da (Tóth-Király ve ark., 2021) kültürel etkilerin varlığını destekler niteliktedir. Öte yandan, Batı kültürüyle ON geliştirmenin ilişkili olduğuna ilişkin inançlar, yaşla birlikte değişebilmektedir. Syurina ve arkadaşlarının (2018) sağlık profesyonelleri ile yaptıkları araştırmada katılımcıların yaşları arttıkça, Batı kültürü ve ON arasındaki ilişkiye inanma düzeylerinin azaldığı görülmüştür. ON üzerinde etkili olduğu düşünülen değişkenler açısından sağlık profesyonellerinin görüşleri profesyonelliğin olduğu alanın ruh sağlığı alanı olması veya olmamasına göre değişmektedir. Ruh sağlığı alanından olmayan sağlık profesyonelleri, ruh sağlığı profesyonellerine göre ON geliştirmede etkili olduğu düşünülen dijital medya, basılı medya, kas beden imgesi ve sağlıklı diyetlere sahip olma trendleri gibi faktörler açısından daha yüksek puan almıştır (Syurina ve ark., 2018). Bir diğer deyişle, ruh sağlığı alanından olmayan sağlık profesyonellerinin genel olarak Batı kültürünün (dijital medya, basılı medya, kas beden imgesi ve sağlıklı diyetlere sahip olma trendleri) ON geliştirmedeki etkisini -ruh sağlığı profesyonellerine göre- daha yüksek görmekte olduğu söylenebilir. ON'nin Batılı ve gelişmiş ülkelerde görünüyorsa olmasının bir sebebi olarak bu ülkelerdeki kişilerin çok temel ihtiyaçları hakkında daha az endişeleri olması ve daha "lüks" obsesyonlara sahip olabilecek, düşünebilecek zamana sahip olmaları gösterilmiştir (Syurina ve ark., 2018). Bir sağlık profesyonelinin tabiriyle, "...Eğer açsanız, katkı maddesi olan *E-numaralarını* umursamazsınız. Eğer bir ülke kendini besleyemiyorsa, oradaki insanlar sağlıklı yiyeceklere takıntılı olmayacaktır." (Syurina ve ark., 2018, s.7). Nitekim Arusoğlu ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında da organik yiyecekler için yeterli maddi imkanları olmayan kişilerde ON gelişmediği belirtilmiştir. Nitekim Yılmazel (2021) gelir düzeyi ile ON arasında ilişki olduğu sonucuna varmıştır (Yılmazel, 2021). Bunlarla tutarlı olarak Varga ve arkadaşları (2013) yüksek sosyoekonomik statünün ON için risk faktörü olduğunu bildirmişlerdir.

Tüm bu sıralanan risk ve yatkınlık faktörlerinin araştırılmasına yönelik çalışmalar, alanyazında ON'ye yönelik farklı disiplinlerden araştırmacıların ne kadar yoğun bir ilgisi olduğunu göstermektedir. Ancak ON araştırmalarındaki ciddi bir sorun, ON'yi ölçmek için kullanılan ölçüm araçlarındaki metodolojik kısıtlılıklar ve alanyazındaki çalışmalarda güvenilir ölçüm araçlarından elde edilen sonuçlara varılmasındaki güçlüklerdir. İzleyen kısımda ON'yi ölçmeye yönelik geliştirilen ölçüm araçları ve kullanımlarıyla ilişkili mevcut sorunlardan söz edilecektir.

1.5. ORTOREKSİYA NERVOZA ÖLÇÜM ARAÇLARI VE BU ÖLÇÜM ARAÇLARI İLE İLGİLİ PROBLEMLER

Daha önce bahsedildiği gibi ON'nin tanı kriterleri ve yaygınlığı üzerinde anlaşmaya varılmış bir alanyazın bulunmamaktadır. Ancak ON araştırmalarını açıklığa kavuşturmak için güvenilir ve geçerli ölçüm araçlarına sahip olmanın önemli ve kritik olduğu bilinmektedir. Bu bağlamda geliştirilen çeşitli ölçüm araçları bulunmaktadır. Donini ve arkadaşlarının (2005) geliştirmiş olduğu ORTO-15, söz konusu ölçüm araçlarından en yaygın kullanılanıdır. ORTO-15 başlangıçta “Sağlık durumunuz hakkındaki endişeleriniz besin seçimlerinizi belirlemekte midir?” ve “Daha sağlıklı besinlere sahip olmak için para harcamaya istekli misiniz?” gibi sorulara “Evet” veya “Hayır” yanıtı verilen bir ölçek olarak geliştirilmiş olup, sonrasında “asla, bazen, sıklıkla ve her zaman”a karşılık gelmek üzere 1-4 arası Likert şeklinde puanlamaya geçilmiştir (Donini ve ark., 2005). Ölçekten alınan yüksek puanlar daha az şiddetli diyet pratiklerini göstermektedir. Kesme puanı olarak 40 puanın ON'yi iyi ayırt edilebildiği düşünülürken, Ramacciotti ve arkadaşları (2011) 40 kesme puanının çok yüksek olduğunu ve çok fazla hatalı pozitive yol açtığını belirterek 35 kesme puanının daha uygun olabileceğini ileri sürmüştür. Öte yandan diğer bazı araştırmalar, ORTO-15'in psikometrik özellikleri hakkında tutarsız bulgular ortaya koymuştur. Örneğin içsel yapısında ve tutarlılığında istikrarsızlık (Depa ve ark., 2017), puanlama şeması hakkında (Roncero ve ark., 2017) ve puanların yorumlanmasında şüpheler (Alvarenga ve ark., 2012; Varga ve ark., 2014) ve kapsam geçerliliğinde kısıtlılıklar rapor edilmiştir (Roncero ve ark., 2017; Heiss ve ark., 2019). Bunun ardından düşük faktör yüklenmelerinden dolayı 4 maddenin çıkarıldığı versiyonları kullanılmaya başlanmıştır. ORTO-11'in iç tutarlılık ve zaman içindeki stabilitesi 15 maddelik

versiyonuna göre daha iyi bulunmuştur (Roncero ve ark., 2017). Ancak yine de ölçüm aracının sağlıklı beslenme takıntısı olan kişileri ayırtmada yeterli geçerliğinin olmadığı görülmektedir. Örneğin ON yaygınlık oranlarına bakıldığında, ORTO-15 kullanılan çalışmalarda oldukça farklı oranda yaygınlıklar rapor edildiği görülmektedir. Örneğin Türkiye’de %41.9, %43.6, %45.5 ve %56.4; Polonya’da %43.2, %52.6, %53.7 ve %68.6; İtalya’da %6.9, %28, %30 ve %57.6; Avusturya’da %69.1 gibi yaygınlık oranları görülmektedir (Dunn ve Bratman, 2016). McComb ve Mills (2019) ORTO-15’le ilgili en büyük sıkıntılardan bir tanesinin, ON kaynaklı klinik bozulmaları ve kişinin yaşamındaki zarar verici noktaları ölçmemesi olduğunu ifade etmişlerdir. Bu nedenle araştırmacılar ORTO-15’le yapılan çalışmalarda ON yaygınlık oranlarının oldukça yüksek olduğunu düşünmektedirler (McComb ve Mills, 2019).

ORTO-15’le ilgili metodolojik yöndeki bu problemler, çeşitli bazı ölçüm araçlarının gelişimine yol açmıştır. Örneğin Yeme Alışkanlıkları Ölçeği (Eating Habits Questionnaire; Gleaves ve ark., 2013), Düsseldorf Ortoreksiya Ölçeği (Barthels ve ark., 2015), Teruel Ortoreksiya Ölçeği (TOÖ; Barrada ve Roncero, 2018), Barselona Ortoreksiya Ölçeği (Bauer ve ark., 2019), ve Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (Conrad, 2019) geliştirilmiş olup ölçeklerin psikometrik özelliklerinin tatmin edici düzeyde olduğu görülmüştür (Barthels ve ark., 2015; He ve ark., 2019; Gleaves ve ark., 2013; Meule ve ark., 2020; Oberle ve ark., 2017). Geçmişte kullanılan ölçüm araçlarının psikometrik özellikleri görece daha düşükken, yakın dönemde geliştirilen ölçekler bu açıdan daha güçlüdür. Dolayısıyla bu çalışmanın temel amaçlarından bir tanesi de alanyazında kullanılan güvenilir ve geçerli ölçüm araçlarının dilimize uyarlamasını yaparak hem uluslararası alanyazına katkı sağlamak hem de ülkemizdeki çalışmaların önünü açmaktır. Böylelikle, çalışmalarda elde edilen tutarsız bulguların bir kısmının ölçüm araçlarındaki farklılıklar ve güvenilirlik düzeylerinin yetersizliğinden kaynaklanması nedeniyle, ON çalışmalarındaki bu gibi yöntemsel sorunların ortadan kalkmasına bu çalışmanın yardımcı olabileceği düşünülmüştür.

1.6. ON VE ÇEŞİTLİ PSİKOLOJİK DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Bu bölümde, ON ve bu çalışmada yer alan psikolojik değişkenler arasındaki ilişkilerden alanyazın çerçevesinde bahsedilmiştir.

1.6.1. Obsesif Kompulsif Bozukluk ve ON

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), obsesyonlar ve kompulsiyonlarla karakterize bir bozukluktur ve kişilerin hayatını oldukça önemli düzeyde etkileyebilmektedir. (APB, 2013). Kişiler, obsesyonların yarattığı rahatsızlık hissi nedeniyle bu hislerden kurtulmak adına zorlayıcı bazı uğraşlar içine girebilirler (APB, 2013). Temizliğe ilişkin obsesyon ve kompulsiyonlar kontrol etme alt boyutu ile OKB'nin en sık görülen biçimlerindendir (Ball ve ark., 1996; Okasha ve ark., 1994). Dolayısıyla OKB'de bireyler tıpkı ON'deki "temiz" beslenmek gibi "temiz" hissetmek için ellerinden geleni yaparlar. Kişilerin telafi edici bazı zorlantı davranışlarının olması, ON ile OKB'nin ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Örneğin ülkemizde yapılan pek çok araştırmada, ON ve OKB arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Arusoğlu (2006), Dalmaz ve Tekdemir Yurtdaş (2015), Duran (2016) ve Kazkondur (2010) farklı örneklerle yaptıkları çalışmalarda, OKB belirtileri ve ON düzeyi arasında bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Uluslararası alanyazında da OKB ve ON arasında ilişkiler pek çok araştırmada bildirilmiştir (örn., Barrada ve Roncero, 2018; Bundros ve ark., 2016; Cicekoglu ve Tunçay, 2018). Örneğin Hayles ve arkadaşlarının (2017) Amerika Birleşik Devletleri'nde üniversite öğrencileri ile yürüttükleri araştırmada da, ON belirtileri mükemmeliyetçilik ve obsesif kompulsif belirtilerle ilişkili bulunmuştur. Yiyeceklerle ilgili aşırı zihinsel meşguliyet, kişilerin obsesyonlara ilişkin ölçümlerde yüksek puanlar almalarına sebep olabilir (Ramacciotti ve ark., 2011). Yine ABD'de üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen bir başka araştırmada (Costa ve Hardan-Khalil, 2019) ON ve OKB belirtileri yüksek düzeyde anlamlı ilişkiler sergilemiştir. Moroze ve arkadaşları (2015) çeşitli tanı kriterleri önererek sonlandırdıkları çalışmalarında, obsesyonların ON'nin kökeni olabileceğini ileri sürmüşlerdir (2015). Moroze ve arkadaşları (2015) OKB ile ON arasında bir süreklilik olabileceğini ve bu sürekliliğin bir ucunda sağlıkla ilgili obsesif bir endişenin, diğer ucunda ise yiyecekler ve sağlıklı beslenme hakkında obsesif inanç ve düşünceler olabileceğini belirtmişlerdir.

Ortoreksik bireyler obsesif eğilimler gösterebilir. Bu kişilerin yiyecek ve sağlıkla ilgili istem dışı girici düşünceleri olabilir, kir ve bulaşma hakkında aşırı kaygılı olup yiyecek hazırlarken ritüeller sergileyebilir. Öte yandan, ON yaşayan kişilerin obsesyon ve kompulsiyonlarının içerikleri yiyeceklerle ve sağlıklı beslenmeyle ilgili olmayabilir (McComb ve Mills, 2019).

Bunların yanı sıra, zaman zaman bozuklukların arkasındaki nörokimyasal süreçlerin incelendiği araştırmalar da yapılmakta ve bozuklukların etiyolojileri, ortak ve farklılaşan biyolojik temelleri hakkında oldukça ufuk açıcı sonuçlar elde edilebilmektedir. Örneğin Murphy ve arkadaşları (2004), Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), Anoreksiya Nervoza (AN), Bulimiya Nervoza (BN) ve sağlıklı kontrollerle “koşullu çağrışımsal öğrenme” görevi kullanarak nöropsikolojik karşılaştırma yaptıkları araştırmada, AN ve OKB hastalarının bozulmuş performans gösterdiklerine yani fonksiyonel nörogörüntüleme araştırmalarından elde edilen varsayımları destekler biçimde obsesif ve kompulsif davranışın kökeninin yeme bozuklukları (AN) ile ortak nörobiyolojik işlev bozukluklarından kaynaklanabileceğine dair kanıt sağlamışlardır. Koven ve Senbonmatsu (2013) yaptıkları çalışmada yönetici işlevlerle ilgili alanlarda tıpkı AN ve OKB’deki gibi bir örüntü izlediklerini belirtmişlerdir. Klinik olmayan bir örneklem kullanılarak lisans öğrencileriyle yapılan araştırma sonuçlarına göre, ORTO-15 ölçeğinden yüksek puan alan bireyler; set değiştirme, çalışma belleği ve dış dikkat açısından ortoreksik olmayanlara göre daha kötü performans göstermişlerdir (Koven ve Abry, 2015). Üstelik bu sonuç, AN ve OKB etkileri kontrol edildikten sonra bu şekilde çıkmıştır (Koven ve Abry, 2015). Bunlara ek olarak OKB ve ON arasındaki benzerliklere bakıldığında ise, istem dışı girici düşüncelerin varlığı, ritüelleşmiş yemek hazırlıkları ve bulaşmaya/kirlenmeye odaklanma gibi unsurların her ikisinde de yer aldığı görülmektedir (Koven ve Abry, 2015). Tüm bu bulgular, ON’nin bir tür OKB mi olduğu, yoksa sağlıklı yiyeceklerle ilgili obsesyonlar mı olduğuna ilişkin görüşlerde halen netlik olmadığını göstermektedir.

Elbette OKB ve ON arasındaki benzerlikler sıklıkla vurgulansa da farklılaşan önemli bir nokta mevcuttur. ON ve OKB arasındaki bu önemli farklılık, ortoreksiyada obsesyonların içeriğinin egodistonik olmaktan ziyade egosintonik olarak algılanmasıdır (Koven ve Abry, 2015). Bir diğer deyişle, OKB’de obsesyonlar kişinin benliğine aykırıyken, ON’de yiyeceklerle ilgili düşünce ve belirtiler benlikle uyumludur.

Görüleceği gibi OKB ve ON arasındaki ilişkilere yönelik bulgular da netliğe kavuşmamıştır. Yapılacak bu araştırma, alanyazına sağlayacağı destek ile ON’nin hangi spektruma daha yakın olduğuna yönelik görüşleri zenginleştirecektir. İzleyen kısımda, ON’nin bir yeme davranışı olması sebebiyle en çok benzetildiği ve karşılaştırıldığı olgu olan anoreksiya nervoza ile ilişkileri, benzerlikleri ve farklılıklarından söz edilecektir.

1.6.2. Anoreksiya Nervoz ve ON

Anoreksiya Nervoz (AN), DSM 5 (2013) ile birlikte “Beslenme ve Yeme Bozuklukları” kategorisi altında ele alınmakta olan, kişilerin beslenmelerini önemli ölçüde kısıtladıkları, kendilerini ciddi oranda aç bıraktıkları ve bunun sonunda ciddi kilo kayıpları ve sağlık sorunları yaşayabildikleri bir yeme bozukluğudur (APB, 2013). AN’de görülen bir diğer önemli nokta ise kişilerin beden biçimleri veya ağırlıklarını algılama biçimlerindeki bozulmalardır (APB, 2013). Aynı zamanda bu kişiler beden biçimleri ve ağırlıklarına aşırı önem yüklemektedir (APB, 2013). Klinik görünimleri açısından bakıldığında ON ile AN’nin birbirine oldukça benzediği görülmektedir. Tremelling ve arkadaşları (2017), ON’nin yalnızca sağlıklı beslenmeye obsesif bir takıntı olmadığını, beden biçimi ve kiloya yüksek değer verilmesiyle ilgili olduğunu belirterek ON ve yeme bozuklukları ilişkisinin gelecek araştırmalarda ele alınmasını önermişlerdir. Aksoydan ve Çamcı (2009) yeme tutumları ve ortoreksik belirtiler arasında pozitif ilişkiler bulduklarını, yani yeme bozukluğu şiddetli hale geldikçe ortoreksik belirtilerin arttığını belirtmişlerdir. Benzer şekilde Asil ve Sürücüoğlu (2015) diyetisyenlerle yaptıkları çalışmada ON ve yeme bozukluğu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Lübnanlı tıp öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada, yeme bozukluğunun ON’yi yordadığı öne sürülmüştür (Farchakh ve ark., 2019). Bu çalışmada EAT-26 ölçeğinden alınan daha

yüksek puanlar, daha düşük ORTO-15 puanları ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (Farchakh ve ark., 2019). ORTO-15'ten alınan puanlar daha düşük oldukça daha yüksek ON eğilimleri söz konusu olduğundan, anoreksiya belirtileri arttıkça ON belirtilerinin de arttığı sonucu çıkarılabilir (Farchakh ve ark., 2019). Hayles ve arkadaşlarının (2017) yapmış oldukları araştırmada da ortoreksiya belirtileri bozulmuş yeme davranışı ile ilişkili bulunmuştur. Strahler ve arkadaşları (2020) Düsseldorf Ortoreksiya Ölçeği'nin ON için belirlediği kesme noktasının üstünde kalan katılımcıları çeşitli bazı değişkenler açısından karşılaştırmış ve çalışma sonucunda yeme bozukluğuna ilişkin kısıtlı yeme, yeme kaygısı, kilo kaygısı, vücut biçimi kaygısı gibi değişkenlerde ON olan ve olmayan katılımcıların birbirilerinden anlamlı olarak farklılaştıkları görülmüştür.

Daha önce bahsedildiği gibi, ON ve AN arasında pek çok benzerlik bulunmaktadır. ON ve AN arasındaki benzerlikler, Koven ve Abry'nin (2015) şematik olarak gösterdiği kesişim kümelerinde görülebileceği gibi, sınırlı içgörü, yiyecek ihlallerinden dolayı suçluluk ve ego-sintonik düşünceler olarak ifade edilmiştir Yeme bozukluklarında görülen kontrol ihtiyacı, ortoreksiyada da görülmektedir (Koven ve Abry, 2015; Segura-Garcia ve ark., 2015). ON'de diğer yeme bozukluklarında olduğu gibi bireyler yaşamlarında yiyeceğe aşırı önem vermektedirler (Ramacciotti ve ark., 2011).

ON, AN ve OKB'nin ortak noktalarına bakıldığında; mükemmeliyetçilik, bilişsel katılık, işlevsellikte bozulma, zayıflamış/bozulmuş çalışma belleği, kendini dışarıdan izlemenin zayıf olması ve treyt kaygının her üçünde de gözlenebildiği görülmektedir (Koven ve Abry, 2015). Bunların yanı sıra, az sayıdaki boylamsal araştırmalardan bir tanesi (Segura-Garcia ve ark., 2015) yeme bozukluğu tedavisi aldıktan 3 sene sonra, AN olan kişiler arasında ON görülme oranının artmış olduğunu göstermiştir (Barthels ve ark., 2017). Benzer şekilde, Barnes ve Caltabiano'nun (2017) çalışmasında geçmiş yeme bozukluğu tarihçesinin ON geliştirmeyi yordadığı görülmüştür. Bu bulgular da ON'nin aslında bir tür yeme bozukluğunun maskelenmiş hali (Barnes ve Caltabiano, 2017) veya başa çıkma stratejisi (Barthels ve ark., 2017), olabileceğine ilişkin önermeleri hatırlatmaktadır. Bir diğer deyişle, sağlıklı bir diyet uygulamak, anoreksik ve bulimikler

için kilo kontrolünün sosyal olarak kabul edilebilir bir yöntemidir denilebilir (Barnes ve Caltabiano, 2017).

Sanlier ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında da yeme bozukluğu ve ON belirtileri arasında yüksek düzeyde pozitif ilişkiler bulunmuştur. Öte yandan, ON'deki kilo almakla ilgili endişelerin AN ve BN'den ayrıştığı düşünülmektedir. Donini ve arkadaşlarının (2004) belirttiği üzere, AN ve BN yeme bozukluğu olan kişiler yedikleri yiyeceklerin miktarlarına odaklanmaktadırlar. Bununla birlikte, ortoreksik kişiler yedikleri yiyeceklerin kalitesiyle ilgili takıntılıdırlar (Donini ve ark., 2004). ON'nin bir çeşit yeme bozukluğu türü mü olduğu, yoksa bir yeme örüntüsünün boyutu mu olduğu konusu da halen netliğe kavuşmamıştır. Hem ON ile yeme bozukluklarının ilişkisi, hem de yeme bozukluklarıyla ilişkili olduğu bilinen kavramların ON ile ilişkisinin incelenmesinin ON'nin hangi spektruma daha yakın olduğuna yönelik anlayışımızı artıracığı düşünülmektedir. Yeme bozukluklarıyla ilişkisi bilinen ve bu çalışmada ele alınacak bir diğer değişken ise beden algısıdır. İzleyen kısımda beden algısı ile ON'yi ilişkilendirebilecek az sayıda çalışmadan bahsedilecektir.

1.6.3. Beden Algısı ve ON

Beden imgesinden rahatsız olma kaygı ve depresyon (örn. Bullen ve ark., 2012), yeme bozukluğu (örn. Chisuwa ve O'Dea, 2010; Drummond, 2002) ve başka pek çok bozuklukta gözlenebilmektedir. Beden şeklinden memnuniyetsiz olmanın yeme bozukluğu belirtileriyle ilişkili bulunduğu boylamsal araştırma bulguları da mevcuttur (Cooley ve Toray, 2001). Her ne kadar beden algısında bozulma olmasa da fiziksel olarak nasıl görüldüğünün önemli olması kişiler için ON geliştirmede bir risk faktörü olabilir. Örneğin Hayles ve arkadaşları (2017) üniversite öğrencilerinde görünüm kaygısı ile ON belirtileri arasında anlamlı ilişkiler olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde Chace ve Kluck (2022) yakın zamanda yaptıkları çalışmada beden imajından rahatsız olma ile ON'nin ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Stutts (2020) da kilo veya beden biçimi endişelerinin kadınlarda ortoreksiyayı yordadığını bildirmiştir. Yakın ve arkadaşlarının (2021) kümeleme analizi kullanarak yaptıkları tipolojik araştırma bulgularında,

“ortoreksik davranışlar” kümesindeki kişilerin ON, OKB ve yeme bozukluğu (YB) açısından düşük puanlar alan “düşük” kümesindeki kişilerden görünüm yönelimi ve fazla kilolu olma kaygısı açısından yüksek puanlar sergilediği görülmüştür. Barnes ve Caltabiano (2017) bedenin çeşitli bölgelerine yönelik memnuniyet düzeyleriyle ilgili bir araştırma yürütmüş, yüksek ortoreksik eğilimler ile bedenin çeşitli bölümlerinden memnuniyet düzeyinin düşük olması ilişkili bulunmuştur. Bunun yanı sıra araştırmacılar yüksek ortoreksik eğilimlerin görünüm yönelimi ve fazla kilolu olma kaygısı ile pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğunu bulmuştur (Barnes ve Caltabiano, 2017). Aksoydan ve Camcı’nın (2009) yaptıkları araştırma sonuçlarında ise, erkeklerde kaslı vücut idealinin daha güçlü şekilde içselleştirilmesinin yüksek ON belirtileri ile ilişkili olduğu görülmüştür. Benzer şekilde, kendini kaslı ve zayıf olarak gören kişilerin daha yüksek ON belirtileri sergilediğine dair çeşitli bulgular mevcuttur (Oberle ve Lipschuetz, 2018). Öte yandan, Syurina ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında yer alan sağlık çalışanlarından biri, kendi hastalarından bazılarının aşırı kilolu olma geçmişi olduğunu ve yeniden aşırı kilolu olmaktan korktukları için ON geliştirdiklerini ileri sürmüştür (Syurina ve ark., 2018). Dolayısıyla beden biçimine verilen önemin ON ile ilişkili olması beklenen bir durumdur. Brytek-Matera ve arkadaşları (2015) beden imgesi ve ortoreksiya arasındaki ilişkilerin doğrulanması için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu vurgulamışlardır. İzleyen kısımda, ON ile ilişkili olabileceği düşünülen bir diğer kavram olarak sağlık kaygısından ve alanyazındaki sağlık kaygısı ve ON ile ilişkilerden bahsedilecektir.

1.6.4. Sağlık Kaygısı ve ON

Sağlık kaygısı, bedensel duyumların veya değişikliklerin ciddi bir hastalığın göstergesi olduğuna inanıldığında kişi tarafından hissedilen bir durumdur (Asmundson ve ark., 2010). Hafif düzeydeki sağlık kaygısı bireyleri sağlığı koruyucu davranışlara iterken ve sağlık için zararlı, tehlikeli durumlardan kaçındırırken; şiddetli sağlık kaygısı istenmeyen bazı psikiyatrik belirtiler gelişmesine yol açabilmektedir (Şimşekoğlu ve Mayda, 2016). Yani sağlık kaygısı zaman zaman kişilerin sağlıklı yaşam biçimine dayanan davranış düzeyini artırabilmektedir (Şimşekoğlu ve Mayda, 2016). Bu bağlamda düşünüldüğünde, sağlıklı yaşam biçimi ve sağlıklı beslenme biçimi ile sağlık kaygısı sezgisel olarak oldukça ilişkili görünmektedir. Nitekim yapılan bazı az sayıda araştırma, sağlık kaygısı

ve ON arasında olası ilişkiler önermektedir. Örneğin gelecekte kronik hastalıklara sahip olma endişesi, sağlıklı beslenmeye yönelik aşırı kaygı düzeyiyle ilişkili bulunmuş, bu durum kronik hastalık endişesinin olası bir ON başlangıcı ile ilişkisini ortaya koymuştur (Valente ve ark., 2020).

Türkiye’de dahiliye kliniklerinde yatan hastalarla yapılan bir araştırmada (Ayyıldız, 2020) beklenenle tutarlı olarak sağlık kaygısı ve ON arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bazı sağlık profesyonellerine göre kişiler sağlıklı beslenerek yaşamlarını kontrol ettiklerine dair inançlarıyla hastalanmayacaklarına inanmaktadırlar (Syurina ve ark., 2018). Greville-Harris ve arkadaşlarının (2022) yüksek ortoreksiya eğilimi olan kişilerle yaptıkları karma yöntem araştırmasında da katılımcıların görüşlerinde beden ve yaşamın kontrolünün ele alınması teması dikkat çekici şekilde ortaya çıkmıştır. Benzer şekilde yüksek düzeyde sağlık kaygısı yüksek ON düzeyiyle ilişkili bulunmuştur (Greville-Harris ve ark., 2022). Dolayısıyla insanların sağlık kaygısının ve sağlıklarını kontrol ettiklerine dair inancın ON belirtileriyle ilişkili olması çok da şaşırtıcı görünmemektedir. Nitekim Kiss-Leizer ve arkadaşları (2019) 739 katılımcının yer aldığı çalışmada, ON’nin arka planındaki motivasyonların ne olduğunu araştırmışlar ve sosyal beğenirlik ve sağlık kaygısının ON ile ilişkili bulunduğunu hatta bu değişkenlerin ON’nin en güçlü yordayıcıları olduğunu bildirmişlerdir. Tóth-Király ve arkadaşlarının (2021) yaptığı araştırmada ise yapısal eşitlik modellemesi sonucuna göre, ON eğilimlerini zayıflık ve kaslılık içselleştirmeleri ve medya baskısının yordadığı, bu ilişkilerde de ihtiyaç doyumu (need fulfillment) ile birlikte sağlık kaygısının aracı rol oynadığı görülmüştür. Sağlık kaygısının aracı rol alarak ON ile ilişkili görüldüğü bir diğer çalışma Gajdos ve arkadaşları (2022) tarafından yapılmıştır. Gajdos ve arkadaşları (2022) işlevsel mide-bağırsak sistemi belirtileri ile ON belirtileri arasındaki ilişkiye sağlık kaygısının kısmen aracılık ettiğini, işlevsel mide-bağırsak sistemi belirtileri ile duygusal yeme belirtileri arasındaki ilişkiye ise kısmen ON belirtilerinin aracılık ettiğini belirtmişlerdir. Oldukça yakın tarihli başka bir araştırmada (Chace ve Kluck, 2022) da ON ve sağlık kaygısı arasında orta düzeyde pozitif ilişki bulunmuş ve araştırmacılar sağlık kaygısının ON’nin olası bir özelliği olabileceğini önermişlerdir. Quick ve arkadaşları (2012) doğrudan ON’dan söz etmeseler de sağlık kaygısının yeme örüntülerinde problemlili

değişikliklere yol açtığını belirtmişlerdir ve bu da sağlık kaygısının sağlıklı beslenmenin sağlıklı yönüne doğru giden bir eğilime yol açabileceğini düşündürmektedir. Yukarıda bahsedilen araştırmalara kadar ON’de sağlık kaygısını araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak ON’li bireylerde yüksek treyt kaygısı (Koven ve Abry, 2015) ve hipokondriyal belirtiler (Poyraz ve ark., 2015) görülebileceği çeşitli araştırmacılar tarafından (örn. Kiss-Leizer ve ark., 2019) belirtilmiştir.

1.6.5. Depresyon, Kaygı, Stres ve ON

Depresyon, kaygı ve stres, sıkça birlikte görülen ve diğer pek çok psikopatolojiye eşlik eden durumlar olabilmektedir. Bu çalışmada da bu durumlar ON ile ilişkileri bağlamında ele alınacağından, ON ile depresyon, kaygı ve stres arasındaki ilişkilere yönelik alanyazın taranmıştır. Awad ve arkadaşlarının (2021) Lübnanlı yetişkinlerle yaptığı araştırma sonuçlarında, depresyon ve kaygının ON belirtileriyle pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Bununla birlikte araştırmacılar depresyon, kaygı ve stresin dürtüsellik ve ON arasındaki ilişkide aracı bir rol oynadığını belirtmiştir (Awad ve ark., 2021). Strahler ve arkadaşları (2018), ortoreksik olan ve olmayan bireyleri karşılaştırdıkları araştırmada, ortoreksiyalı kişilerin daha yüksek kaygı, stres ve depresyon deneyimlediklerini belirtmişlerdir. Hayles ve arkadaşlarının (2017) üniversite öğrencileriyle yaptığı araştırmada ise, ON belirtileri mükemmeliyetçilik, bozulmuş yeme davranışı, görünüm kaygısı ve obsesif-kompulsif semptomlarla küçük ila orta düzeyde anlamlı korelasyonlar göstermiştir. Bunun yanı sıra, ON semptomları yüksek ve yüksek olmayan bireyler arasında depresif belirtiler hariç tüm değişkenlerde ortalamalarda farklılıklar gözlenmiştir. Yani Awad ve arkadaşlarının (2021) çalışmasındaki bulgulardan farklı olarak, Hayles ve arkadaşları (2017) depresyon ile ON belirtileri arasında anlamlı ilişki bulmadıklarını belirtmişlerdir. Stutts (2020) aynı zamanda stresle veya olumsuz duygularla da ortoreksiyanın ilişkili olmadığını rapor etmiştir. Tüm bu araştırma bulgularından farklı olarak Lopes ve arkadaşları (2020) ise ON belirtilerine depresif duygudurum ve anksiyetenin eşlik ettiği 18 yaşında bir vaka tanımlamışlardır. Strahler ve arkadaşları (2018) ortoreksiyanın depresif belirtiler ve anksiyete belirtileriyle ilişkili olduğunu önermektedir. Yakın ve arkadaşlarının (2021) Fransa’da 1245 kadın katılımcı üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada kümeleme analizi bulguları, ON ile depresif

belirtiler ve anksiyete belirtilerinin ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Yılmaz ve Dunder (2022) yeme bozuklukları ve kaygının oldukça yüksek oranda komorbid olduğunu belirtmiştir. Nitekim üniversite öğrencileriyle yürüttükleri kendi çalışmalarında da (Yılmaz ve Dunder, 2022) lojistik regresyon analizi sonuçları, anksiyete puanları arttıkça ON eğilimi riskinin arttığını göstermiştir. Awad ve arkadaşlarının (2021) çalışmasından farklı olarak, Farchakh ve arkadaşlarının (2019) Lübnan'daki tıp öğrencileri ile yaptıkları araştırmada, ON ve anksiyete arasındaki ilişkiler incelenmiş ve daha yüksek bir psişik kaygı, daha yüksek ORTO-15 puanları ile ilişkili bulunmuştur. Bir diğer deyişle, psişik kaygı puanları arttıkça ON eğilim ve davranışları azalmaktadır (Farchakh ve ark., 2019). Bunlara ek olarak yeme bozuklukları ve kaygı arasındaki ilişkide benlik saygısının aracı rol oynadığını belirtmişlerdir (Farchakh ve ark., 2019). Bu çalışmanın temel değişkenlerinden bir tanesi de benlik saygısıdır. İzleyen kısımda, benlik saygısı ve ON arasındaki ilişkilere değinen çalışmalar ele alınmıştır.

1.6.6. Benlik Saygısı ve ON

Benlik saygısı, modern psikolojide son 40 yıldır en çok çalışılan konulardan biridir (Zeigler-Hill, 2011) ve kişinin kendi değerine yönelik öznel değerlendirmesine işaret etmektedir (Rosenberg, 1965). Düşük benlik saygısının ise başta duygudurum, kaygı ve yeme bozuklukları olmak üzere pek çok farklı psikopatolojiyle ilişkili olduğu bilinmektedir (Zeigler-Hill, 2011). Öte yandan, Barnes ve Calabiano (2017) ortoreksiya ile benlik saygısı ilişkisinin tam tersi şekilde olabileceğini, çünkü Bratman ve Knight'ın (2000) önermelerine göre ortoreksik bireylerin benlik saygılarının ortoreksik olmayanlara göre daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Benlik saygısının sağlıklı beslenmeye ve diyetle paralel olarak artması (Bratman ve Knight, 2000; akt. Barnes ve Calabiano, 2017) bu ilişkinin açıklaması olabilir. Bu doğrultuda, ON ile ilişkisi bakımından da güncel alanyazında ilgi konusu olmuştur. Örneğin Yakın ve arkadaşları (2022), Fransa'da 1245 kadın katılımcının yer aldığı bir araştırma gerçekleştirmişler ve yaptıkları kümeleme analizi sonucunda Barrada ve Roncerro'nun (2018) önerdiği gibi sağlıklı ortoreksiya ve ortoreksiya nervoza ayrı kümelerde yer almıştır. Bu çalışmada, sağlıklı ortoreksiya ile daha yüksek düzeyde benlik saygısı ilişkili bulunmuştur (Yakın ve ark., 2022). Sağlıklı ortoreksiya, düşük ortoreksiya (ON ölçümünden düşük puan alanlar) ve ON kümeleri

benlik saygısı açısından birbirlerinden farklılaşmış olup; sağlıklı ortoreksiya kümesi en yüksek benlik saygısına sahip iken ON kümesi en düşük benlik saygısı düzeyine sahip olarak bulunmuştur (Yakın ve ark., 2022). Buradan hareketle, ON ile benlik saygısının da ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Ancak Özenoğlu ve Ünal'ın (2016) araştırmasında, ON'nin diğer yeme bozukluklarından farklı olarak benlik saygısı ile ilişkili olmadığı, hatta bu nedenle obsesif kompulsif bozukluk kriterine daha uygun olabileceği belirtilmiştir. Zira Yılmaz ve Dundar'ın (2022) oldukça yakın zamanda gerçekleştirdikleri çalışmada ortoreksiya eğilimi olan ve olmayan kişiler benlik saygısı ve kaygı puanları açısından birbirleriyle karşılaştırılmış ve ortoreksiya grubundaki kişilerin kaygı puanları daha yüksek çıkmış, ancak benlik saygısı puanları açısından iki grup birbirinden farklılaşmamıştır. Barnes ve Caltabiano'nun (2017) 220 yetişkin ile gerçekleştirdikleri çalışmada da benzer şekilde benlik saygısı ve ON eğilimleri ilişkili bulunmamıştır. Oberle ve arkadaşları (2017) da benlik saygısı ve ON belirti düzeyi arasında ilişki bulunmadığını belirten araştırmacılar arasındadır. Öte yandan, Yılmaz ve Dundar'ın (2022) çalışmasında her ne kadar benlik saygısı ve ortoreksiya arasında anlamlı korelasyonlar gözlenmese de yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda benlik saygısı arttıkça ortoreksik eğilimlerin azaldığı görülmüştür. Düzenli spor yapan Mısırlı yetişkin örnekleme yaptıkları yakın tarihli çalışmada Bóna ve arkadaşları (2021) düşük benlik saygısının ortoreksik eğilimleri yordadığını, aynı zamanda bu ilişkiye manevi farkındalığın aracılık ettiğini belirtmişlerdir. Son olarak, Brytek-Matera ve arkadaşlarının (2022) Polonya ve İtalya örneklemelerinde yaptıkları çalışmada düşük ve yüksek ON puanları alan kişiler benlik saygısı puanları açısından karşılaştırılmış ve aralarında herhangi bir fark bulunmamıştır. Araştırmacılar, benlik saygısı ve ON arasındaki ilişkilere yönelik daha fazla çalışma yapılmasını önermişlerdir (Brytek-Matera ve ark., 2022).

1.6.7. Psikopatolojik Belirtiler ve ON

Yukarıda sözü edilen bozukluk ve değişkenlerin yanı sıra, ON'nin çeşitli psikopatolojik belirtiler ile ilişkili olması da sezgisel olarak beklenen bir durumdur. Aynı zamanda ON'nin bir tür yeme bozukluğu mu, farklı bir yeme davranışının uç durumu mu, yiyeceklere yönelik aşırı saplantıları içeren bir OKB türü mü, hastalanma korkusunu

içeren bir hipokondriazis türü mü, yoksa daha önce araştırılmayan psikolojik kavramlarla ilişkili farklı bir durum mu olduğuna ilişkin tartışmaların açıklığa kavuşması için ON'nin birlikte görüldüğü belirti grupları ve ilişkili olduğu semptom türlerinin bulunması oldukça önemlidir. Bilindiği kadarıyla bu bağlamda yapılan çok az sayıda araştırma mevcuttur. Costanzo ve arkadaşlarının (2022) yakın tarihte yaptıkları çalışmada, katılımcılar ON belirtileri açısından “ON belirtileri grubu”, “sağlıklı beslenen kontrol grubu” ve “normal beslenen kontrol grubu” olmak üzere 3 gruba ayrılmış ve Kısa Semptom Envanteri puanları açısından karşılaştırılmışlardır. Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre, kontrol gruplarıyla karşılaştırıldığında ON belirtileri grubu daha fazla psikopatoloji belirtileri göstermiştir. Alt boyutlar açısından bakıldığında ise, somatizasyon, kaygı, paranoid düşünce, psikotik belirtiler açısından grupların birbirinden farklılaştığı (ON grubu > sağlıklı beslenen kontrol grubu) görülmüştür (Costanzo ve ark., 2022). Fobik kaygı puanları açısından ise ON grubu ve normal beslenen grubun birbirinden farklılaştığı görülmüştür (Costanzo ve ark., 2022). Obsesif-kompulsif belirtiler, kişiler arası duyarlılık, depresyon ve hostilite belirtileri açısından gruplar birbirinden farklılaşmamıştır (Costanzo ve ark., 2022). ON ile diğer psikopatolojik belirtiler arasındaki ilişkilerin açıklığa kavuşması açısından daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu düşünülmüştür.

1.7. ÇALIŞMANIN AMAÇLARI VE ARAŞTIRMA SORULARI

Bu tez çalışması üç ayrı bölümden oluşmakta olup, sıralı açıklayıcı desen kullanılan nicel ve nitel araştırma yöntemlerinin bir arada kullanıldığı bir karma yöntem araştırmasıdır. Creswell'e göre (2014) açıklayıcı karma desende birinci aşamada nicel veriler toplanır ve bu verilerden elde edilen bulgular neticesinde ikinci aşama oluşturulur, bu aşamada ise nitel veriler toplanır. Dolayısıyla nitel çalışmada elde edilen bulguların nicel sonuçların açıklanmasına yardımcı olması amaçlanır ve nasıl yardımcı olduğu konuları araştırmacı tarafından yorumlanır (Creswell ve Plano Clark, 2007).

Bu doğrultuda, bu tez çalışmasının ilk iki bölümü nicel yöntemler, üçüncü ve son bölümü ise nitel yöntemler kullanılarak tamamlanmıştır. Birinci bölümde amaçlanan, ON'yi

ölçmeye yönelik alanyazındaki çabalara eşlik ederek ON ölçümü için yakın zamanda geliştirilen dört yeni ölçüm aracının (Yeme Alışkanlıkları Ölçeği [Eating Habits Questionnaire; Gleaves ve ark., 2013], Düsseldorf Ortoreksiya Ölçeği [Barthels ve ark., 2015], Barselona Ortoreksiya Ölçeği [Bauer ve ark., 2019] ve Ortoreksiya Nervoza Ölçeği [Conrad, 2019]) Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilerek ulusal alanyazına kazandırılmasıdır. Oberle ve arkadaşları (2019) da ON'nin farklı coğrafi bölgeler, kültürel arka planlar ve sosyoekonomik durumla ilgili olabilecek eğitim geçmişine göre farklılık gösteren katılımcı gruplarıyla da bu konunun araştırılmasını önermişlerdir. Böylelikle Batılı olmayan kültürlerde nasıl örüntüler sergilediği merak edilen ancak güvenilir ve geçerli ölçüm araçlarının yokluğu nedeniyle tutarlı bulgular edinilemeyen ON olgusunun ulusal alanyazında çalışılarak hem ulusal hem uluslararası alanyazına katkılar sunulması amaçlanmıştır. Dört yeni ölçüm aracının yakın zamanda güncel araştırmalarda kullanılmasıyla araştırmalardan elde edilen bulguların karşılaştırılabilmesine imkân sunulması da bu aşamanın amaçları arasındadır. Bunlara ek olarak, ON kavramına ilişkin daha açık bir resim sunulması adına, farklı ülkelerden farklı araştırmacılar tarafından geliştirilen ON ölçüm araçlarında yer alan ortak faktörlerin belirlenmesi de amaçlanmıştır.

Çalışmanın ikinci bölümü, uyarlaması yapılan ölçüm araçları ile güvenilir ve geçerli ölçüm sağlandıktan ve ölçeklerin Türkiye örneklemindeki yapısı keşfedildikten sonra, ON ile ilişkili olduğu öngörülen değişkenlerin ilişkilerinin araştırılmasından oluşmaktadır. Bu bağlamda, ON ve OKB, yeme bozuklukları (anoreksiya nervoza), beden algısı, sağlık kaygısı, benlik saygısı, depresyon, kaygı ve stres, psikopatolojik belirtiler arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Böylelikle ON'nin psikolojik bozukluklar arasında yer alıp almayacağı, yer alacaksa “nerede” yer alacağı, hangi tanımlarla beraber görülebildiği veya nelerin risk faktörü olabileceği gibi alanyazında netliğe kavuşmamış ve özellikle Batılı olmayan kültürlerde nasıl işlediği merak edilen konuları açıklığa kavuşturmak amaçlanmıştır.

Çalışmanın üçüncü aşamasında ise ortoreksiya ölçümlerinden aldıkları puanlara göre yüksek ortoreksik eğilimleri olduğu tespit edilen gönüllü kişilerle yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılarak sağlıklı beslenme davranışlarına yönelik deneyimlerini derinlemesine anlamak amaçlanmaktadır. Böylelikle kişileri sağlıklı beslenmeye yönlendiren nedenler, sağlıklı beslenmenin kişiler için önemi, sağlıklı beslenmenin bu kişilerin hayatındaki yeri ve yaşamın farklı yönlerine etkileri gibi konular çerçevesinde genel olarak deneyimlerinin yorumlayıcı fenomenolojik analiz ile betimlenmesi amaçlanmıştır. Çiçekoğlu ve Tunçay'ın (2018) da belirttiği gibi, pek çok araştırmacı da ON ile ilgili daha fazla araştırmaya, özellikle ortoreksik eğilimleri olan kişilerle yarı yapılandırılmış görüşmelerin yapılmasına ihtiyaç bulunmaktadır. Ulaşılabildiği ve bilindiği kadarıyla ortoreksiya ile ilgili oldukça az sayıda yakın tarihli nitel araştırma (Cheshire ve ark., 2020; Greville-Harris ve ark., 2020, 2022; McGovern ve ark., 2021; Ryman ve ark., 2019; Syurina ve ark., 2018; Valente ve ark., 2020; White ve ark., 2021) bulunmaktadır ve bunların bir kısmı ortoreksiya eğilimleri yüksek olan kişilerle yapılmıştır. Bu fenomenolojik araştırmanın yapılması ile ON'ye ilişkin daha derinlemesine bir anlayış kazanılması ve ölçek araştırmaları ile bazı gözden kaçabilecek detaylar ve spesifik özelliklerin açığa çıkarılması amaçlanmıştır.

Bu çalışmada üç farklı bölüm olduğundan araştırma soruları üç bölümün temel amaçlarına göre sınıflandırılarak oluşturulmuştur.

1.7.1. Ölçek Uyarlama Süreçlerine Yönelik Araştırma Soruları

Araştırma Sorusu 1a: Yeme Alışkanlıkları Ölçeği'nin Türkçe formunun faktör yapısı ölçeğin orijinal formu ile uyumlu mudur?

Araştırma Sorusu 1b: Yeme Alışkanlıkları Ölçeği'nin Türkçe formu ortoreksiyayı ölçmek için güvenilir ve geçerli midir?

Araştırma Sorusu 2a: Barselona Ortoreksiya Ölçeği'nin Türkçe formunun faktör yapısı ölçeğin orijinal formu ile uyumlu mudur?

Araştırma Sorusu 2b: Barselona Ortoreksiya Ölçeği'nin Türkçe formu ortoreksiyayı ölçmek için güvenilir ve geçerli midir?

Araştırma Sorusu 3a: Düsseldorf Ortoreksiya Ölçeği'nin Türkçe formunun faktör yapısı ölçeğin orijinal formu ile uyumlu mudur?

Araştırma Sorusu 3b: Düsseldorf Ortoreksiya Ölçeği'nin Türkçe formu ortoreksiyayı ölçmek için güvenilir ve geçerli midir?

Araştırma Sorusu 4a: Ortoreksiya Nervoz Ölçeği'nin Türkçe formunun faktör yapısı ölçeğin orijinal formu ile uyumlu mudur?

Araştırma Sorusu 4b: Ortoreksiya Nervoz Ölçeği'nin Türkçe formu ortoreksiyayı ölçmek için güvenilir ve geçerli midir?

1.7.2. Ortoreksiya Nervoz ile Psikolojik Değişkenlerin İlişkilerine Yönelik Araştırma Soruları

Araştırma Sorusu 5: ON OKB, anoreksiya nervoz, sağlık kaygısı, benlik saygısı, depresyon, kaygı, stres, psikopatolojik belirtiler, beden algısı ile ilişkili midir?

Araştırma Sorusu 6: ON belirti düzeyi ile hangi kişisel değişkenler ilişkilidir?

1.7.3. Ortoreksiya Nervozayı Derinlemesine Anlamaya Yönelik Araştırma Soruları

Araştırma Sorusu 7: ON belirti düzeyi yüksek olan kişilerin deneyimlerinde öne çıkan temalar ve alt temalar nelerdir?

2. BÖLÜM: BİRİNCİ AŞAMA: ORTOREKSİYA NERVOZA ÖLÇEKLERİNİN UYARLANMASI ve ORTAK FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Bu aşamada, uluslararası alanyazında ON kavramını ölçmede kullanılan dört yeni ölçüm aracının (Düsseldorf Ortoreksiya Ölçeği (DOÖ), Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ONÖ), Yeme Alışkanlıkları Ölçeği (YAÖ) ve Barselona Ortoreksiya Ölçeği (BOÖ))’nin Türkçeye çevrilmesi ve daha önce Türkçeye çevrilip uyarlaması Asarkaya (2019) tarafından yapılan ölçeğin (Teruel Ortoreksiya Ölçeği (TOÖ)) bir arada faktör analizi yapılarak ortak faktörlerin belirlenerek psikometrik özelliklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bununla birlikte, ölçeklerin Türkçe formlarının her birinin uyarlama çalışması yapılmıştır.

2.1. YÖNTEM

Bu bölümde, çalışmanın nicel kısımlarından olan uyarlama çalışmasına ve ortak faktörlerin belirlenmesine ilişkin yöntemsel bilgiler aktarılmıştır.

2.1.1. Örneklem

Çalışmada kolaylıkla bulunabilen örnekleme yöntemiyle araştırmacının erişiminin kolay olduğu üniversitelerdeki öğrencilere ulaşılmıştır. Sosyal medya kanalları ve e-posta gruplarında yapılan duyurular ve öğrencilerin ders aldığı öğretim üyesinin yapmış olduğu duyurular ile öğrenciler çalışmaya davet edilmiştir. Çalışmaya katılanların da çalışmayı duyurması ve tanıdıklarına yönlendirmesi ricasında bulunularak, kartopu şekilde kriterlere uyan diğer katılımcılara da ulaşılmıştır.

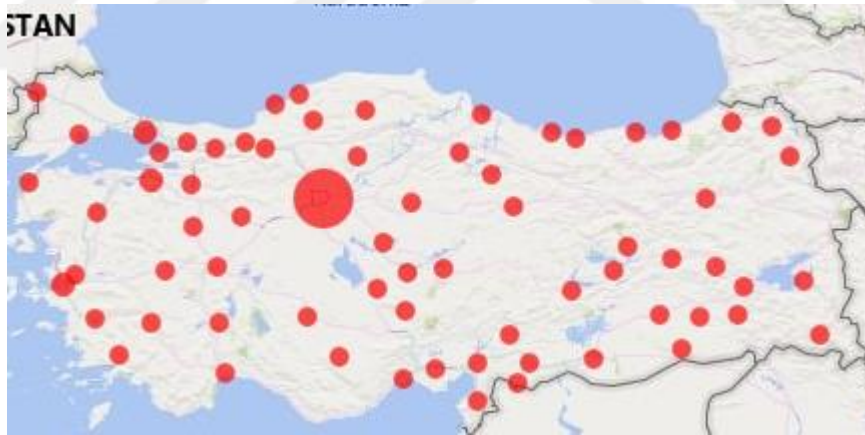
2.1.1.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Betimleyici İstatistikler

Çalışmanın bu aşamasına 543 kadın (%74.8) ve 172 erkek (%23.7) katılımcı dâhil olmuştur. Katılımcıların %1.5’i ($n = 11$) cinsiyetini belirtmek istemediğini ifade etmiştir. Çalışmaya katılan kişilerin büyük bir çoğunluğu (%22, $n = 160$) 20 yaşındadır. Sıklık açısından yaşlar incelendiğinde, 20 yaşı sırasıyla 19 yaştan (%21.8, $n = 158$), 21 yaştan

(%15.2, $n = 110$) ve 18 yaşın (%11.6, $n = 84$) takip ettiği görülmektedir. Bu aşamada yer alan katılımcıların yaş aralığı 18 ile 59 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 21.31'dir ($S = 4.35$). Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde, büyük çoğunluğun (%78.7, $n = 571$) bekâr olduğu, katılımcıların %18.9'unun ($n = 137$) medeni durumlarını "İlişkisi var" olarak belirttiğini, %2.5'inin ($n = 18$) ise evli olduğunu ifade ettiği görülmüştür. Katılımcıların yaşadıkları şehirler incelendiğinde, büyük bir çoğunluğun (%35.8, $n = 260$) Ankara'da, %7.2'sinin ($n = 52$) Bursa'da, %6.1'inin ($n = 44$) İstanbul'da ve %4'ünün ($n = 29$) İzmir'de yaşadığı görülmüştür. Katılımcılar, yaşadıkları şehirler açısından genel olarak incelendiklerinde Türkiye'nin çeşitli bölge ve şehirlerinden olmak üzere oldukça heterojen konumlardan katılım sağlandığı görülmüştür (bkz. şekil 1).

şekil 1

Katılımcıların Yaşadıkları şehirlerin Türkiye Haritasındaki Dağılımı



Katılımcılar "yaşamlarının büyük çoğunluğunu geçirdikleri yer" açısından dağılımları Tablo 1'de görülebilecektir.

Tablo 1

Katılımcıların Yaşamlarının Büyük Çoğunluğunu Geçirdikleri Yerlere İlişkin Betimleyici İstatistikler

	Frekans ve Yüzdelere
“Yaşamınızın büyük çoğunluğunu geçirdiğiniz yer?”	
Büyükşehir	445 (%61.3)
Şehir	203 (%28)
Kasaba	39 (%5.4)
Köy	39 (%5.4)

Öğrencilerin çok büyük bir çoğunluğunun sırasıyla Hacettepe Üniversitesi’nde ($n = 589$, %81.1), Bursa Teknik Üniversitesi’nde ($n = 71$, %9.8), Bursa Uludağ Üniversitesi’nde ($n = 21$, %2.9) ve Kastamonu Üniversitesi’nde ($n = 20$, %2.8) öğrenim gördüğü görülmüştür. Türkiye’deki çeşitli şehirlerdeki pek çok farklı üniversite öğrencisi de bu aşamada oran olarak düşük olsa da çalışmaya dâhil olmuştur. Çalışmaya katılan öğrenciler, eğitim aldıkları bölüm açısından da oldukça heterojen bir yapıdadır.

Bunların yanı sıra, katılımcıların gelir, anne ve babalarının ise eğitim düzeylerinin değerlendirildiği betimsel istatistik bulguları Tablo 2’de belirtilmiştir.

Tablo 2

Katılımcıların Gelir, Anne ve Babalarının ise Eğitim Düzeylerine İlişkin Betimleyici İstatistikler

	Frekans ve Yüzdelere
“Gelir düzeyiniz?”	
Yüksek	12 (%1.7)
Orta-yüksek	123 (%16.9)
Orta	379 (%52.2)
Düşük-orta	145 (%20)
Düşük	67 (%9.2)
“Annenizin eğitim düzeyi?”	
Doktora mezunu	4 (%0.6)
Yüksek lisans mezunu	11 (%1.5)
Lisans mezunu	141 (%19.4)
Önlisans mezunu	52 (%7.2)
Lise mezunu	181 (%24.9)

Tablo 2*Devamı*

Ortaokul mezunu	95 (%13.1)
İlkokul mezunu	200 (%27.5)
Okuma-yazma biliyor	21 (%3)
Okuma-yazma bilmiyor	20 (%2.8)
“Babanızın eğitim düzeyi?”	
Doktora mezunu	18 (%2.5)
Yüksek lisans mezunu	29 (%4)
Lisans mezunu	195 (%26.9)
Önlisans mezunu	54 (%7.4)
Lise mezunu	209 (%28.8)
Ortaokul mezunu	99 (13.6)
İlkokul mezunu	109 (%15)
Okuma-yazma biliyor	10 (%1.4)
Okuma-yazma bilmiyor	3 (%0.4)

2.1.2. Ölçüm Araçları

2.1.2.1. Demografik Bilgi Formu

Bu form, araştırmanın amaçları doğrultusunda katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, psikolojik ve fiziksel rahatsızlığın varlığı/yokluğu, beslenme örüntüleri gibi durumlara ilişkin soruların bulunduğu, örneklemin özelliklerini tanımlamak için kullanılan ve araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan bir formdur.

2.1.2.2. Teruel Ortoreksiya Ölçeği (TOÖ)

TOÖ (Barrada ve Roncero, 2018), 17 maddeden oluşan bir ölçüm aracıdır. Ölçek sağlıklı ortoreksiya ve ortoreksiya nervoza olmak üzere ortoreksiya kavramını iki boyutta değerlendirmektedir. Katılımcılar ölçek maddelerine 0 ile 3 arasında yanıtlar vermekte olup ölçek 4 puanlı bir ölçüm aracıdır. TOÖ'nün iç tutarlık katsayısı hem ortoreksiya nervoza alt boyutu, hem de sağlıklı ortoreksiya alt boyutu için .80 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin test-tekrar test korelasyonu ise .70 olarak bulunmuştur. Araştırmacılar, ölçeğin güvenilirlik değerlerinin istenen düzeyde olduğunu belirtmiştir (Barrada ve Roncero, 2018). Ölçek Asarkaya (2019) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin iç tutarlık katsayıları .81 ile .84 olarak tespit edilmiş olduğundan, ölçek ülkemiz için güvenilir ve

geçerli bir ölçüm aracı olarak değerlendirilmiştir. TOÖ, bu çalışmada uyarlaması yapılacak ölçeklerin birleşen geçerliğinin değerlendirilmesinde kullanılacaktır.

TOÖ, bilindiği kadarıyla Arapça'ya (Awad ve ark., 2022; Strahler ve ark., 2020), Portekizce'ye (Da Silva ve ark., 2021) ve İngilizce'ye (Chace ve Kluck, 2022) çevrilmiş ve bu versiyonlarının da güvenirlik katsayılarının iyi düzeyde olduğu (Cronbach $\alpha = .87, .86, .88, .90, .91$) belirtilmiştir.

2.1.2.3. Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ONÖ)

ONÖ, “saf/temiz” bir diyetle obsesif bir uyum olarak değerlendirilen ortoreksiya olgusunu ölçmek için Conrad (2019) tarafından geliştirilmiştir. Ölçüm aracında maddelere verilen yanıtlar 1-6 arasında puanlanmakta olup ölçek 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin davranışsal ve sosyal işlev bozukluğu olmak üzere iki boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin geliştirildiği tez çalışmasında yapılan analizlerde ölçeğin iç tutarlık katsayısı .93-.96 arasında değişmiştir. Ölçeğin zaman içindeki tutarlılığı değerlendirildiğinde ise test-tekrar test güvenirlik katsayısı .78 ve .79 olarak bulunmuştur. Ölçeğin birleşen ve ayrışan geçerliğinin de bulunduğu araştırmacı tarafından belirtilmiş, ancak gelecek araştırmaların ölçeğin psikometrik özelliklerini değerlendirmesinin önemi vurgulanmıştır (Conrad, 2019). Ölçek, bilindiği kadarıyla başka herhangi bir çalışmada henüz kullanılmamıştır.

2.1.2.4. Yeme Alışkanlıkları Ölçeği (YAÖ)

YAÖ, ON'yi ölçmek amacıyla Gleaves ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 4'lü Likert türündedir ve 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin *bilgi, sorunlar* ve *duygular* olarak adlandırılan üç faktörü bulunmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek ON eğilimlerini göstermektedir. Ölçeğin her bir alt ölçek için Cronbach α güvenirlik katsayıları .87 ile .91 arasında bulunmuş olup, değerler oldukça tatmin edici düzeydedir. Ölçeğin zaman içindeki tutarlılığını gösteren test-tekrar test güvenirlik katsayıları ise .72 ile .81 arasında bulunmuştur. Gleaves ve arkadaşları (2013) ölçeğin birleşen ve ayrışan geçerliklerinin bulunduğunu belirtmiştir.

YAÖ, yakın zamanda uluslararası alanyazında ON çalışmalarında sıklıkla kullanılan ve tercih edilen bir ölçüm aracı olmuştur (örn. Bert ve ark., 2019; Oberle ve ark., 2018; Zickgraf ve ark., 2019). Bilindiği kadarıyla İtalya (Novara ve ark., 2017), ABD (Oberle ve ark., 2017), Fransa (Godefroy ve ark., 2021), Avustralya (Halim ve ark., 2020), İspanya (Parra-Fernández ve ark., 2021) ve Polonya (Brytek-Matera ve ark., 2020) örneklemlerine uyarlanmış ve psikometrik özellikleri değerlendirilerek ölçüm aracının güvenilir ve geçerli şekilde kullanılabileceği önerilmiştir.

2.1.2.5. Düsseldorf Ortoreksiya Ölçeği (DOÖ)

DOÖ, Barthels ve arkadaşları (2015) tarafından Almanya'da geliştirilmiş olan 10 maddelik ve 4'lü Likert türünde bir ölçüm aracıdır. Ölçüm aracından alınan yüksek puanlar yüksek ON eğilimlerini göstermekte olup, 30 ve üzeri puan almak ON varlığına işaret etmekte olan kesme noktası olarak belirlenmiştir. 25 puanın altı, ON'nin olmadığına işaret etmekte iken, 25-29 arası puan almak ON geliştirme riskini tanımlamaktadır (Barthels ve ark., 2017; Depa ve ark., 2017). Ölçek Türkçeye Küçük (2020) tarafından çevrilmiş ancak bu versiyonun geliştirilmesine ihtiyaç olduğu araştırmacı tarafından belirtilmiştir (Barthels, kişisel iletişim, 2020). Ölçeğin Almanca versiyonunun Cronbach α güvenilirlik katsayısı .84, test tekrar test güvenilirlik katsayısı ise .79 olarak tespit edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin geçerlik değerlerinin tatmin edici düzeyde olduğu belirtilmiştir (Barthels ve ark., 2015).

DOÖ, aynı zamanda İngilizceye (Chard ve ark., 2019), İspanyolcaya (Parra-Fernández ve ark., 2019), Portekizceye (Ferreira ve Coimbra, 2020), Arapçaya (Strahler ve ark., 2020), Fransızcaya (Lasson ve ark., 2021), Çinceye (He ve ark., 2019) ve Lehçeye (Brytek-Matera, 2021a) de çevrilmiştir. Ölçeğin ON'yi ölçmede güvenilir ve geçerli bir şekilde kullanılabileceği araştırmacılarca belirtilmiştir.

2.1.2.6. Barselona Ortoreksiya Ölçeği (BOÖ)

BOÖ, Bauer ve arkadaşları (2019) tarafından Delphi yöntemi ile ortoreksiyayı ölçmek için geliştirilmiştir. Delphi yönteminde yer alan uzmanların fikirleri ve geribildirimleri doğrultusunda ölçekte bilişsel, duygusal, davranışsal alan, sağlıkla ilişkili olumsuz sonuçlar, sosyal veya akademik işlevsellikle ilişkili olumsuz sonuçlar ve ayırıcı tanı olmak üzere 6 alt boyutun yer alması önerilmiştir. Tüm bunların toplamı neticesinde 64 maddelik bir ölçüm aracı ortaya çıkmıştır. Bilindiği kadarıyla ölçeğin psikometrik özellikleri daha önce değerlendirilmemiştir. Yakın zamanda ON'yi ölçmede kullanılan ölçüm araçlarının incelendiği bir gözden geçirme çalışmasında (Niedzielski ve Kaźmierczak-Wojtaś, 2021) BOÖ'nün daha önce herhangi bir çalışmada kullanılmadığı vurgulanmıştır. Bu çalışmada ilk kez değerlendirilmesi ve bu doğrultuda alanyazına katkı sağlaması planlanmaktadır.

2.1.2.7. Adil Dünya İnancı Ölçeği

Adil Dünya İnancı Ölçeği (ADİÖ), Genel (Dalbert ve ark., 1987) ve Kişisel (Dalbert, 1993) adil dünya inancı olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır (Dalbert, 1999). Ölçek 13 maddeli bir ölçüm aracıdır ve 5'li Likert türündedir. Göregenli (2004) ölçeği Türkçeye uyarlamış ve psikometrik özelliklerini değerlendirerek kullanılabilir olduğunu vurgulamıştır. Bu ölçek, bu çalışmada uyarlanacak ON ölçeklerinin ayrışan geçerliğinin değerlendirilmesinde kullanılacaktır.

2.1.3. İşlem

İlk aşamada, BOÖ, YAÖ, ONÖ ve DOÖ'nün Türkçeye çeviri ve uyarlanması için ölçek geliştiricileri ile iletişime geçilmiş, ölçeğin gerekli kullanım izinleri, çeviri ve uyarlama izinleri ve puanlama yönergelerine ilişkin bilgiler kişisel iletişim aracılığıyla yazarlardan alınmıştır. BOÖ, YAÖ, ONÖ İngilizce formlarından doğrudan Türkçeye çevrilmiştir. DOÖ orijinalinde Almanca olmakla birlikte ölçeğin taslak halinde bir Türkçe çevirisi olduğu ancak bunun geliştirilmesi gerektiği araştırmacı tarafından belirtilmiş olduğundan, hem Türkçe taslak formu, hem de İngilizce versiyonu üzerinden uygun bir çeviri elde edilmeye çalışılmıştır. Ölçüm araçlarının Türkçeye çevrilmiş maddelerinden

oluşan büyük bir toplam madde havuzu oluşturulmuştur. Araştırmacı tarafından çevrilen maddenin orijinal maddeyle anlam olarak uygunluğunun değerlendirilmesine olanak tanıyan, bunun yanı sıra maddenin ON kavramını temsil ediciliğinin ve maddenin açıklığının 0'dan 5'e kadar derecelendirilebildiği bir form araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Bu form, klinik psikoloji alanında en az doktora derecesine sahip üç uzmana (1 Doktor Öğretim Üyesi, 2 Profesör) verilerek uzmanlardan bu ölçütlere göre maddeleri değerlendirmesi ve o maddeye ilişkin açık uçlu önerilerini belirtmeleri istenmiştir. Uzmanların yorumları ve önerileri doğrultusunda, ölçek maddelerinin Türkçe formlarının son hali verilmiştir. Son olarak, YAÖ, ONÖ ve DOÖ Likert tipi ölçüm araçları olduğundan herhangi bir işlem yapılmadan yanıt seçenekleri Türkçeye çevrilmiştir. Ancak BOÖ, Delphi yöntemiyle geliştirilen bir ölçüm aracıdır ve araştırmacıların yayınladıkları makale (Bauer ve ark., 2019) yalnızca ölçek maddelerini içermektedir. Ölçüm aracının puanlaması ve yanıt aralığına ilişkin bilgiler yayınlanan makalede (Bauer ve ark., 2019) bulunmamakla birlikte, e posta yoluyla araştırmacılara ulaşılmaya çalışılmış ancak bu konuda yanıt alınamadığından ve BOÖ bilindiği kadarıyla başka hiçbir araştırmada henüz kullanılmadığından, ölçüm aracı 4'lü Likert olarak tanımlanmış ve bu şekilde kullanıma hazır hale getirilmiştir.

2.2. BULGULAR

Bu bölümde, ON'yi ölçme amacıyla geliştirilen dört ayrı ölçüm aracının psikometrik özelliklerine ilişkin analizler, ON'yi ölçme amacıyla geliştirilen beş ölçüm aracının (yeni uyarlaması yapılan ölçüm araçlarına ek olarak TOÖ) ortak faktörlerinin belirlenmesine yönelik bulguların yanı sıra, katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgulara da yer verilmiştir.

2.2.1. Katılımcıların Sağlık Durumları ve Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Betimleyici İstatistikler

Katılımcıların ve yakınlarının sağlık durumlarına ilişkin çeşitli sorulara verdikleri yanıtlar ile beslenme alışkanlıklarına yönelik açıklamalar Tablo 3'te özetlenmiştir.

Tablo 3*Katılımcıların ve Yakınlarının Sağlık Durumlarına İlişkin Betimleyici İstatistikler*

Sorular	“Evet” Yanıtı Verenlerin Frekans (n) ve Yüzdeleri (%)
Şu anda sahip olduğunuz kronik bir rahatsızlığınız ve/veya sağlık sorunuz var mı?	124 (%17.1)
Geçmişte böyle bir rahatsızlık/hastalık geçirdiniz mi?	81 (%11.2)
Beslenme tercihinizi etkileyebilecek bir rahatsızlığınız var mı?	105 (%14.5)
Herhangi bir gıda alerjiniz var mı?	62 (%8.5)
Herhangi bir ruhsal/psikolojik rahatsızlığınız var mı?	128 (%17.6)
Çevrenizde beslenme tercihinizi etkileyebilecek bir rahatsızlığa sahip olan kişiler var mı?	105 (%14.5)
Birinci derece yakınlarınızda herhangi bir kronik rahatsızlık ve/veya sağlık sorunu var mı?	317 (%43.7)
Bakmakla sorumlu olduğunuz kişilerde (varsa) herhangi bir sağlık sorunu/kronik rahatsızlık var mı?	37 (%5.1)

“Beslenme tercihinizi etkileyebilecek bir rahatsızlığınız var mı?” sorusuna verilen yanıtlar arasında alerji, gastrit, polikistik over, laktoz intoleransı gibi çok çeşitli rahatsızlıklar bulunmaktadır. “Herhangi bir gıda alerjiniz var mı?” sorusuna verilen yanıtlar arasında gluten, kivi, yumurta, balık gibi çok çeşitli gıdalar bulunmaktadır. “Herhangi bir ruhsal/psikolojik rahatsızlığınız var mı?” sorusuna ise büyük ölçüde “anksiyete”, “depresyon”, “OKB” ve çeşitli diğer tanılar yanıt olarak belirtilmiştir. Söz konusu psikolojik rahatsızlıklarına yönelik ilaç kullandığını belirten katılımcıların sayısı 57’dir. Psikolojik rahatsızlığı olduğunu belirten katılımcıların yaklaşık yarısı ($n = 63$), bu rahatsızlığa yönelik psikolojik/psikiyatrik destek aldığını belirtmiştir.

Katılımcıların sosyal medya kullanım tercihlerine ilişkin sorulara verilen yanıtlar aşağıdaki Tablo 4’te görülebilir. Görülebileceği üzere çoğu katılımcı en az bir sosyal medya platformu kullanmaktadır.

Tablo 4*Katılımcıların Sosyal Medya Kullanımına İlişkin Frekans ve Yüzdelere*

Sosyal medya kullanıyor musunuz sorusuna “evet” yanıtını veren katılımcılar	696 (%95.9)
Kullanılan sosyal medya platformu	Frekans (n) ve Yüzdelere (%)
Twitter	433 (%59.6)
Instagram	608 (%83.7)
Facebook	119 (%16.4)
TikTok	32 (%4.4)
Pinterest	199 (%27.4)
YouTube	635 (%87.5)
Diğer (LinkedIn, Netflix, Snapchat, Tumblr, Whatsapp vb.)	85 (%11.7)

Katılımcıların beslenme alışkanlıkları, diyet uygulayıp uygulamadıkları, uyguluyorlarsa nasıl bir diyet tercih ettikleri ve bunu neden yaptıklarına ilişkin yapılan betimleyici analizlere ilişkin özet bilgiler Tablo 5’te aktarılmıştır.

Tablo 5*Katılımcıların Beslenme Tercihlerine İlişkin Frekans ve Yüzdelere*

Beslenme sıklığı	
Günde bir öğün	11 (%1.5)
Günde iki öğün	343 (%47.2)
Günde üç öğün	292 (%40.2)
Günde dört öğün	61 (%8.4)
Günde beş öğün	16 (%2.2)
Günde altı ve fazla öğün	3 (%0.4)
Tercih ettiğiniz bir beslenme diyeti var mı?	
Evet	183 (%25.2)
Herhangi bir diyet uygulamıyorum	549 (%75.6)
Bu diyeti hangi amaçla uyguluyorsunuz?	
Sağlık sorunlarımı iyileştirmek için	33 (%4.5)
Kilo verme/zayıflama	99 (%13.6)
Etik/ahlaki sebeplerle	39 (%5.4)
Daha sağlıklı olabilmek için	110 (%15.2)

Tablo 5*Devamı*

Diğer (kilo alma, kas geliştirme, vücudumun daha güzel gözükmesi için, iklim krizini durdurmak için vb.)	15 (%2.1)
Ne tür bir diyet uyguluyorsunuz?	
Ova vejetaryen	1 (%0.1)
Lakto-ova vejetaryen	14 (%1.9)
Pesko vejetaryen	6 (%0.8)
Besin vejetaryen	11 (%1.5)
Vegan	10 (%1.4)
Glutensiz diyet	17 (%2.3)
Karatay diyeti	6 (%0.8)
Dukan diyeti	1 (%0.1)
Düşük karbonhidrat diyeti	61 (%8.4)
Intermittent fasting (Aralıklı oruç diyeti)	59 (%8.1)
Diğer	43 (%5.9)
Öğünler arası atıştırmalık tercihi	
Evet	652 (%89.8)
Tuzlu kraker	189 (%26)
Cips	205 (%28.2)
Mısır	97 (%13.4)
Gofret	223 (%30.7)
Bisküvi	277 (%38.2)
Çikolata	410 (%56.5)
Meyve	546 (%75.2)
Kuruyemiş	478 (%65.8)
Diğer	57 (%7.9)

Ek olarak katılımcılara herhangi bir diyet ürünü kullanıp kullanmadıkları da sorulmuştur. Katılımcıların %13.1'i ($n = 95$) bu soruya “evet” yanıtı vermiştir. Katılımcılara “Kilo verme yöntemi olarak neler tercih ettikleri” sorulmuş olup, katılımcıların %51.4’ünün ($n = 373$) “egzersiz”, %40.8’inin ($n = 296$) “diyet”, %1.4’ünün ($n = 10$) “zayıflama ürünü”, %1.2’sinin ($n = 9$) “kusma/laksatif kullanımı” yanıtı verdikleri tespit edilmiştir. Katılımcıların %19.6’sı ($n = 142$) günlük olarak tartıldıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların sağlığa zararlı madde kullanımlarına ilişkin bilgiler ise Tablo 6’da belirtilmiştir.

Tablo 6*Katılımcıların Sağlığa Zararlı Madde Tüketimlerine İlişkin Frekans ve Yüzdele*

Sigara kullanımı	
Hayır	551 (%75.9)
Günde 5'ten az	69 (%9.5)
Günde 10-20 arası	49 (%6.7)
Günde 1 paket ve üzeri	13 (%1.8)
Alkol kullanımı	
Hayır	383 (%52.8)
Birkaç senede bir	20 (%2.8)
Senede birkaç kez	192 (%26.4)
Ayda birkaç kez	108 (%14.9)
Haftada 2-3 gün	21 (%2.9)
Her gün	2 (%0.3)
Uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımı	
Hayır	701 (%96.6)
Birkaç senede bir	8 (%1.1)
Senede birkaç kez	14 (%1.9)
Ayda birkaç kez	2 (%0.3)
Her gün	1 (%0.1)

2.2.2. Ortoreksiya Nervoza Ölçeklerinin Yapı Geçerliliği ve Faktör Analizi

Sonuçları

2.2.2.1. Yeme Alışkanlıkları Ölçeği-Türkçe Formu

Yeme Alışkanlıkları Ölçeği, orijinalinde 3 faktörden oluşmaktadır. Söz konusu faktör yapısının Türkiye örnekleminde de aynı şekilde işleyip işlemediğini sınamak amacıyla öncelikle Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Analizlere başlamadan önce DFA'nın temel varsayımlarından olan çok değişkenli normallik varsayımı kontrol edilmiştir. 60 katılımcının uç değer olduğu görülerek, bu katılımcılar veri setinden çıkarılarak analizlere devam edilmiştir. Elde edilen bulgular, YAÖ'nün Türkçe formunun, ölçeğin orijinal formundaki gibi bir yapıyla örtüşen modelin uyum indekslerinin istenen değerlerde olmadığını göstermiştir ($\chi^2/df = 7.86$, AGFI = 0.76, GFI = 0.81, CFI = 0.78, NFI = 0.76, RMSEA = .10, $p < .001$). Bu nedenle, ölçeğin faktör yapısının yeniden değerlendirilmesi için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) kullanılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir. Bu amaç doğrultusunda, doğrudan oblimin döndürmesi ile AFA (temel eksen faktörizasyonu; principal axis factoring)

yapılmıştır.

Analiz sonucunda KMO değeri .91 olarak tespit edilmiştir. Kaiser (1970) ve Kaiser ve Rice'a (1974) göre bu değer, faktör analizine devam etmek için verilerin “mükemmel” ($>.90$) olduğuna işaret etmektedir. Verilerin faktör analizine uygunluğunu sınamanın bir diğer ölçütü olan Bartlett'in Küresellik Testinin sonucu ise $\chi^2 (210) = 6053.92 (p < .001)$ olarak bulunmuş ve verilerin faktör analizi yapılması için elverişli olduğu sonucuna varılmıştır.

Verilerin faktör analizine uygunluğu test edildikten sonra öz değeri 1'den büyük olan faktörler incelenmiş ve bu kritere uyan 4 faktör bulunduğu görülmüştür. Birinci faktör toplam varyansın %36.59'unu, ikinci faktör %10.62'sini, üçüncü faktör %5.86'sını, dördüncü faktör %5.04'ünü ve 4 faktör birlikte kümülatif olarak varyansın %57.56'sını açıklamıştır. Faktör sayısını belirlemede kullanılan diğer yöntemler olan saçılım grafiği ve paralel analiz ise 2 faktör önermiştir. Bunların yanı sıra “Bana göre çok az yiyecek sağlıklıdır.” (16. madde) hiçbir faktöre yüklenme göstermediğinden, “Pek çok kuralı olan bir diyet uygulam.” (4. madde) ve “Sadece diyetimin izin verdiği şeyleri yerim.” (7. madde) maddeleri binişiklik gösterdiğinden dolayı ölçeğin son formundan çıkarılmıştır. Söz konusu maddeler çıkarıldıktan sonra analiz yeniden yapılmış ve elde edilen bulgular 2 faktörlü bir çözüm önermiştir.

Faktörlere yüklenen maddeler anlamları ve içerikleri açısından incelenmiştir. Birinci faktörün “Bilgi ve Duygular”, ikinci faktörün ise “Sorunlar” olarak adlandırılmasının uygun olacağı düşünülmüştür. Orijinal ölçekteki faktör yapısından farklı sayıda faktör elde edilmiş olup, orijinalinde “Sorunlar” alt ölçeğindeki bazı maddeler Türkçe versiyonunda “Bilgi ve Duygular” alt ölçeğine yüklenmiştir. Bu maddelerin içerikleri incelendiğinde bireyler için sorun olarak tanımlanamayacak anlamlar taşıyabileceği düşünülmüştür. AFA sonucuna göre faktörlere yüklenen maddeler ve yüklenme katsayıları Tablo 7'de görülmektedir. Son analiz sonuçlarına göre 1. faktör varyansın

%38.61'ini, 2. faktör varyansın %11.32'sini ve iki faktör kümülatif olarak varyansın %49.93'ünü açıklamaktadır.

Tablo 7

Yeme Alışkanlıkları Ölçeği AFA Sonuçlarına Göre Maddelerin Faktör Dağılımları

Maddeler	1. Faktör (Bilgi ve Duygular)	2. Faktör (Sorunlar)	Toplam Ölçek
Açıklanan Varyans	%38.61	%11.32	%49.93
Madde Sayıları	13	5	18
Cronbach α	.90	.72	.90
Ortalama (Standart Sapma)	1.97 (0.66)	1.27 (0.47)	1.78 (0.56)
19. Sağlıklı beslendiğimde kendimi harika hissedirim.	.75		
12. Sağlıklı biçimde beslendiğimde kendimi kontrollü hissedirim.	.74		
11. Beslenme biçimim, diğer insanların beslenme biçimlerinden daha iyidir.	.73		
9. Zamanla daha sağlıklı beslenmek için çaba sarf ettim.	.73		
17. Sağlıklı beslenmeye başladığımdan beri dışarda yemeğe daha az gidiyorum.	.70		
21. Yiyecekleri en sağlıklı biçimde hazırlarım.	.67		
1. Sağlıklı beslenme konusunda başkalarından daha bilgiliyim.	.66		
5. Yeme alışkanlıklarım başkalarınınkinden daha üstündür.	.64		
3. Yemeğimin hazırlanma şekli diyetimde önemlidir.	.63		
20. Doğal besin diyetini titizlikle uygulardım.	.57		
15. Yemek yeme biçimim bana bir tatmin duygusu verir.	.51		
13. Son bir yıl içinde, arkadaşlarım veya aile üyelerim bana sağlıklı beslenmeyle çok fazla ilgili olduğumu söylediler.	.48		
2. Sağlıksız yiyecek yemeyi içeren sosyal teklifleri geri çeviririm.	.41		
8. Sağlıklı beslenmem, ilişkilerimde önemli bir stres kaynağıdır.		.81	
6. Sağlıklı beslenme düşüncelerimden dolayı dikkatim dağılır.		.73	
18. Sağlıklı besinler hakkında düşünerek günde üç saatten fazla zaman geçiririm.		.69	
10. Beslenme biçimim, gireceğim iş türünü etkiler.		.45	
14. Benim yiyeceğim şeyleri satan restoranlar bulmakta güçlük çekerim.		.37	

2.2.2.2. Barselona Ortoreksiya Ölçeği-Türkçe Formu

Barselona Ortoreksiya Ölçeği, her ne kadar daha önce faktör yapısı herhangi bir araştırmada değerlendirilmemiş olsa da, araştırmacılar tarafından (Bauer ve ark., 2019) 6 farklı boyuttan oluştuğu önerilmiştir. Bu nedenle öncelikle önerilen faktör yapısını doğrulamak için DFA yapılması uygun görülmüş ve çok değişkenli normallik varsayımı kontrol edilmiştir. Bu varsayımın kontrolü neticesinde 110 katılımcının uç değer olduğu görülerek bu katılımcılar veri setinden çıkarılmıştır. Analiz sonuçları, önerilen 6 faktörlü modelin uyum indekslerinin yeterli düzeyde olmadığını göstermiştir ($\chi^2/df = 4.33$, AGFI = 0.60, GFI = 0.63, CFI = 0.74, NFI = 0.69, RMSEA = .70, $p < .001$). Bu nedenle, ölçeğin Türkçe formunun faktör yapısı, doğrudan oblimin döndürmesi kullanılarak AFA /temel eksen faktörizasyonu) ile değerlendirilmiştir.

Öncelikle, verilerin faktör analizine uygunluğu sınanmış, tespit edilen KMO değerinin .97 olması verilerin “mükemmel” ($>.90$) olduğunu göstermiştir (Kaiser, 1970; Kaiser ve Rice, 1974). Bartlett’in Küresellik Testi sonucu ise $\chi^2(2016) = 26109.03$ ($p < .001$) olarak belirlenmiş ve verilerin faktör analizi için elverişli olduğu görülmüştür. Öz değeri 1’den büyük faktörlerin sayısı incelendiğinde, bu kritere uyan 10 faktör olduğu görülmüştür. Ancak “Yüklemelerin Karesi Çıkarım Toplamları” tablosu, 6 faktör olduğunu önermiştir. Birinci faktör toplam varyansın %36.72’sini, ikinci faktör %7.86’sını, üçüncü faktör %4.45’ini, dördüncü faktör %3.43’ünü, beşinci faktör %2.72’sini, altıncı faktör %2.35’ini açıklamış ve 6 faktör birlikte kümülatif olarak varyansın %57.53’ünü açıklamıştır. Saçılım grafiği ve paralel analiz ise 5 faktör önermiştir. 7., 20., 32., 46., 47., 52., 53., 54. ve 62. maddeler binişiklik gösterdikleri için; 19., 22., 23., 24. ve 39. maddeler ise hiçbir faktöre yüklenme göstermedikleri için analizlerden çıkarılmıştır. Dışlanan maddeler aşağıdaki Tablo 8’de görülmektedir.

Tablo 8***Barselona Ortoreksiya Ölçeği Elenen Maddeler***

-
7. Yediğim yemeğin benim için en sağlıklı besin olup olmadığı konusunda çoğu insandan daha çok endişelenirim.
19. Eğer sağlıklı yiyecekler yersem muhtemelen hastalanırım.
20. Sağlığım ve onu diyetim yoluyla nasıl iyileştireceğim hakkında endişelenmeye çoğu insandan daha fazla zaman harcarım.
22. Sağlıksız yiyecekleri yedikten sonra hastalanmaktan korkarım.
23. Sağlıksız olduklarına inandığım için bir ya da birden fazla besin grubunu yiyecek listemden çıkarttım, örneğin baklagiller, nişastalı ürünler, et ürünleri, süt ürünleri, bitkisel ve hayvansal yağlar, pişmiş gıdalar, bazı sebzeler gibi.
24. Sağlıklı olduklarından emin olabilmek için sadece evde kendi hazırladığım yiyecekleri yerim.
32. Sadece sağlıklı beslenme hakkındaki yaklaşım ve fikirlerimi anlayan restoranlarda veya organizasyonlarda yiyecek yiyebilirim.
39. Sağlıksız olduğunu düşündüğüm yiyecekleri yeme konusunda kendime izin vermem.
46. Doğru biçimde beslenmeyi öğrendim ve sağlıklı beslenme kurallarını her zaman takip etmenin çok önemli olduğuna inanıyorum.
47. Beslenme düzenimin sağlığım üzerindeki etkilerinden endişeliyim.
52. Sağlıklı gıdalar hakkındaki inancıma uygun olarak ne yediğimi kontrol ettiğimde kendimi memnun ve temiz hissedirim.
53. Yeme şeklimi değiştirdiğimden beri, sağlıksız olduklarını düşündüğüm için tüm besin gruplarını hayatımdan çıkardım.
54. Sağlıklı beslenmek hayatımdaki en önemli değerdir.
62. Sağlıklı yiyecek seçimlerinde mükemmelliğe erişmek benim için büyük önem taşır.
-

Maddeler semantik açıdan incelendiğinde birinci faktörün “Katı Diyet Kuralları”, ikinci faktörün “Sağlıklı Beslenme Alışkanlıklarının Olumsuz Etkileri”, üçüncü faktörün “Sağlıklı Beslenmeye İlişkin İnançlar”, dördüncü faktörün “İnce Olma Arzusu”, beşinci faktörün ise “Sağlıksız Yeme ile İlişkili Olumsuz Duygular” olarak adlandırılması uygun bulunmuştur. Faktörlere dağılım gösteren maddeler ve faktör yükleri Tablo 9’da görülmektedir.

Son analiz sonuçlarına göre 1. faktör varyansın %35.63’ünü, 2. faktör %9.35’ini, 3. faktör %5.22’sini, 4. faktör %3.66’sını, 5. faktör %3.19’unu ve beş faktör kümülatif olarak varyansın %57.05’ini açıklamıştır.

Tablo 9*Barselona Ortoreksiya Ölçeği AFA Sonuçlarına Göre Maddelerin Faktör Dağılımları*

Maddeler	1. Faktör	2. Faktör	3. Faktör	4. Faktör	5. Faktör	Toplam Ölçek
Açıklanan Varyans	%35.63	%9.35	%5.22	%3.66	%3.19	%57.05
Madde Sayısı	12	16	8	3	11	50
Cronbach Alfa	.91	.92	.86	.80	.94	.96
Ortalama (Standart Sapma)	1.57 (0.60)	1.31 (0.45)	2.46 (0.76)	2.07 (0.90)	1.67 (0.74)	1.68 (0.51)
15. Sağlıklı besinler seçmeye ve satın almaya çoğu insandan daha fazla zaman harcarım.	.62					
59. Besin değerlerini en üst düzeye çıkarmak için öğünlerimi hazırlarken hep aynı işlemi uygulayım.	.59					
56. Şu anki beslenme düzenim sağlıklı olduğu için her gün aynı yiyecek ve öğünleri yemeye gayret ediyorum.	.53					
9. Sağlıklı beslenme hakkında bir şeyler okumaya çoğu insandan daha fazla zaman harcarım.	.53					
43. Başkalarını da benim gibi sağlıklı beslenmeleri için ikna etmeye çalışırım.	.51					
29. Yediklerimin bütün içeriğini bilmem gerekir.	.46					
49. Yiyeceklerimi, sadece ne kadar sağlıklı olduklarına göre seçerim.	.46					
28. Beslenme kurallarımın hiçbirini bozmamaya gayret ederim.	.42					

Tablo 9*Devamı*

Maddeler	1. Faktör	2. Faktör	3. Faktör	4. Faktör	5. Faktör	Toplam Ölçek
3. Ne yiyeceğimi planlamaya çoğu insandan daha fazla zaman harcarım.	.41					
5. Arkadaşlarımla eskisi kadar sık yemeğe çıkmıyorum, çünkü yeme alışkanlıklarının sağlıklı olmadığını düşünüyorum.	.36					
50. Sadece sağlıklı yiyecekler yemeliyim.	.35					
44. Sağlıklı beslenme konusundaki endişelerim nedeniyle, yiyebileceğim besinlerin listesi gittikçe kısıtlandı.	.34					
25. Sağlık uzmanları beslenmemin çok kısıtlı olduğunu ve beni hasta ettiğini söylediler.		-.79				
10. Kısıtlı diyetim bazı sağlık sorunlarına yakalanmama neden olmuş olabilir.		-.72				
16. Beslenme düzenimle ilgili değişiklikleri daha sağlıklı olabilmek niyetiyle yapmış olsam da, farkında olmadan sağlık sorunlarına yol açmış ya da daha da kötüleştirmiş olabilirim.		-.72				
35. Her zamanki arkadaş çevremde yeme alışkanlıklarım nedeniyle eleştiriye maruz kalmaktayım.		-.70				
45. Yeme alışkanlıklarım nedeniyle sosyal çevrem tarafından reddedilmiş veya küçümsenmiş hissedirim.		-.65				
34. Kısmen diyetimin neden olmuş olabileceği saç dökülmesi, kansızlık, ciltte değişiklikler, yorgunluk ve baş dönmesi gibi sorunlar yaşıyorum.		-.64				

Tablo 9*Devamı*

Maddeler	1. Faktör	2. Faktör	3. Faktör	4. Faktör	5. Faktör	Toplam Ölçek
17. Arkadaşlarımla ve/veya akrabalarımla olan ilişkilerim, yeme alışkanlıkları hakkındaki endişelerim nedeniyle kötüleşti.	-.64					
57. Sağlıklı şeyler yeme konusundaki endişelerimi paylaşmadıkları için ailem ve/veya arkadaşlarımla daha az bir araya gelirim.	-.61					
60. Beslenme düzenimin işimde, okulumda ve /veya sosyal ilişkilerimde sorunlara neden olduğunu düşünüyorum.	-.61					
40. İnsanlar bana iyi görünmediğimi ve dengesiz beslenme belirtileri göstermeye başladığımı söylüyor.	-.61					
4. Daha sağlıklı besinler yemeye başladığımdan beri, kansızlık gibi çeşitli fiziksel problemlerim oldu veya yetersiz beslenme belirtileri gösterdim.	-.55					
26. Yiyebileceğim yemekler olmayacağı için artık öğünleri arkadaşlarımla veya akrabalarımla paylaşamam.	-.53					
21. Sağlıksız yiyecekler yiyen insanların yanında bir şeyler yerken tiksinti duyarım.	-.50					
11. Yemek tercihlerim iş/okul performansımı etkiledi.	-.40					
38. Sağlıklı yiyecek seçme konusuna yeterince dikkat etmeyen insanlardan tiksiniyorum.	-.38					

Tablo 9*Devamı*

Maddeler	1. Faktör	2. Faktör	3. Faktör	4. Faktör	5. Faktör	Toplam Ölçek
61. Başkalarıyla yemek yerken, benim yiyebileceğim şeyler olmayacağı için, sıklıkla kendi yiyeceğimi götürmem gerekir.		-.37				
36. Önemli olan, ince bir vücuda sahip olmak değil, sağlıklı bir vücuda sahip olmaktır.			.74			
63. İnsanın vücudunu sağlıklısız yiyeceklerden uzak tutması çok önemlidir.			.67			
37. Çoğu insanın çok fazla sağlıklısız yiyecek yediğine inanıyorum.			.67			
55. Sağlıklı algıladığım yiyecekleri yediğimde kendimi mükemmel hissedirim.			.55		.34	
27. Zayıf olmaktan daha çok sağlıklı olmak konusunda endişeliyim.			.55			
58. Sağlıklı yiyecekler yediğimde özsaygım artar.			.54		.33	
1. Uygun gıda seçimleriyle sağlığa dikkat etmek herkesin yaşamındaki en önemli şeylerden biri olmalıdır.			.50			
13. Sağlıklı beslenme, bu toplumda birincil değer olmalıdır.			.42			
6. Zayıf olmak için diyetime dikkat ederim.				.72		
12. Kilo almaktan korkarım.				.64		
18. Yeme alışkanlıklarıma ilişkin temel hedefim kilo vermektir.				.62		
41. Ne zaman sağlıklısız şeyler yesem suçluluk duyarım.					.85	
14. Sağlıklısız yiyecekler tükettikten sonra kendimi kirlenmiş hissedirim.					.78	

Tablo 9*Devamı*

Maddeler	1. Faktör	2. Faktör	3. Faktör	4. Faktör	5. Faktör	Toplam Ölçek
30. Sağlıksız yiyecekler yersem kendimi bir başarısızlık yaşamış gibi hissedirim.					.74	
8. Sağlıksız yiyecekler tükettikten sonra gergin veya kaygılı hissedirim.					.73	
64. Sağlıksız yiyecekler yediğimde özsaygım azalır.					.68	
2. Sağlıksız yiyecekler tükettiğimde utanç duyarım.					.67	
42. Beslenme kurallarımın dışında yiyecekler yediğimde kendimi kötü hissedirim.					.55	
51. Sağlıksız olduğunu düşündüğüm yiyeceklere veya öğünlere maruz kaldığımda tiksiniş hissedirim.					.54	
33. Yanılıp sağlıksız yiyecekler yemek zorunda kalırsam, kendimi arındırmak için adımlar atmam gerekir.					.54	
31. Diyet kurallarımdan birini çiğneme düşüncesi rahatsızlık verir veya suçlu hissettirir.				.33	.43	
48. Beslenme standartlarıma göre yiyecekleri hazırlayamadığım, tüketemediğim veya seçemediğim zaman kendimi kaygılı hissedirim.					.40	

2.2.2.3. Ortoreksiya Nervoza Ölçeği-Türkçe Formu

Ortoreksiya Nervoza Ölçeği'nin faktör yapısını doğrulamak için DFA yapılmıştır. 84 katılımcı çok değişkenli normallik varsayımına göre uç değer olduklarından analizlerden çıkarılmış ve analizlere devam edilmiştir. Elde edilen bulgular, ONÖ'nün Türkçe formunun orijinal ölçekte önerilen modelinin uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olmadığını göstermiştir ($\chi^2/df = 13.02$, AGFI = 0.70, GFI = 0.77, CFI = 0.76, NFI = 0.74, RMSEA = .14, $p < .001$). Bu nedenle, ölçeğin faktör yapısının yeniden incelenmesine karar verilmiştir ve doğrudan oblimin döndürmesi kullanılarak AFA (temel eksen faktörizasyonu) yapılmıştır.

Öncelikle KMO değeri .90 olarak tespit edilmiştir. Kaiser (1970) ve Kaiser ve Rice'a (1974) göre bu değer, veriler faktör analizi için "harika" (.80 - .90) olarak değerlendirilmiştir (Kaiser, 1970; Kaiser ve Rice, 1974). Bartlett'in Küresellik Testi sonucu da ($\chi^2 (136) = 5925.36$ ($p < .001$)) olarak bulunduğu faktör analizi uygundur ve analize devam edilmiştir. Öz değeri 1'den büyük olan 3 faktör olduğu görülmüştür. Birinci faktör toplam varyansın %42.91'ini, ikinci faktör %11.63'ünü, üçüncü faktör %6.83'ünü ve 3 faktör birlikte kümülatif olarak %61.37'sini açıklamaktadır. Ancak saçılım grafiği ve paralel analiz 2 faktör önermiştir. Buna ek olarak, "Yüklemelerin Karesi Çıkarım Toplamları (Extraction Sums of Squared Loadings)" tablosunda 3. faktörün özdeğerinin 1'den küçük olduğu görülmüştür. Bu öneriler doğrultusunda faktör analizi yeniden yapılmış ve bulgular 2 faktörlü bir çözüm önermiştir. 2 faktörlü çözümde 5. madde (Sadece "katkısız" yiyecekleri tüketme ihtiyacımı takıntı haline getirdim.) binişiklik gösterdiği için analiz dışı bırakılarak analiz tekrarlanmıştır. Analiz tekrarlandığında 12. maddenin (En katkısız yiyecekler hakkında düşünerek aşırı zaman harcarım.) binişiklik gösterdiği görülmüş ve 12. madde analizden çıkarılarak analiz tekrarlanmıştır. Maddeler çıkarıldıktan sonra yapılan analiz sonuçları, maddelerin iki faktöre dağılım gösterdiğine işaret etmiştir. Maddelerin semantik açıdan içerikleri incelendiğinde ölçeğin orijinal yapısıyla oldukça tutarlı bir dağılım gösterdiği görülmüştür. Bu nedenle, faktörler orijinal ölçekteki isimleriyle tutarlı olarak "Davranışsal İşlev Bozukluğu" ve "Sosyal İşlev Bozukluğu" olarak adlandırılmıştır. AFA

sonucuna göre faktörlere yüklenen maddeler ve yüklenme katsayıları Tablo 10'da görülmektedir.

Tablo 10

Ortoreksiya Nervoza Ölçeği AFA Sonuçlarına Göre Maddelerin Faktör Dağılımları

Maddeler	1. Faktör (Davranışsal işlev bozukluğu)	2. Faktör (Sosyal işlev bozukluğu)	Toplam Ölçek
Açıklanan Varyans	%41.82	%12.88	%54.70
Madde Sayısı	11	4	15
Cronbach Alfa	.86	.82	.87
Ortalama (Standart Sapma)	1.97 (0.91)	1.30 (0.75)	1.79 (0.80)
6. Beslenme planımdan saptığımda kendime kızarım.	.82		
2. "İçinde katkı maddesi içeren/saf olmayan" yiyecekleri tüketmek kendimi kötü hissetmeme neden olur.	.81		
10. Diyetimden saptığımda kaygılanırım.	.79		
8. Sağlıksız olduğuna inandığım yiyecekleri tüketirken sıklıkla utanç duyarım.	.67		
7. Tükettiğim "içinde katkı maddesi içeren/saf olmayan" yiyecekler hakkında uzun uzun düşünürüm.	.64		
9. Beslenme alışkanlığımı artırmak için sürekli beslenme uzmanlarını takip ederim.	.56		
11. Markette en katkısız yiyecekleri ararken çok fazla zaman harcarım.	.53		
4. Benlik değerim "katkısız" bir diyetle uyma becerime bağlıdır.	.51		
3. "İçinde katkı maddesi içeren/saf olmayan" yiyecekleri yemektense hiçbir şey yememeyi tercih ederim.	.49		
1. "Saf/katkısız" yiyeceklere olan bağlılığımı takdir etmedikleri zaman hevesim kırılır, engellenmiş hissederim.	.48		
13. Beslenme seçimi yapmadan önce beslenme uzmanlarına danışmak önemlidir.	.41		
15. Diyet kısıtlamalarım yüzünden arkadaşlarımı kaybettim.		.83	
16. Diyetimi takdir etmeyen arkadaşlarımla bazı kopukluklar yaşadım.		.82	
17. Sağlıklı yiyecekler ve tarifler araştırdığım için işteki/okuldaki yükümlülüklerimi zamanında yerine getiremiyorum.		.73	
14. Kimse benim beslenmeyle ilgili değerlerimi anlamadığı için kendimi yalnız hissederim.		.56	

Son analiz sonuçlarına göre 1. faktör varyansın %41.82'sini, 2. faktör varyansın %12.88'ini ve iki faktör kümülatif olarak varyansın %54.70'ini açıklamaktadır.

2.2.2.4. Düsseldorf Ortoreksiya Ölçeği-Türkçe Formu

Düsseldorf Ortoreksiya Ölçeği'nin faktör yapısını doğrulamak için DFA yapılmıştır. Çok değişkenli normallik varsayımına göre uç değer olan 41 katılımcı analizlerden çıkarılmış ve analizlere devam edilmiştir. DOÖ'nün Türkçe formu, orijinal ölçekte önerilen modele iyi uyum göstermemiştir ($\chi^2/df = 19.14$, AGFI = 0.72, GFI = 0.83, CFI = 0.77, NFI = 0.76, RMSEA = .17, $p < .001$). Bu nedenle, ölçeğin faktör yapısı ve doğrudan oblimin döndürmesi ile AFA (temel eksen faktörizasyonu) yapılarak yeniden sınanmıştır.

Verilerin faktör analizine uygunluğundan emin olmak için KMO değerinin .70'in üzerinde olması (Kaiser, 1970; Kaiser ve Rice, 1974) ve Bartlett's Sphericity Testinin anlamlı olması gerekmektedir. Analiz sonucunda KMO değeri .86 olarak tespit edilmiştir. Bu değer, faktör analizine devam etmek için verilerin “harika” (.80 - .90) olduğunu göstermektedir (Kaiser, 1970; Kaiser ve Rice, 1974). Bartlett'in Küresellik Testine göre $\chi^2 (45) = 2795.43$, $p < .001$ olarak belirlenmiş ve verilerin faktör analizine uygun olduğu görülmüştür. Bir sonraki adımda, özdeğeri 1'den büyük olan faktör sayısı incelenmiştir. Özdeğeri 1'den büyük 2 faktörün olduğu görülmüştür. Birinci faktör toplam varyansın %46.33'ünü, ikinci faktör %11.94'ünü ve 2 faktör birlikte kümülatif olarak varyansın %58.28'ini açıklamıştır. Saçılım grafiğine göre 2. faktörden sonra düzleşmenin başladığı görülmektedir. Paralel analiz de 2 faktör önermiştir. Ancak “Yüklemelerin Karesi Çıkarım Toplamları” tablosu incelendiğinde 2. faktörün öz değerinin 1'den küçük olduğu, 5. maddenin her iki faktöre de yüklendiği ve ikinci faktörde yalnızca 2 madde kalacağı için ölçeğin orijinal yapısı korunmuş ve analiz tek faktöre zorlanmıştır. Ölçeğin tek faktörlü yapısı korunduğunda toplam varyansın %46.33'ünü açıkladığı görülmüştür (bkz. Tablo 11).

Tablo 11*Düsseldorf Ortoreksiya Ölçeği AFA Sonuçlarına Göre Maddelerin Faktör Dağılımları*

Maddeler	1. Faktör
Açıklanan Varyans	%46.33
Madde Sayısı	10
Cronbach Alfa	.87
Ortalama (Standart Sapma)	1.72 (0.60)
6. Eğer sağlıklı olduğunu düşündüğüm bir şey yersem, kendimi gerçekten kötü hissederim.	.72
5. Sağlıklı beslenmeye diğer insanlardan daha fazla dikkat ediyor olmam hoşuma gider.	.69
3. Sadece sağlıklı kabul edilen yiyecekleri yemekten zevk alabilirim.	.67
1. Sağlıklı yiyecekler yemek benim için yemeğin tadını çıkarmaktan daha önemlidir.	.67
8. Düşüncelerim sürekli sağlıklı beslenme üzerine olur ve günümü o düşünce etrafında düzenlerim.	.64
10. Sağlıksız yiyecekler yedikten sonra üzgün hissederim.	.63
9. Kişisel beslenme kurallarına karşı gelmeyi zor bulurum.	.62
4. Sağlıklı beslenmeye dikkat etmediklerini bildiğim arkadaşların yemek davetlerinden kaçınmaya çalışırım.	.60
2. Sıkı sıkıya bağlı kaldığım belirli beslenme kurallarım var.	.60
7. Sıkı beslenme kurallarım nedeniyle arkadaşlarım ve meslektaşlarım tarafından dışlanmış hissederim.	.47

2.2.3. Ortoreksiya Nervoza Ölçeklerinin Birleşen ve Ayrışan Geçerlilikleri

Ortoreksiya ölçeklerinin Türkiye örnekleme uyarlaması kapsamında her bir ölçeğin birleşen ve ayrışan geçerliliklerinin sınanması gerekmektedir. Bu amaç doğrultusunda, bu tez çalışmasında yapılmış olan faktör analizlerinin neticesinde elde edilen ölçeklerden alınan puanların, birleşen geçerliğin sınanması için Teruel Ortoreksiya Ölçeği (TOÖ), ayrışan geçerliğin sınanması için ise Adil Dünya İnancı Ölçeği'nden (ADİÖ) alınan puanlarla korelasyon katsayılarına bakılmıştır. Ortoreksiya kavramını güvenilir bir şekilde ölçtüğü bilinen TOÖ ile pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı korelasyonlar ölçeklerin birleşen geçerliğinin bulunduğu işaret etmekte olup; ADİÖ ile gözlenen düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı korelasyonlar veya hiç korelasyon olmaması ise ayrışan geçerliğin olduğunu göstermektedir. Söz konusu analizlere ilişkin Pearson korelasyon katsayıları Tablo 12'de gösterilmiştir.

Tablo 12*Birleşen ve Ayrışan Geçerlik için Pearson Korelasyon Katsayıları*

Ölçek	Teruel Ortoreksiya Ölçeği	Adil Dünya İnancı Ölçeği
Yeme Alışkanlıkları Ölçeği	.83**	.15**
Ortoreksiya Nervozası Ölçeği	.77**	.07
Barselona Ortoreksiya Ölçeği	.82**	.10
Düsseldorf Ortoreksiya Ölçeği	.73**	.12**

2.2.4. Ortoreksiya Nervozası Ölçeklerinin Güvenirlik Analizleri Sonuçları

2.2.4.1. Yeme Alışkanlıkları Ölçeği-Türkçe Formu

Yapılan faktör analizleri neticesinde ölçeğin iki faktörlü çözümü kabul edilmiştir. Bu doğrultuda hem toplam ölçek puanı, hem de alt ölçek puanları hesaplanarak güvenilirlik katsayıları elde edilmiştir. Ölçek toplam puanına ilişkin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .90, “Bilgi ve Duygular” için .90, “Problemler” için .72 olarak bulunmuştur. Bu değerler, ölçeğin ortoreksiya nervozası kavramını ölçmede güvenilir olduğuna işaret etmektedir.

Ölçeğin zaman içerisindeki istikrarı ise test-tekrar test sınıfiçi korelasyon katsayısı ile sınanmış ve bu değer .93 olarak bulunması, farklı zamanlarda ortoreksiya nervozası kavramını ölçmede tutarlı olduğunu göstermiştir. Analizler, ölçüm aracının ON kavramını güvenilir bir biçimde ölçtüğüne işaret etmektedir.

2.2.4.2. Ortoreksiya Nervozası Ölçeği-Türkçe Formu

Ölçeğin orijinalindeki gibi iki faktörlü yapısının bulunduğu karar verilmiştir. Ardından yapılan analizlerde, Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı toplam puan için .87, “Davranışsal İşlev Bozukluğu” alt ölçeği için .86, “Sosyal İşlev Bozukluğu” alt ölçeği için .82 olarak bulunmuş ve bu değerler ölçüm aracının güvenilirliğine işaret etmektedir.

Ölçeğin zaman içerisindeki tutarlılığını gösteren değer olan test-tekrar test sınıfıçı korelasyon katsayısının .88 olduğu görülmüştür ve bu değer oldukça tatmin edici düzeyde olduğu bilinmektedir. Bu değerler, ölçüm aracının güvenilirliğine işaret etmektedir.

2.2.4.3. Barselona Ortoreksiya Ölçeği-Türkçe Formu

Ölçeğin beş faktörlü yapısının korunmasına karar verildikten sonra güvenilirlik analizi yapılmış ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı toplam puan için .96, diğer faktörler içinse .80 ile .94 arasında bulunmuştur (1.faktör .91, 2.faktör .92, 3.faktör .86, 4.faktör .80, 5.faktör .94). Bu değerler ölçeğin güvenilirlik katsayılarının tatmin edici düzeyde olduğunu göstermektedir.

Test-tekrar test sınıfıçı korelasyon katsayısı .93 olarak bulunduğundan ölçeğin zaman içerisinde istikrarlı olduğu kararına varılmıştır. Tüm bu değerler, ölçüm aracının ON kavramını ölçmede güvenilir bir ölçek olduğuna işaret etmektedir.

2.2.4.4. Düsseldorf Ortoreksiya Ölçeği-Türkçe Formu

Ölçeğin Türkçe formunun da orijinalindeki gibi tek faktörlü olması uygun bulunmuştur. Söz konusu tek faktöre ilişkin maddelerle güvenilirlik analizi yapılmış ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .87 olarak tespit edilmiş ve ölçeğin güvenilir bir ölçme aracı olduğu sonucuna varılmıştır.

Ölçeğin zamansal tutarlılığına işaret eden test-tekrar test sınıfıçı korelasyon katsayısı .89 olarak tespit edilmiş ve ölçeğin farklı dönemlerde tutarlı olduğu görülmüştür. Tüm bu bulgular, ölçeğin güvenilir bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varılmıştır.

Ölçeklerin güvenirlik analizlerinden elde edilen bulgular Tablo 13'te sunulmuştur.

Tablo 13

Ölçeklerin İçtutarlık Katsayıları ve Test-Tekrar Test Korelasyon Katsayıları

Ölçekler	İçtutarlık Katsayısı (Cronbach's α)	Test-Tekrar Test Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (r)
Yeme Alışkanlıkları Ölçeği	.90	.93
Ortoreksiya Nervoza Ölçeği	.87	.88
Barselona Ortoreksiya Ölçeği	.96	.93
Düsseldorf Ortoreksiya Ölçeği	.87	.89

2.2.5. Ortoreksiya Nervoza Ölçeklerinin Ortak Faktörlerinin Belirlenmesi

İkinci olarak, bu tez çalışmasında Türkçeye çevrilerek uyarlaması yapılan DOÖ, YAÖ, BOÖ, ONÖ ile daha önce Türkiye’de Asarkaya (2019) tarafından uyarlaması yapılmış olan TOÖ’nün bir arada Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) ile incelenmesi ve kullanılan tüm ölçeklerde ortak faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Böylelikle, henüz üzerinde fikir birliğine varılamayan bir kavram olan ON ölçümünde çıkan ortak temalar, hem ON tanımındaki önemli noktaların ortaya çıkmasına yol gösterecek hem de ölçüm araçlarının ortak olarak vurguladığı hususları belirleyerek gelecek araştırmalara fikir verecektir.

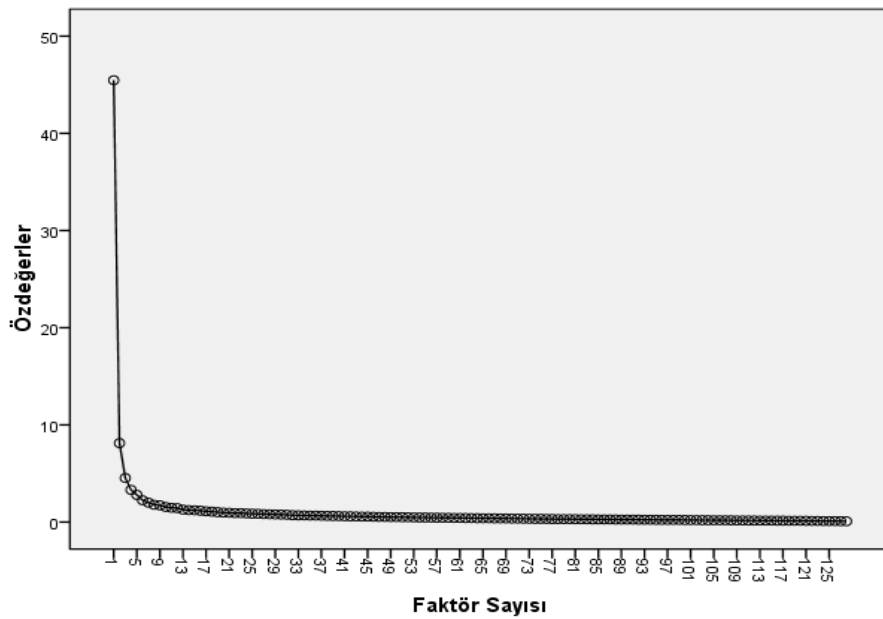
Bu amaç doğrultusunda Açımlayıcı Faktör Analizi [AFA; Doğrudan oblimin döndürmesi ile temel eksen faktörizasyonu (principal axis factoring)] yapılması planlanmıştır. Ancak Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA), her veriye uygulanamamaktadır. Mevcut verinin AFA’ya uygunluğunu sınamak için öncelikle SPSS 17 Paket Programında Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett’s Küresellik Testi (Bartlett’s Test of Sphericity) yapılmıştır. Verilerin faktör analizi için uygunluğuna kanaat getirebilmek için, KMO değerinin .70 üzeri olması (Kaiser, 1970; Kaiser ve Rice, 1974), Bartlett’s Küresellik Testinin ise anlamlı olması gerekmektedir. Yapılan analiz sonucunda, KMO değeri .97 olarak tespit edilmiştir. Bu değer verilerin faktör analizine devam etmek için “mükemmel” (>.90) olduğuna işaret etmektedir (Kaiser, 1970; Kaiser ve Rice, 1974). Bartlett’s Küresellik

Testi sonucuna göre $\chi^2 (8128) = 70342.46$ ($p < .001$) olarak tespit edilmiş olup verilerin faktör analizine uygun olduğu görülmektedir.

Bir sonraki aşamada, öz değeri (eigenvalue) 1'den büyük faktörlerin sayısı incelenmiştir. Öz değeri 1'den büyük 19 faktör olduğu görülmüştür. 1. faktör toplam varyansın %35.52'sini, 2. faktör %6.35'ini, 3. faktör ise %3.55'ini açıklamakta ve diğer faktörlerle birlikte 19 faktör kümülatif olarak varyansın %66'sını açıklamaktadır. Faktör sayısına karar vermede kullanılan bir diğer yöntem ise saçılım grafiği (scree plot) yöntemidir. Bu yöntemle göre, öz değerlerin grafikteki gösterimleri incelenmektedir. Söz konusu grafikte keskin bir düşüşün ortadan kalktığı, faktörlerin gösteriminin bir plato gibi düz bir hale dönüştüğü noktaya gelmeden önceki faktör sayısı, ölçeğin faktör sayısı olarak değerlendirilebilir. Söz konusu grafikte, aşağıda görüleceği üzere, yaklaşık olarak 5.faktörden sonra grafikte düzleşmenin başladığı görülmektedir (bkz. Şekil 2).

Şekil 2

Birinci Faktör Analizine İlişkin Saçılım Grafiği



Bunların yanı sıra, faktör sayısını belirlemede paralel analiz yapılması gerektiği de önerilmektedir. Paralel analiz, orijinal veridekilerle aynı sayıda örneklem ve değişken sayısında random veri seti yaratmaktadır. Böylelikle analizin şans düzeyinin ötesinde kaç faktör önerdiği görülebilmektedir. Paralel analiz, Patil ve arkadaşlarının (2007) geliştirmiş oldukları kullanımı kolay bir çevrimiçi uygulama (<https://analytics.gonzaga.edu/parallelengine/>) kullanılarak yapılmıştır. Bu uygulama sayesinde, AFA sonuçlarının daha doğru ve gelişmiş olacağı vurgulanmaktadır.

Paralel analiz sonucunda paralel analizde rastgele oluşturulan verilerin ortalama öz değerleri ile mevcut verinin öz değerleri karşılaştırılmıştır. Mevcut veriden elde edilen öz değerler ile paralel analizden elde edilen öz değerler aşağıdaki Tablo 14'te görülmektedir.

Tablo 14

Birinci Faktör Analizine İlişkin Paralel Analiz Sonuçları

Faktörler	Mevcut Veriden Elde Edilen Öz Değerler	Paralel Analizden Elde Edilen Öz Değerler
Faktör 1	45.46	1.97
Faktör 2	8.13	1.92
Faktör 3	4.54	1.87
Faktör 4	3.32	1.84
Faktör 5	2.80	1.81
Faktör 6	2.25	1.78
Faktör 7	2.01	1.76
Faktör 8	1.78	1.73
Faktör 9	1.72	1.71
Faktör 10	1.56	1.70

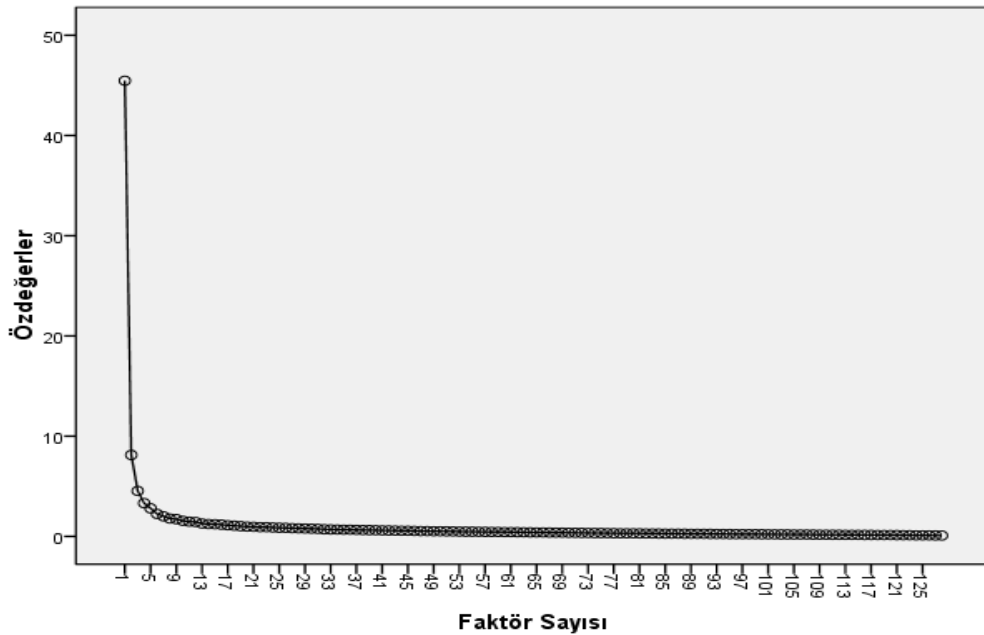
Paralel analizde elde edilen değerlerin mevcut veriyle yapılan analizde elde edilen değerlerden düşük olduğu son faktör sayısı önerilen faktör sayısı olarak kabul edilmektedir. Bu doğrultuda, paralel analiz sonuçları söz konusu ölçüm araçları bir arada kullanıldığında 9 faktörün uygun olduğunu öne sürmektedir.

Bunların yanı sıra, “Ortak paylaşılan varyanslar (Communalities)” tablosunda “Çıkarım (Extraction)” değeri 0.5’in altında olan değişkenler kural olarak araştırmadan çıkarılmalı ve faktör analizi tekrarlanmalıdır (Yaşlıoğlu, 2017). Bu şekilde incelendiğinde, DOÖ 9. maddesi; YAÖ 2., 10., 15., 16. ve 21. maddeleri; BOÖ 11., 12., 13., 24., 27., 29., 37., 40. ve 47. maddeleri; TOÖ 10. maddesi; ONÖ 1. ve 13. maddelerinin çıkarılması gerektiği ve analizin tekrarlanması gerektiği görülmüştür.

Söz konusu maddeler çıkarıldıktan sonra faktör analizi aynı şekilde tekrarlanmış, yeniden öz değeri 1’den büyük faktörlerin sayısı incelenmiştir. Öz değeri 1’den büyük 16 faktör olduğu görülmüştür. 16 faktör kümülatif olarak varyansın %67.14’ünü açıklamaktadır. Saçılım grafiği incelendiğinde ise yaklaşık olarak 6.-7. faktörden sonra grafiğin platoya yaklaştığı görülmektedir (bkz. Şekil 3).

Şekil 3

İkinci Faktör Analizine İlişkin Saçılım Grafiği



Ek olarak, paralel analiz yeniden gerçekleştirilmiştir. Paralel analiz sonucuna göre, Tablo 15'te görülebileceği gibi 7 faktörün uygun olduğu sonucu çıkmıştır.

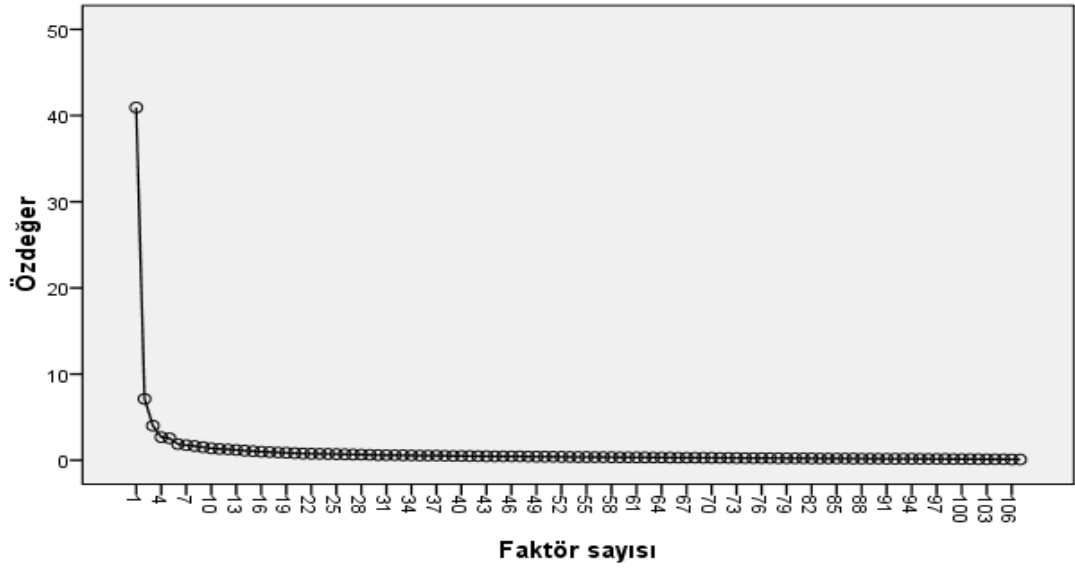
Tablo 15

İkinci Faktör Analizine İlişkin Paralel Analiz Sonuçları

Faktörler	Mevcut Veriden Elde Edilen Öz Değerler	Paralel Analizden Elde Edilen Öz Değerler
Faktör 1	41.52	1.88
Faktör 2	7.49	1.83
Faktör 3	4.07	1.79
Faktör 4	2.74	1.75
Faktör 5	2.59	1.72
Faktör 6	1.93	1.70
Faktör 7	1.80	1.67
Faktör 8	1.65	1.65
Faktör 9	1.56	1.62
Faktör 10	1.40	1.60

“Ortak paylaşılan varyanslar” tablosunda “Çıkarım” değeri 0.50'nin altında olan maddeler yeniden değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda, BOÖ 1., 26. ve 36. maddelerin çıkarılması gerektiği görülmüştür. Söz konusu maddeler çıkarılarak analiz yeniden tekrarlanmıştır. Bir sonraki aşamada, öz değeri 1'den büyük faktörlerin sayısı incelenmiştir. Öz değeri 1'den büyük 15 faktör olduğu görülmüştür. 15 faktör kümülatif olarak varyansın %66.79'unu açıklamaktadır. Saçılım grafiğinde, aşağıda görüleceği üzere, yaklaşık olarak 7.faktörden sonra grafikte düzleşmenin başladığı görülmektedir (bkz. Şekil 4). Paralel analiz sonucuna göre ise, 8 faktörün uygun olduğu görülmüştür (bkz. Tablo 16).

Şekil 4
Üçüncü Faktör Analizine İlişkin Saçılım Grafiği



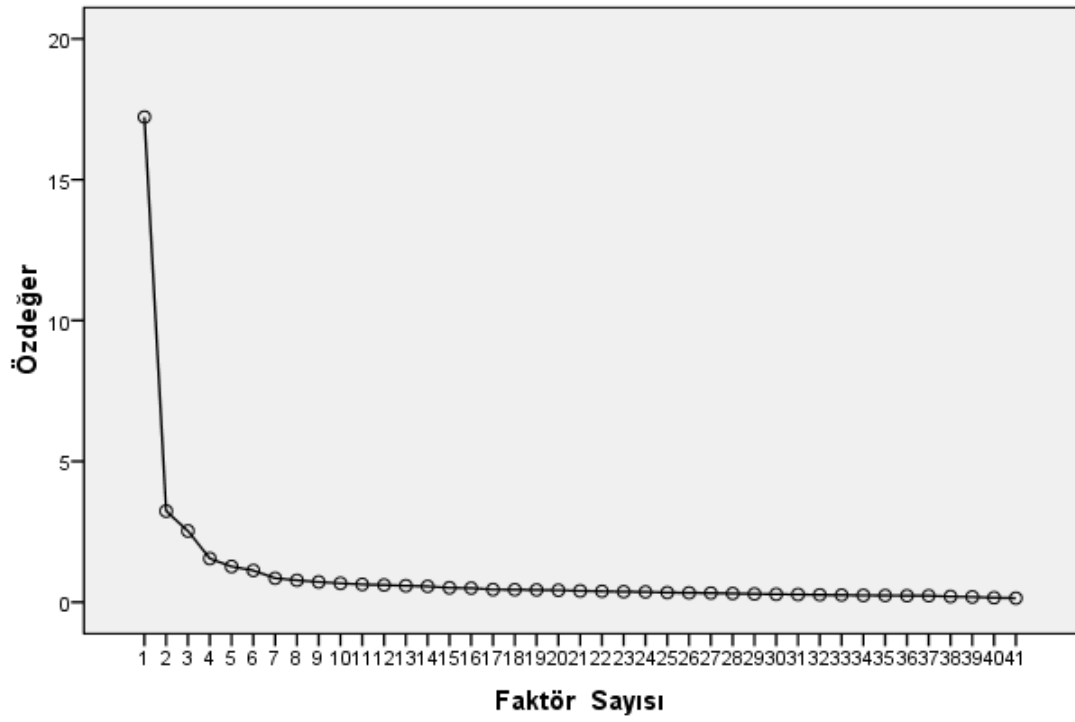
Tablo 16
Üçüncü Faktör Analizine İlişkin Paralel Analiz Sonuçları

Faktörler	Mevcut Veriden Elde Edilen Öz	Paralel Analizden Elde Edilen Öz
	Değerler	Değerler
Faktör 1	40.93	1.87
Faktör 2	7.13	1.81
Faktör 3	4.01	1.77
Faktör 4	2.67	1.74
Faktör 5	2.56	1.71
Faktör 6	1.88	1.68
Faktör 7	1.76	1.65
Faktör 8	1.65	1.63
Faktör 9	1.53	1.61
Faktör 10	1.39	1.58

Paralel analiz sonuçları 8 faktörlü çözümü önerdiğinden, faktör analizi 8 faktöre zorlanarak yeniden yapılmıştır. Bu analiz sonucuna göre, ONÖ'nün 2., 6., 10., 16., YAÖ'nün 5., BOÖ'nün 15., 31. ve TOÖ'nün 9. maddeleri 2 faktöre birden yüklenme gösterdiğinden (binişik olduklarından); DOÖ'nün 1., 4., BOÖ'nün 5., 7, 19., 22., 23., 39., 44., YAÖ'nün 6. ve TOÖ'nün 14. maddeleri hiçbir faktöre yüklenmeyen maddeler olduklarından nihai ölçek maddeleri olmaktan çıkarılmışlardır. Faktör analizi, 8 faktöre zorlanmasına rağmen bir faktöre yüklenen 2 madde olduğu görülmüştür ve bir faktör altında en azından 3 madde bulunması gerektiği önerilmektedir (Velicer ve Fava, 1998). Bu nedenle, faktör analizi yeniden tekrarlanmış ancak bu analizde 7 faktöre zorlanmıştır. 7 faktöre zorlanarak yapılan faktör analizi sonucunda, yine 7. faktöre yüklenen 2 madde olduğu görüldüğünden bir sonraki aşamada veriler 6 faktöre zorlanmıştır. Veriler 6 faktöre zorlandığında, YAÖ'nün 8., 20., BOÖ'nün 38., 51., 52., 58., 61., TOÖ'nün 13., 16. maddeleri 2 faktöre yüklenerek binişiklik gösterdiğinden; DOÖ'nün 3., BOÖ'nün 3., 6., 9. ve 20. maddeleri ise hiçbir faktöre yüklenmeyen maddeler olduğundan nihai ölçek maddelerinden çıkarılmıştır. “Çıkarım” değeri .50’den düşük olan maddelerin çıkarılması gerektiği kuralına göre DOÖ'nün 2., 3., 7., YAÖ'nün 1., 11., 14., 18., BOÖ'nün 3., 4., 6., 9., 18., 21., 25., 32., 34., 35., 38., 43., 45., 53., 56., 60., 61., 63., TOÖ'nün 6., ONÖ'nün 3., 9. ve 15. maddeleri .50’den düşük katsayıya sahip olduklarından çıkarılmıştır. Tüm bu maddeler çıkarıldıktan sonra faktör analizi yeniden 6 faktöre zorlanarak tamamlanmıştır. DOÖ'nün 8. maddesi hiçbir faktöre yüklenmediğinden; BOÖ'nün 46., 48., ONÖ'nün 8., 17., TOÖ'nün 8. ve 15. maddeleri binişik maddeler olduklarından; DOÖ'nün 8., YAÖ'nün 13., BOÖ'nün 59. ve ONÖ'nün 14. maddeleri ise “Ortak paylaşılan varyanslar” tablosunda “Çıkarım” değeri .50’den düşük olduğu için analizlerin devamından çıkarılmıştır. Saçılım grafiğinde 4. faktörden sonra eğrinin düzlüğe geldiği görülmektedir (bkz. Şekil 5). Paralel analiz de 4 faktör önermektedir (bkz. Tablo 17).

Şekil 5

Dördüncü Faktör Analizine İlişkin Saçılım Grafiği



Tablo 17

Dördüncü Faktör Analizine İlişkin Paralel Analiz Sonuçları

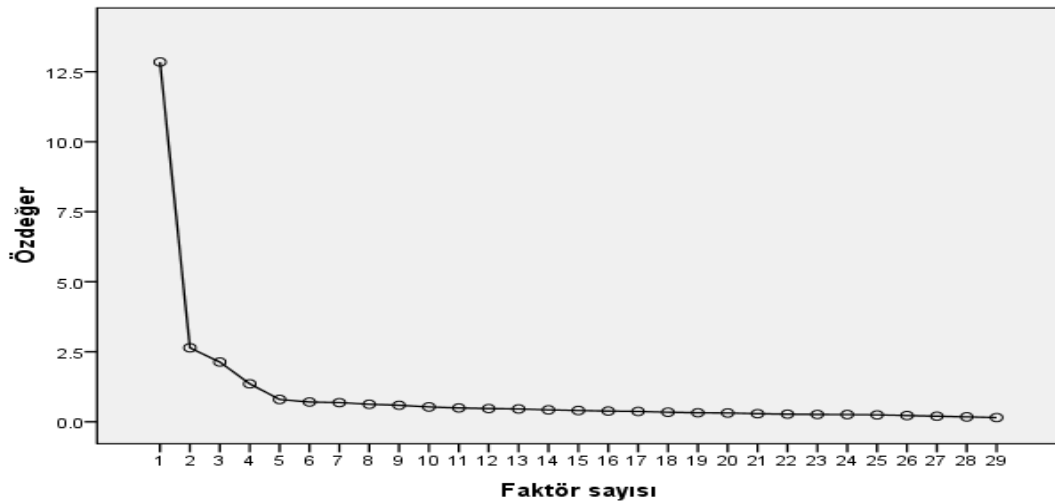
Faktörler	Mevcut Veriden Elde Edilen Öz Değerler	Paralel Analizden Elde Edilen Öz Değerler
Faktör 1	17.23	1.48
Faktör 2	3.24	1.43
Faktör 3	2.53	1.39
Faktör 4	1.55	1.36
Faktör 5	1.27	1.33
Faktör 6	1.13	1.30
Faktör 7	0.85	1.27
Faktör 8	0.78	1.24

Bu nedenle faktör analizi 4 faktöre zorlanarak tekrarlanmıştır. Veriler 4 faktöre zorlandıktan sonra, hiçbir faktöre yüklenmeyen BOÖ'nün 62. maddesinin, binişiklik gösteren TOÖ'nün 2. ve BOÖ'nün 54. maddesinin ve “Ortak paylaşılan varyanslar” tablosundaki “Çıkarım” değeri .50’den düşük olan YAÖ’nün 4., 7., BOÖ’nün 50., 54. ve TOÖ’nün 1., 4. ve 5. maddelerinin analizden çıkarılması gerektiği görülmüştür. Söz konusu maddeler çıkarıldıktan sonra faktör analizi tekrarlanmış ve YAÖ’nün 3., BOÖ’nün 28., 49. maddesinin “Çıkarım” değeri .50’den düşük katsayıya sahip olduğu görüldüğünden çıkarılması gerekmiştir. Söz konusu maddeler çıkarıldıktan sonra analiz tekrarlanmıştır ve hiçbir faktöre yüklenmeyen, binişiklik gösteren veya “Çıkarım” değeri .50’den düşük katsayıya sahip herhangi bir madde bulunmadığı görülmüştür.

Faktör analizi, hiçbir faktör sayısına sabitlenmeden yeniden tekrarlanmıştır. Analiz sonucuna göre, “Ortak paylaşılan varyanslar” tablosundaki “Çıkarım” değeri .50’den düşük hiçbir madde bulunmamıştır. Faktör analizi sonucu 4 faktörlü çözümü önermiştir. Paralel analiz yapılmış, paralel analiz sonucu da 4 faktörlü çözümü önermiştir. Saçılım grafiğinde 4. faktörden 5. faktöre keskin bir düşüş olduğu görülmeleriyle birlikte, paralel analiz ve faktör analizi sonucuna göre 4 faktörün korunmasının uygun olduğu düşünülmüştür (bkz. Şekil 6 ve Tablo 18).

Şekil 6

Beşinci Faktör Analizine İlişkin Saçılım Grafiği



Tablo 18*Beşinci Faktör Analizine İlişkin Paralel Analiz Sonuçları*

Faktörler	Mevcut Veriden Elde Edilen Öz	Paralel Analizden Elde Edilen Öz
	Değerler	Değerler
Faktör 1	12.85	1.39
Faktör 2	2.64	1.33
Faktör 3	2.13	1.29
Faktör 4	1.36	1.26
Faktör 5	0.80	1.23
Faktör 6	0.71	1.20

Doğrudan oblimin döndürmesi kullanıldıktan sonra faktör analizi yine 4 faktörü önermiş, paralel analiz de 4 faktörü önermiştir. Yeniden veriler 4 faktöre zorlanarak analiz tekrar edilmiş ve bulgular yeniden 4 faktöre işaret etmiştir. Faktör analizinin nihai sonucunda, 29 maddeden oluşan, 4 faktörlü bir ölçüm aracı ortaya çıkmıştır. 1. faktör varyansın %44.30'unu, 2. faktör varyansın %9.11'ini, 3. faktör varyansın 7.36'sını, 4. faktör varyansın 4.67'sini açıklamakta olup, 4 faktör kümülatif olarak varyansın %65.44'ünü açıklamıştır.

Aşağıdaki tabloda (bkz. Tablo 19) ölçek maddelerinin faktörlere dağılımları ve faktör yükleri görünmektedir.

Tablo 19*Ölçek Maddelerinin Faktörlere Göre Dağılımları ve Faktörlere Yükleme Katsayıları*

	1. Faktör	2. Faktör	3. Faktör	4. Faktör
BOÖ 41	Ne zaman sağlıksız şeyler yesem suçluluk duyarım. (.89)			
BOÖ 14	Sağlıksız yiyecekler tükettikten sonra kendimi kirlenmiş hissederim. (.80)			
DOÖ 10	Sağlıksız yiyecekler yedikten sonra üzgün hissederim. (.80)			
BOÖ 30	Sağlıksız yiyecekler yersem kendimi bir başarısızlık yaşamış gibi hissederim. (.79)			
BOÖ 8	Sağlıksız yiyecekler tükettikten sonra gergin veya kaygılı hissederim. (.76)			
BOÖ 2	Sağlıksız yiyecekler tükettiğimde utanç duyarım. (.73)			
DOÖ 6	Eğer sağlıksız olduğunu düşündüğüm bir şey yersem, kendimi gerçekten kötü hissederim. (.67)			

Tablo 19
Devamı

	1. Faktör	2. Faktör	3. Faktör	4. Faktör
BOÖ 64	Sağlıksız yiyecekler yediğimde özsaygım azalır. (.66)			
BOÖ 42	Beslenme kurallarımın dışında yiyecekler yediğimde kendimi kötü hissedirim. (.64)			
TOÖ 11	Sağlıksız olduğunu düşündüğüm şeyler yediğimde bunalır ve/ya üzülürüm. (.63)			
BOÖ 33	Yanılıp sağlıksız yiyecekler yemek zorunda kalırsam, kendimi arındırmak için adımlar atmam gerekir. (.50)			
BOÖ 10		Kısıtlı diyetim bazı sağlık sorunlarına yakalanmama neden olmuş olabilir. (.82)		
BOÖ 16		Beslenme düzenimle ilgili değişiklikleri daha sağlıklı olabilmek niyetiyle yapmış olsam da, farkında olmadan sağlık sorunlarına yol açmış ya da daha da kötüleştirmiş olabilirim (.75)		

Tablo 19
Devamı

1. Faktör	2. Faktör	3. Faktör	4. Faktör
BOÖ 17	Arkadaşlarımla ve/veya akrabalarımın olan ilişkilerim, yeme alışkanlıkları hakkındaki endişelerim nedeniyle kötüleşti. (.71)		
BOÖ 57	Sağlıklı şeyler yeme konusundaki endişelerimi paylaşmadıkları için ailem ve/veya arkadaşlarımla daha az bir araya gelirim. (.60)		
TOÖ 3		Beslenme şeklimin çoğu insandan daha sağlıklı olduğunu düşünüyorum. (.77)	
TOÖ 7		Çoğunlukla, sağlıklı olduğunu düşündüğüm şeyleri yerim. (.72)	
YAÖ 9		Zamanla daha sağlıklı beslenmek için çaba sarf ettim. (.72)	
YAÖ 19		Sağlıklı beslendiğimde kendimi harika hissedirim. (.67)	
YAÖ 12		Sağlıklı biçimde beslendiğimde kendimi kontrollü hissedirim. (.67)	

Tablo 19
Devamı

1. Faktör	2. Faktör	3. Faktör	4. Faktör
TOÖ12		Çok miktarda sağlıksız yemektense az miktarda ama sağlıklı yemeği tercih ederim. (.65)	
YAÖ 17		Sağlıklı beslenmeye başladığımdan beri dışarda yemeğe daha az gidiyorum. (.64)	
DOÖ 5		Sağlıklı beslenmeye diğer insanlardan daha fazla dikkat ediyor olmam hoşuma gider. (.62)	
BOÖ55		Sağlıklı algıladığım yiyecekleri yediğimde kendimi mükemmel hissederim. (.52)	
ONÖ 12			En katkısız yiyecekler hakkında düşünerek aşırı zaman harcarım. (-.85)
ONÖ 5			Sadece “katkısız” yiyecekleri tüketme ihtiyacımı takıntı haline getirdim. (-.75)

Tablo 19
Devamı

1. Faktör	2. Faktör	3. Faktör	4. Faktör
ONÖ 11			Markette en katkısız yiyecekleri ararken çok fazla zaman harcarım. (-.70)
ONÖ 7			Tükettiğim “içinde katkı maddesi içeren/saf olmayan” yiyecekler hakkında uzun uzun düşünürüm. (-.67)
ONÖ 4			Benlik değerim “katkısız” bir diyete uyma becerime bağlıdır. (-.62)

Yukarıdaki tabloda her bir faktöre yüklenen maddeler içerik açısından incelenmiştir. 1. faktör olarak belirlenen faktörde, ağırlıklı olarak sağlıklı beslenmeye yönelik ihlallerde yaşanan olumsuz duygulara ilişkin maddeler bulunmaktadır. Detaylı incelendiğinde, bu faktöre yüklenen 11 maddeden 10'u sağlıksız beslenme davranışlarından sonra yaşanan çeşitli olumsuz duygulara işaret etmektedir. Bu faktördeki maddelere örnek olarak “Ne zaman sağlıksız şeyler yesem suçluluk duyarım.”, “Eğer sağlıksız olduğunu düşündüğüm bir şey yersem, kendimi gerçekten kötü hissederim.”, “Sağlıksız yiyecekler yediğimde özsaygım azalır.” gibi maddeler verilebilir. 1. faktöre yüklenen bir diğer madde ise “Yanılıp sağlıksız yiyecekler yemek zorunda kalırsam, kendimi arındırmak için adımlar atmam gerekir.” maddesidir. Söz konusu madde, sağlıksız beslenme neticesinde yapılmasının zorunlu hissedildiği “zorlanti” ve “davranışlar” olarak düşünülebilir. Ancak bu madde üzerinde düşünüldüğünde, maddenin sağlıksız beslenmenin ardından yaşanan olumsuz duyguyu etkisizleştirmeye yönelik bir girişimden bahsettiği çıkarımı yapılabilir. Tüm bu bulgular ışığında, 1. faktör olarak söz edilen faktöre “Olumsuz Duygular” adlandırmasının yapılabileceği düşünülmüştür.

2. faktöre yüklenen maddeler incelendiğinde, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kişilerarası ilişkilerde yaşanan sorun/stresle ilişkili olmasına işaret ettiği düşünülen 2 madde (örn. “Arkadaşlarımla ve/veya akrabalarımla olan ilişkilerim, yeme alışkanlıkları hakkındaki endişelerim nedeniyle kötüleşti.”) ve bu beslenme düzeninin yol açtığı sağlık sorunlarına ilişkin 2 madde (örn. “Kısıtlı diyetim bazı sağlık sorunlarına yakalanmama neden olmuş olabilir.”) olduğu düşünülmüştür. Madde içerikleri düşünüldüğünde, bu faktördeki maddelerin kişilerin kişilerarası ilişkilerinde bozulmalar ve sağlık sorunları gibi günlük işlevselliklerindeki bozulmalara işaret ettiği, olumsuz sonuçlardan bahsettiği sonucuna varılmıştır. Dolayısıyla bu faktörün “Günlük İşlevsellikte Bozulma” olarak adlandırılabilirliği düşünülmüştür.

3. faktöre yüklenen maddeler incelendiğinde “sağlıklı beslenme alışkanlıklarının başkalarından üstün olması”na yönelik 2 madde (örn. “Sağlıklı beslenmeye diğer insanlardan daha fazla dikkat ediyor olmam hoşuma gider.”), “zamanla sağlıklı beslenme

alışkanlıklarının davranışsal değişimi”ne işaret eden 2 madde (örn. “Zamanla daha sağlıklı beslenmek için çaba sarf ettim.”), “sağlıklı beslenmeye yönelik olumlu duygular”a işaret ettiği düşünülen 3 madde (“Sağlıklı beslendiğimde kendimi harika hissedirim.”) ve “sağlıklı beslenme alışkanlıklarına ilişkin davranış örüntüsü”ne işaret ettiği düşünülen 3 madde (örn. “Çok miktarda sağlıksız yemektense az miktarda ama sağlıklı yemeği tercih ederim.”) olduğu çıkarımı yapılmıştır. Faktör analizinde faktörlerin adlandırılmasında, söz konusu faktöre yüklenen her maddenin aynı duruma işaret etmemesi durumunda, en sık olarak karşılaşılan içerik üzerinden bir isimlendirme yapılması önerilmektedir. Bu faktör açısından bakıldığında genel olarak “Sağlıklı Beslenme Alışkanlıklarına Verilen Önem” olarak adlandırılabileceği düşünülmüştür.

4. faktöre yüklenen maddeler incelendiğinde ise “sağlıklı beslenme ile abartılı uzun uğraş”a işaret ettiği düşünülen 4 madde (örn. “Markette en katkısız yiyecekleri ararken çok fazla zaman harcarım.”) ve diyetin benlik değeriyle ilişkili olmasıyla ilgili bir madde (“Benlik değerim ‘katkısız’ bir diyetle uyma becerime bağlıdır.”) olduğu görülmüştür. Son maddenin de sağlıklı beslenmeyle uzun uğraş gibi sağlıklı beslenmeyi merkezi bir konuma yerleştirmeye ilgili olduğu görülmüştür. Bu faktörün ise “Sağlıklı Beslenmeyle Abartılı Uğraş” olarak adlandırılmasının uygun olacağı düşünülmüştür.

Bu doğrultuda, 29 maddeden oluşan 4 faktörlü bir ölçüm ortaya çıkmıştır. Söz konusu form, bir ölçek olarak kullanılmayacak olsa da, mevcut halinin psikometrik özellikleri değerlendirilmiştir.

2.2.6. Ortoreksiya Nervoza Ölçeklerinden Elde Edilen Karma Formun Güvenirlik Analizleri

Yapılan faktör analizi neticesinde ortaya çıkan ve ON ölçeklerinin bir kombinasyonundan oluşan 4 faktörlü ve 29 maddelik ortak faktörler formunun iç tutarlılık katsayısı incelenmiştir. Tüm maddelerine ilişkin güvenirlilik analizi yapıldığında, formda yer alan

maddelerin toplamının Cronbach α güvenilirlik katsayısı .95 olarak tespit edilmiş ve formun güvenilir olduğu belirlenmiştir.

Ardından, formun 4 boyutu ayrı ayrı analize tabi tutulmuştur. Bu doğrultuda Cronbach α değerleri sırasıyla “Olumsuz Duygular” alt boyutu için .95, “Günlük İşlevsellikte Bozulma” alt boyutu için .83, “Sağlıklı Beslenme Alışkanlıklarına Verilen Önem” alt boyutu için .91 ve “Sağlıklı Beslenmeyle Abartılı Uğraş” alt boyutu için ise .89 olarak tespit edilmiştir.

Ortak faktörler formunun zamansal tutarlılığını belirlemek için yapılan test-tekrar test sınıfı korelasyon katsayısı (intraclass correlation-average measures) .94 olarak tespit edilmiş ve bu formun farklı dönemlerde tutarlı olduğu görülmüştür. Böylelikle, formun güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır.

Tüm bu bulgular, ortak faktörlerden oluşan formun ON’yi ölçmede güvenilir değerler sunduğunu göstermiştir. Ancak elbette bu karma bir form olduğundan ve ölçeklerin ayrı ayrı telif hakları bulunduğundan (Yazarlarının da bu ortak faktörler üzerinden yeni bir ölçek elde edilmesine izin vermemeleri nedeniyle) ON çalışmalarında ayrıca kullanılmaya müsait değildir. Telif haklarının yanı sıra, ortak faktörlerle analizlere devam edilirse, ON ile ilgili uluslararası yapılan çalışmalarla karşılaştırılabilirlik, meta analizlerde bu çalışmadan elde edilen bulguların yer alması mümkün olmayacaktır. Bu nedenle, bu çalışmada uyarlaması yapılan dört ölçüm aracı birbirleriyle çeşitli özellikler bakımından karşılaştırılmış ve bu araştırmada ON’yi değerlendirmek için en kullanışlı olduğu düşünülen ölçüm aracı seçilerek ileri analizlere o ölçüm aracıyla devam edilmiştir.

2.2.7. Uyarlaması Yapılan Ortoreksiya Nervoza Ölçeklerinin Karşılaştırılması

Bilindiği üzere bu çalışmada yakın zamanda geliştirilen dört ölçüm aracının eş zamanlı olarak Türkçeye kazandırılması amaçlanmıştır. Ülkemiz araştırmacılarının kullanımına açılan bu geniş yelpazenin her bir parçası farklı amaçlar ve araştırma soruları ile çalışmaya olanak tanımaktadır. Aynı olguyu ölçtüğünü iddia eden dört ölçüm aracı, bazı özellikler bakımından birbirlerinden farklılaşmaktadır.

Türkçe uyarlaması yapılan ve kullanıma uygun hale getirilen son formları bakımından karşılaştırıldıklarında, YAÖ 18 madde ve 2 faktörden, BOÖ 50 madde ve 5 faktörden, DOÖ 10 madde ve tek faktörden, ONÖ ise 15 madde ve 2 faktörden oluşmaktadır. İçerik açısından vurgulanan önemli noktalara bakıldığında, YAÖ’de ON’nin özelliklerinden olan “beslenme biçiminin diğerlerinden üstünlüğü”, “beslenme biçiminin sosyal yaşamda yol açtığı zorluklar”, “beslenme biçimiyle ilişkili benlik saygısı ve duygular” gibi noktaların yer aldığı görülmektedir. BOÖ’de “sağlıksız beslenmeyle ilişkili olumsuz duygular”, “beslenmenin yaşamdaki merkeziliği ve beslenmeyle abartılı zihinsel uğraş”, “katı diyet kuralları” gibi temel özellikler bulunmaktadır. ONÖ’de daha çok yiyeceklerin “saflığına/doğallığına” yönelik vurgular ve “diyet ihlallerinin yarattığı olumsuz duygular” yer almaktayken; DOÖ’de ise “sağlıklı beslenmenin kişinin yaşamındaki önemi” ve bununla bağlantılı “işlevsellikte bozulma”ya yönelik ifadeler bulunmaktadır. Bazı noktalar içerik açısından oldukça örtüşüyor gibi görünse de, araştırmacılar amaçları doğrultusunda maddeler arasındaki ince farklılıkları da değerlendirerek kullanacakları ölçeği seçebilirler. Dört ölçüm aracının madde sayıları, faktörleri, uyarlandığı kültürler ve güvenilirlik değerlerini özetleyen tablo aşağıda sunulmuştur (bkz. Tablo 20).

Tablo 20*Uyarlaması Yapılan ON Ölçeklerinin Temel Düzeyde Karşılaştırılması*

	Orijinal Madde Sayısı	Türkçe Formdaki Madde Sayısı	Orijinal Faktörler	Türkçe Formdaki Faktörler ve Açıkladıkları Varyans	Güvenirlilik Katsayıları		Uyarlanan Kültür ve Diller
					İç Tutarlık (Cronbach Alfa)	Test-Tekrar Test	
YAÖ	21	18	“Bilgi”, “Duygular”, “Sorunlar”	“Bilgi ve Duygular”, “Sorunlar” (%49.93)	.90	.93	İtalya, Fransa, Avustralya, İspanya, Polonya
DOÖ	10	10	Tek Faktör	Tek Faktör (%46.33)	.87	.87	İngilizce, İspanyolca, Portekizce, Arapça, Fransızca, Çince; Lehçe Bilindiği kadarıyla yok.
ONÖ	17	15	“Davranışsal İşlev Bozukluğu”, “Sosyal İşlev Bozukluğu”	“Davranışsal İşlev Bozukluğu”, “Sosyal İşlev Bozukluğu” (%54.7)	.87	.88	Bilindiği kadarıyla yok.
BOÖ	64	50	“Bilişsel Alan”, “Duygusal Alan”, “Davranışsal Alan”, “Olumsuz Sonuçlar- Sağlık”, “Olumsuz Sonuçlar- Akademik”, “Ayırt Edici Tanı”	“Katı Diyet Kuralları”, “Sağlıklı Beslenme Alışkanlıklarının Olumsuz Etkileri”, “Sağlıklı Beslenmeye İlişkin İnançlar”, “İnce Olma Arzusu”, “Sağlıksız Yeme ile İlişkili Olumsuz Duygular” (%57.05)	.96	.93	Bilindiği kadarıyla yok.

Tablodan görülebileceği gibi bilindiği kadarıyla BOÖ ve ONÖ geliştirildikleri araştırmalar dışında başka araştırmalarda kullanılmamıştır. Bu ölçekler açısından düşünüldüğünde, kavramı güvenilir ve geçerli bir biçimde ölçtüğüne ilişkin genel kanılara varabilmek için daha fazla sayıda çalışmaya, daha farklı kültür ve örneklemelerde ölçeklerin kullanılıp psikometrik özelliklerinin incelenmesine ihtiyaç bulunmaktadır. Diğer yandan DOÖ ve YAÖ pek çok kültüre uyarlanmış, aynı zamanda pek çok farklı örnekleme de başka psikolojik değişkenler ve risk faktörleriyle ilişkileri değerlendirilmiştir. Madde sayılarının görece azlığının kullanıcılar açısından pratikliği, kültürlerarası karşılaştırmalar ve meta-analizlere dahil olabilmek amacıyla geniş ve farklı kitlelerde daha önce kullanılmış olmaları nedeniyle bu kültürde ON olgusunu inceleme niyetinde olan araştırmacılar için öncelikle YAÖ ve DOÖ'nün tercih edilmesi önerilebilir. Nitekim bu çalışmada, sahip olduğu faktörler, madde içeriklerinin ON'nin şimdiye kadar yapılan tanımlarına yakınlığı ve uluslararası literatürde yaygın kullanımı ve güvenilirlik değerlerinin tatmin edici düzeyleri nedeniyle çalışmanın sonraki aşamasında ilişkili değişkenlerin incelenmesi amacıyla YAÖ ölçeği ON ölçümü olarak alınmıştır.

2.3. TARTIŞMA

2.3.1. Ortoreksiya Nervosa Ölçeklerinin Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerine Yönelik Tartışma

Bu bölümde, dört yeni ölçüm aracının Türkçe formlarının psikometrik özelliklerine ilişkin bulgular tartışılmıştır.

2.3.1.1. Yeme Alışkanlıkları Ölçeği

YAÖ, bu çalışmada uyarlaması yapılan ölçüm araçları arasında uluslararası alanyazında en çok uyarlaması yapılan, psikometrik özellikleri değerlendirilen ve çeşitli popülasyonlar ve çalışmalarda kullanılan ölçüm aracıdır. Bilindiği kadarıyla Polonya, İspanya, Fransa, Avusturalya ve İtalya'da uyarlaması yapılmış ve kullanılmıştır. Elbette ölçüm araçları uyarlandığında, orijinal yapıdan farklı yapılar elde edilebilmektedir.

Örneğin Polonya versiyonundan 7 madde çıkarılmış (Brytek-Matera ve ark., 2020), Fransız versiyonunda orijinalle tutarlı 3 faktör ortaya çıkmış (Yakın ve ark., 2021), İspanyol versiyonunda 20 madde yer almış ve 3 faktör bulunmuş (Parra-Fernández ve ark., 2021), İtalya versiyonunda (Novara ve ark., 2017) yine 3 faktör bulunmuş ancak madde içerikleri faktörlerde bazı ufak değişkenlikler göstermiştir. Güney Avusturalya’da yapılan çalışmada (Halim ve ark., 2020) ise 4 faktör elde edilmiş ve doğal olarak faktör adlandırmaları orijinalinden farklılaşmıştır. Avusturalya versiyonunda yer alan faktörler “Sağlıklı Beslenme Bilişleri”, “Diyet Kısıtlamaları”, “Diyet Üstünlüğü” ve “Sosyal Bozulma” olmuştur (Halim ve ark., 2020). Tüm uyarılma çalışmalarında genel olarak orijinal yapıyla ufak farklılıklar olsa da tutarlılıklar gözlenmektedir.

Bu çalışmada da orijinalinde 3 faktörden oluşmakta olan ölçek maddeleri DFA’da aynı yapıyı sergilememiş, AFA’da ise 2 faktöre yüklenme göstermiştir. Aynı zamanda ölçeğin orijinalinde yer alan 3 madde herhangi bir faktöre yüklenmemesi veya birden fazla faktöre yüklenmesi nedeniyle ölçüm aracının son formundan çıkarılmıştır. Bu maddelerin içeriklerine bakıldığında, hiçbir faktöre yüklenmeyen maddenin “Bana göre çok az yiyecek sağlıklıdır.” maddesi olduğu görülmüştür. Bu maddenin, ON’yi kapsayıcılığının düşük olduğu söylenilebilir. Çünkü gerçekten de modern çağın gereklilikleri nedeniyle insanlar sağlıklı yiyeceklere ulaşmak için çaba göstermektedirler. Örneğin yaygın olarak üretilen ve içeriklerinde çokça katkı maddesi bulunabilen endüstriyel ürünlere erişim görece kolay olmaktadır. Öte yandan, doğal ve sağlıklı olduğu bilinen ve düşünülen meyve sebzelerin bile, hem üretim sürecinde, hem de lojistik ve pazar sürecinde çeşitli kimyasallarla karşılaştığı bilinmektedir. Bu nedenlerle, insanlar gittikçe besin alışverişlerinde daha seçici olmaya ve araştırarak satın almaya doğru değişmektedir. Dolayısıyla, söz konusu madde beslenmeye yönelik hatalı bir bilişten ziyade, günümüzde bir gerçekliği tarif ediyor konuma gelmiştir. Belki söz konusu madde, “diğer insanların görüşüne oranla, bana göre çok az yiyecek sağlıklıdır” gibi bir kıyaslama içeriyor olsa, böylelikle anormal- normal ayrımında yer alan toplumun çoğunluğundan ayrışma (Davison ve Neale, 2004) kriterini kapsayıcı olduğundan, ON tanımına daha çok yaklaşan bir konumda olacaktır. Öte yandan, birden fazla faktöre yüklenen maddelerin ise “Pek çok kuralı olan bir diyet uyguladım.” ve “Sadece diyetimin izin verdiği şeyleri yerim.”

maddeleri olduğu görülmüştür. Bu maddelerin ise kişilerce “sorun” olarak da algılanabilecek boyuttaki ifadeler olabileceği, aynı zamanda kimi kişilerce doğal bir durum olabileceği düşünülmüştür. Dolayısıyla bu maddelerin ortoreksiyadan ziyade diyetle olan kişilere de işaret ediyor olabileceği söz konusudur. Bu nedenle, maddeler hem kimi kişiler için sorun olarak algılanmış, hem de kimi kişiler için normal düzenlerinin bir parçası olarak, sahip oldukları bilgiler olarak algılanmış olabilir. Burada da madde içeriklerinin “sağlıklı beslenme” hususuna vurgu yapması, söz konusu sorunu ortadan kaldırabilir.

Diğer taraftan, daha önce bahsedildiği gibi orijinal YAÖ “Bilgi”, “Duygular” ve “Sorunlar” olmak üzere üç faktörden oluşmaktadır. Bu çalışmada, “Bilgi” ve “Duygular” faktörlerindeki maddelerin bir araya geldiği görülmüştür. Ayrıca “Sorunlar” alt ölçeğindeki bazı maddelerin de “Bilgi ve Duygular” olarak bir araya gelen faktöre yüklenme gösterdiği görülmüştür. Orijinalinde “Sorunlar” faktörüne yüklenme gösterdiği halde bu çalışmada bu faktöre değil diğer faktöre yüklenen maddeler şunlar olmuştur: “Doğal besin diyetini titizlikle uygulayım.”, “Sağlıksız yiyecek yemeyi içeren sosyal teklifleri geri çeviririm.”, “Sağlıklı beslenmeye başladığımdan beri dışarıda yemeğe daha az gidiyorum.” ve “Son bir yıl içinde, arkadaşlarım veya aile üyelerim bana sağlıklı beslenmeyle çok fazla ilgili olduğumu söylediler.” Yukarıda daha önce söz edilen önerme gibi, “Doğal besin diyetini titizlikle uygulayım.” maddesi sorun olarak algılanmamış olabilir. Nitekim, herhangi bir diyeti titizlikle uygulamak, bir sorun değil, irade göstergesi olarak yorumlanmış ve orijinalinde “Bilgi” olarak yer alan tanımlamaya daha uygun bir şekilde yer almış olabilir. Bir diğer sorun olarak algılanmayan madde, kişinin yakın çevresindeki kişilerin kendisinin sağlıklı beslenmeye yönelik tutum ve davranışlarıyla ilgili yorumlamaları içermektedir. Yine kişiler sağlıklı beslenmeyle “çok fazla” ilgili olmayı bir övgü olarak bile almış olabilirler. Bu nedenle, özellikle de sağlıklı beslenmenin önemli bir erdem olduğunun savunulduğu şu dönemde, kişiler için de ego-sintonik doğası olan bu özellikler bir sorun değil, tam tersi bilgileriyle övünecekleri bir husus olmuş olabilir. Sorunlar faktörüne yüklenmeyen diğer iki madde ise, dışarıda yemek yemeye daha az gitmek ve sağlıksız beslenmeyle ilgili sosyal teklifleri geri çevirmek ile ilgilidir. Tüm bunlar, sağlıklı beslenmenin her türden kişiler için özellikle ön plana geldiği

COVID-19 pandemisi dönemine denk geldiği için ayrıca düşündürücüdür. Hem pek çok kişi temiz ve sağlıklı beslenmeye çabılıyor hale gelmiş, hem de gerek hastalanma korkusu gerek kısıtlamalar nedeniyle diğer kişilerle toplanıp yemek yeme etkinliklerinden geri durmaya çalışmıştır. Bunlara ek olarak, yemek yemek aynı zamanda sosyal bir davranıştır. Bu bağlamda, ortaya çıkan farklılıklar sosyokültürel farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir (Parra-Fernández ve ark., 2018; Parra-Fernández ve ark., 2021; Varga ve ark., 2014). Örneğin Türkiye kültüründe dışarda yemek yemiyor olmak, birçok kişiye göre sorun niteliği barındırmamaktadır. Nitekim dışarıda yemek yemek toplumun kimi kesimlerinde yaygın bir alışkanlık olmamakla birlikte, bu kişiler için norm niteliği taşımamaktadır. İşlevsellikte bozulma açısından düşünüldüğünde ise, dışarıda yemek yiyemiyor/yemiyor olmak işlevselliğin bozulduğu anlamına gelmeyeceğinden kişiler için bir sorun olarak görülmeyecektir. Öte yandan, beslenme alışkanlıklarına yönelik kültürel etkilere ek olarak, kültürel arka plan kişilerin güzel ve sağlıklı bir beden imgesini ve algılarını da etkileyebilmektedir. Bu durum da YAÖ'nün farklı uyarlama çalışmalarında gözlenen farklı madde sayıları ve faktör yapılarını açıklayabilir. Tüm bu bulgular ışığında, YAÖ'nün Türkçe formunun orijinal yapıdan ufak farklılaşmalarla birlikte ON'yi ölçmede geçerli bir ölçüm aracı olduğuna işaret etmektedir.

YAÖ'nün yapı geçerliğinin yanı sıra, birleşen ve ayrışan geçerliğine işaret eden bulgular da mevcuttur. Daha önce yapılan uyarlama çalışmalarında, YAÖ'nün yeme bozuklukları ile (Brytek-Matera ve ark., 2020), ORTO ölçeği ve yeme bozukluğu puanları ile (Halim ve ark., 2020) pozitif yönde anlamlı korelasyonlar göstermesi, birleşen geçerliğine işaret etmiştir. Bu çalışmada da tutarlı olarak, YAÖ'nün TOS ile oldukça yüksek düzeyde pozitif yönde ilişkili olurken, bağılantısız bir kavram olması beklenen adil dünya inancı puanları ile oldukça düşük düzeyde pozitif yönde ilişkili olması ayrışan ve birleşen geçerliklerin oluşunu destekler niteliktedir.

Güvenirlilik katsayılarına bakıldığında, diğer uyarlama çalışmalarıyla tutarlı olduğu hatta kimi zaman daha iyi değerler görüldüğü izlenmiştir. Örneğin Avusturalya versiyonun (Halim ve ark., 2020) Cronbach alfa değerleri alt ölçek ve toplam ölçek puanları açısından

.72-.89 arasında değişmektedir. Fransız versiyonunda alt ölçek ve toplam ölçek puanlarının Cronbach alfa güvenirlik katsayıları ise .66-.89 arasında değişmiştir (Yakın ve ark., 2021). Polonya versiyonunda alt ölçek ve toplam puanların Cronbach alfa değerleri ise .81-.88 değerleri aralığındadır (Brytek-Matera ve ark., 2020). İspanyol versiyonunda ise (Parra-Fernández ve ark., 2021) .78-.90 aralığında Cronbach alfa güvenirlik katsayıları bildirilmiştir. Bu tez çalışmasında elde edilen değerler ise, .72-.90 aralığında değişmekte olup, istatistiksel açıdan istenen değerlerde olduğu gibi (Guilford, 1956; Kline, 1999; Nunnally, 1978) diğer çalışmalarla da tutarlıdır (Brytek-Matera ve ark., 2020; Gleaves ve ark., 2013; Halim ve ark., 2020; Parra-Fernández ve ark., 2021; Yakın ve ark., 2021).

2.3.1.2. Düsseldorf Ortoreksiya Ölçeği

DOÖ, bu çalışmada uyarlaması yapılan ölçüm araçları arasında, alanyazında kullanımına başvurulmuş ve çeşitli kültürlerle uyarlanan bir diğer ölçüm aracıdır. Bilindiği kadarıyla ölçeğin ABD (Chard ve ark., 2019), Lübnan (Rogoza ve ark., 2021; Strahler ve ark., 2020), Polonya (Brytek-Matera, 2021a), Çin (He ve ark., 2019; He ve ark., 2020), Fransa (Lasson ve ark., 2021) ve İspanya’da (Parra-Fernández ve ark., 2019) kullanıldığı görülmüştür. Ölçek orijinalinde tek faktörden oluşmaktayken, uyarlama çalışmalarında tek faktörün -kimi zaman iyi uyum göstermese de- korunduğu (Chard ve ark., 2019; Lasson ve ark., 2021; Parra-Fernández ve ark., 2019; Rogoza ve ark., 2021) veya farklı sayıda faktör yapısının önerildiği (Hallit ve ark., 2021; He ve ark., 2019) sonuçlar elde edilmiştir.

Bu araştırmada, diğer uyarlama çalışmalarında da olduğu gibi öncelikle Barthels ve arkadaşlarının (2015) önerdiği 10 maddeden oluşan tek faktörlü yapının DFA ile sınanması ilk olarak amaçlanmıştır. Ancak yapılan DFA, önerilen modelin veri ile iyi uyum göstermediğine işaret etmiştir. Ardından He ve arkadaşlarının (2019) yaptığı gibi AFA yapılmıştır. AFA sonucunda faktör sayısı belirlemede kullanılan 3 yöntem de iki faktör önermesine rağmen “Yüklemelerin Karesi Çıkarım Toplamları” tablosu 1 faktör önerdiğinden veriler 1 faktöre zorlanmıştır. Nitekim bir faktörün varyansın %46.33’ünü

açıkladığı görülmüştür. Bu oran, alanyazındaki Parra-Fernández ve arkadaşlarının (2019) bulduğu %43.78 değeriyle uyumludur. Her ne kadar açıklanan varyansın görece düşük olduğu düşünülse de, psikolojik değişkenlerde bu oran daha yüksek olamayabilmektedir. Beşerî bilimlerde çoğu zaman %50-60'larda bir oran kabul edilmektedir (Hair ve ark., 1995; Pett ve ark., 2003). Dolayısıyla, tek başına bu on maddenin yine de ON'yi açıklama yüzdesinin yüksek olduğu, dolayısıyla ON'yi ölçmede geçerli olduğu kararına varılmıştır.

Ölçeğin birleşen ve ayrışan geçerliği de, TOS ile gösterdiği pozitif yönde güçlü anlamlı ilişkiler ve ADİÖ ile gösterdiği düşük düzeyde anlamlı ilişkiler ile doğrulanmıştır. Uyarlama çalışmalarında da DOÖ'nün YAÖ ile (Chard ve ark., 2019; Lasson ve ark., 2021), TOÖ ile (Hallit ve ark., 2021; Rogoza ve ark., 2021), ORTO ile (Rogoza ve ark., 2021), YTT ile (Lasson ve ark., 2021) gösterdiği korelasyonlar bu çalışmadakine benzer örüntüler sergilemiştir. Dolayısıyla, DOÖ'nün Türkçe formunun bu açıdan da geçerli bir ölçüm aracı olduğu söylenebilir.

Son olarak, DOÖ'nün iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa güvenirlik katsayısı da (.87) istenen değerlerdedir. Bu değer, alanyazındaki diğer uyarlama çalışmalarında gözlenen .85 (Rogoza ve ark., 2021), .90 (Hallit ve ark., 2021), .84 (Parra-Fernández ve ark., 2019), .88 (Chard ve ark., 2019) değerleriyle de uyumludur. Tüm bu bulgular, DOÖ'nün de ülkemiz için güvenilir ve geçerli bir biçimde ON'yi ölçmeye uygun olduğuna işaret etmiştir. Özellikle diğer ON ölçümlerine göre madde sayısının görece azlığı, ON'yi ülkemizde araştırarak araştırmacılar için pratik bir kullanım sağlama olasılığı açısından ölçüm aracını diğerlerinden bir adım öteye taşımaktadır.

2.3.1.3. Barselona Ortoreksiya Ölçeği

Bu çalışmada Barselona Ortoreksiya Ölçeği de bilindiği kadarıyla ilk kez kullanılmış ve psikometrik özellikleri ilk kez değerlendirilmiştir. Bir yandan kısıtlılık olarak değerlendirilebilecek bir durum olsa da, ölçek maddeleri, yanıtlanabilir Likert formuna bu çalışmada dönüştürülmüştür. Daha önce bahsedildiği gibi, BOÖ'nün ilk geliştirildiği

çalışma ve yayınlandığı makalede yalnızca ölçek maddeleri ifadeler olarak rapor edilmiştir. Ancak buna rağmen araştırmacılar (Bauer ve ark., 2019) ölçüm aracının farklı kültür ve farklı popülasyonlarda kullanılmasının önemli olduğu sonucuna vararak, gelecek araştırmalara BOÖ’yü kullanıp değerlendirmelerini önermişlerdir. Bu bağlamda bu çalışma, yarattığı başlangıç noktası nedeniyle oldukça önemlidir.

Diğer ölçüm araçları gibi, BOÖ de ilk olarak DFA’ya tabi tutulmuştur. Her ne kadar bir faktör yapısı sınanmış olmasa da, araştırmacılar 64 maddeden oluşan toplam madde havuzunu, birbirinden ayrı 6 kategori halinde sunmuşlardır. Dolayısıyla, öncelikle AFA yapılmasını önerecek araştırmacılar olsa da, bu çalışmada kuramsal olarak önerilen bir yapı olduğundan öncelikle o modelin sınanmasının uygun olduğu (Hurley ve ark., 1997) kabul edilerek ilk olarak DFA yapılmıştır. Ancak istenen uyum değerleri görülmediğinden, AFA yapılarak devam edilmiştir. AFA sonucuna göre elde edilen 5 faktör, “Katı Diyet Kuralları”, “Sağlıklı Beslenme Alışkanlıklarının Olumsuz Etkileri”, “Sağlıklı Beslenmeye İlişkin İnançlar”, “İnce Olma Arzusu” ve “Sağlıksız Yeme ile İlişkili Olumsuz Duygular” olarak adlandırılmıştır. Bu adlandırmalar, orijinal çalışmada önerilenden kısmen farklı olsa da, ON tanımıyla tutarlı görünmektedir. Örneğin katı diyet kuralları, Bratman ve Knight’ın (2000) önerdiği tanı kriterlerinde “belirli bir sağlık-gıda diyetini katı bir biçimde takip etmek” şeklinde görülmektedir. Dunn ve Bratman’ın (2016) önerdiği tanı kriterlerinin A maddesi ve altındaki bağlantılı kriterler de kısıtlayıcı diyet kurallarından söz etmektedir. Moroze ve arkadaşları (2015) da önerdikleri tanı kriterlerinde “Hasta tarafından “sağlıksız” olduğuna inanılan yiyeceklerden katı şekilde kaçınılması” olarak söz ederek katı diyet kurallarına vurgu yapmışlardır. Bu bilgiler neticesinde önerilen adlandırmanın ON tanım ve kriterleriyle kuramsal olarak uyumlu olduğu düşünülmektedir.

İkinci adlandırılan faktör ise, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının olumsuz etkileridir. Nitekim daha önce bahsedildiği gibi, bir durumun ruh sağlığı bozukluğu olarak tanımlanabilmesi için kişinin hayatında olumsuz çıktılara sebep olması önemlidir. Olumsuz etkiler, ON tanımının “olmazsa olmazı”dır. Elbette kişinin hayatında henüz

olumsuz etki ciddi oranda oluşmamış olabilir ve kişi yine de bu durumdan rahatsızlık duyuyor olabilir. Ancak belirgin bir rahatsızlık, işlev bozukluğu ortaya çıkması ON diyebilmek için gereklidir. Nitekim sağlıklı beslenmeyi olumsuz çıktılar olmadan tek başına psikopatolojik perspektiften değerlendirmek doğru olmayacaktır.

Üçüncü faktör adlandırması olan sağlıklı beslenmeye ilişkin inançlar, ON tanımının içerisinde olması gereken diğer unsurlardandır. Kişinin, medya kanalları aracılığıyla olsun, edindiği diğer bilgi kaynakları ile veya yalnızca kendi araştırmaları sonucunda vardığı nokta ile olsun; kendisinin oluşturup inandığı sağlıklı beslenmeye yönelik bazı diyet kuralları vardır. Sağlıklı beslenmenin ne olduğu ve neleri kapsadığı kişiden kişiye değişebilen öznel süreçlerdir. Kimisi gluteni, kimisi eti, kimisi organik olmayan sebze meyveleri, kimisi süt ürünlerini hayatından sağlıklı olmadığı gerekçesiyle çıkarabilir. Burada objektif bir sağlıklı beslenmeden söz edilemeyecektir. ON diyebilmek için önemli olan, kişinin kendi inandığı şekliyle sağlıklı beslenmeye çabılıyor olmasıdır. Hatta bu sağlıklı beslenme inançları kişiden kişiye değişebildiği gibi, aynı kişide de zaman içerisinde farklılaşabilmektedir. Nitekim Dunn ve Bratman (2016) diyetle ilgili inançlarda periyodik değişimlerin ON’de sık görülen özellikler olduğunu vurgulamışlardır. Hatta bu kişiler yetersiz beslendiklerine ilişkin kanıtlara rağmen diyet alışkanlıklarının sağlıklarını iyileştirmek/geliştirmek adına yapılıyor olduğuna ısrarlı bir şekilde inanmaktadırlar (Dunn ve Bratman, 2016). Bu açılarından, BOÖ’de yer alan sağlıklı beslenmeye yönelik inançların ON tanımında olması gereken noktalar olduğu rahatlıkla söylenebilir.

Dördüncü faktör adlandırması olan ince olma arzusu konusu ise diğerlerine göre tartışmalıdır. ON tanı kriterleri önerilirken, kilo vermenin eşlik etmesi konusu tüm uzmanlarca fikir birliğine varılan bir durum olmamıştır. Alanyazına tanımladıkları vaka örneklerinde de Park ve arkadaşları (2011), Saddicha ve arkadaşları (2012), Moroze ve arkadaşları (2015) kişilerde kilo verme arzusunun olmadığını, kiloyla veya beden algılarıyla ilgili bir sorun olmadığını söylemişlerdir. Nitekim Dunn ve Bratman (2016) önerdikleri tanı kriterlerinde, kişinin beslenme düzenine bağlı olarak kilo verebileceğini,

ancak asıl amacın bu olmadığını özellikle vurgulamıştır. Tremelling ve arkadaşları (2017) ise, ON'nin yalnızca sağlıklı beslenmeye obsesif bir takıntı olmadığını, beden biçimi ve kiloya yüksek değer verilmesiyle ilgili olduğunu belirterek ON ve yeme bozuklukları ilişkisinin gelecek araştırmalarda ele alınmasını önermişlerdir (Tremelling ve ark., 2017). Belki de özellikle bu örneklem için kilo verme arzusu, sağlıklı beslenmeyle paralel giden bir durum olarak söz konusu olabilir. Gerçekten de, kimi zaman sağlıklı olmak ve zayıf olmak aynı anlamlara gelebilmektedir. Bratman (2016) da geçmiş görüşlerini revize ederek, ON'li bireylerin büyük bir kısmının kilo verme odağı olduğunu, aşırı sağlıklı beslenmeye çabalamanın anoreksiyayı gizlemenin bir yolu olabileceğini önermiştir. Öyle ki Cheshire ve arkadaşlarının (2020) ortoreksik bireylerle ve ortoreksiya veya yeme bozukluğu çalışan ruh sağlığı profesyonelleri ile yaptıkları nitel çalışma sonucunda, özellikle şişman olmamanın, zayıf, güçlü ve kaslı olmanın ON'de deneyimlenebileceği sonucuna varılmıştır. Bu nedenle Bauer ve arkadaşlarının (2019) ilk önerdiği zamanın aksine, kilo verme arzusu ayırt edici tanı olarak değil, ON'nin bir parçası olarak BOÖ'nün Türkçe formunda yer almaktadır. Öyle ki, Bratman (2016) görüşlerini güncellediği yazısında, ON'yi anoreksiya ile oldukça yakın bularak ON'nin adeta örtük anoreksiya olabileceğini düşünmekte olduğunu belirtmiştir. Anoreksiya ve ON arasında birtakım farklılıkların olduğunu halen vurguluyor olsa da (Bratman, 2016) bu farklılıkların ufak olduğunu, günümüzde çoğu anoreksik kişinin ortoreksiya özellikleri; çoğu ortoreksik kişinin de anoreksiya özellikleri taşıdığını düşündüğünü belirtmiştir. Tüm bu yenilikler doğrultusunda, BOÖ ölçümünde kilo verme arzusuna yönelik maddelerin faktör olarak yer almasının alanyazınla tutarlı olduğu söylenebilir.

Son olarak sağlıksız yeme ile ilişkili olumsuz duygular faktörü, kişilerin diyetlerini ihlal ettiklerinde yaşadıkları eşlik eden olumsuz duygular ile ilgilidir. Duygular boyutu, YAÖ'de de sağlıklı beslenmeyle ilişkili olumlu duygular olarak karşımıza çıkmaktadır. Benzer şekilde, önerilen tüm tanı kriterlerinde, diyet ihlaline yönelik abartılı bir duygusal stres ve olumsuz duyguların eşlik etmesi söz konusudur. Bu duygular suçluluk, utanç, kendine kızma, tikslenme gibi duygular olabilmektedir. Örneğin diyetle uyarken kendinden tatmin olmak ve diyetten sapınca kendini suçlu hissetmek (Bratman ve Knight, 2000), "sağlıksız" veya "saf olmayan" yiyeceklerin tüketildiği ihlallerden sonra suçluluk

duyguları ve endişeleri (Moroze ve ark., 2015), “kişi kendi kendine uyguladığı bu kısıtlayıcı diyet kurallarını ihlal ettiğinde abartılmış bir hastalanma korkusu yaşar, kişisel olarak kirlendiğini düşünür ve/veya suçluluk ve utanç duygularına eşlik eden olumsuz fiziksel hisler yaşar.” (Dunn ve Bratman, 2016) şeklinde tüm önerilen tanı kriterlerinde yer alan olumsuz duyguların, ON ölçümünde ve tanımında yer alması gerektiğine işaret etmektedir.

Tüm bu bulgular neticesinde, orijinal makalede önerildiği faktör yapısı tam olarak doğrulanamamış, ancak ufak rötuşlarla ON’yi güvenilir şekilde ölçeceği düşünülen 50 maddelik bir ölçüm aracı dilimizde kullanıma hazır hale getirilmiştir. Ölçeğin birleşen ($r = .82^{**}$) ve ayrışan geçerlik değerleri ($r = .10$) de beklenenle tutarlı olduğundan, BOÖ’nün farklı bir olguyu değil, ON’yi ölçtüğü düşünülmüştür.

Son olarak, elbette ölçüm aracından elde edilen güvenilirlik değerleri herhangi bir çalışma ile karşılaştırılamamıştır. Ancak genel önerilen istatistiksel değerlerle (Guilford, 1956; Kline, 1999; Nunnally, 1978) uyum göstermektedir (Cronbach alfa değerleri toplam ve alt ölçek puanları için .80-.96 arası değişmektedir.).

Ölçüm aracının dilimize kazandırılması, kapsamlı maddeleri ve Delphi yöntemi gibi özel bir yöntemle geliştirilmiş olması nedeniyle oldukça önemlidir. Zira Delphi yöntemi, diğer pek çok ölçüm aracının geliştirilme aşamasında olduğu gibi tek bir araştırmacı veya araştırmacı grubunun perspektifinden yola çıkılarak oluşturulan madde havuzundan oldukça farklı, güçlü ve sağlam bir yöntemdir. Bir grup iletişim süreci olarak tanımlanabilecek olan Delphi yöntemi, alandaki çeşitli profesyonellerden oluşan bir grup kişinin belirli bir konu hakkında görüşlerinin alınması, bunun birden fazla turda yapılması, bu turlar sırasında diğer uzmanların görüşleri hakkında geribildirimlerin alınarak kişilerin görüşlerini güncelleyebildiği ve böylelikle grubun fikir birliğine varıldığı sağlam bir beyin fırtınası yöntemidir denilebilir (Andrés ve ark., 2009; Dalkey ve Helmer, 1969; Linstone ve Turnoff, 1975). Bu açılarından, BOÖ diğerlerine kıyasla

oluşturulduğu farklı yöntem nedeniyle, dilimize kazandırılan önemli bir ölçüm aracı olmuştur.

2.3.1.4. Ortoreksiya Nervoza Ölçeği

Bu çalışmada, orijinal geliştirildiği çalışma (Conrad, 2019) dışında bilindiği kadarıyla kullanılmayan ve uyarlaması yapılmayan ONÖ ilk kez farklı bir kültürde kullanılmış ve psikometrik özellikleri sınanmıştır. Orijinal yapısı, faktör sayısı açısından doğrulanmış, ancak ölçekten bazı maddelerin çıkarılması gerekmiştir. Bu karara, yapılan DFA'nın istenen uyum değerlerini göstermemesi nedeniyle yapılan AFA sonuçları aracılığıyla varılmıştır. AFA'ya göre, "Sadece "katkısız" yiyecekleri tüketme ihtiyacımı takıntı haline getirdim." ve "En katkısız yiyecekler hakkında düşünerek aşırı zaman harcarım." maddelerinin binişiklik göstermeleri nedeniyle analizlerden çıkarılması gerekmiştir. Ortaya çıkan faktörler ise davranışsal işlev bozukluğu ve sosyal işlev bozukluğu olmak üzere orijinaliyle aynıdır. Spekülatif olmakla birlikte, binişikliğin nedeni olarak, söz konusu maddelerin içeriklerinde bahsedilen noktaların kişilerin sosyal bedeller ödemesiyle ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Sonuç olarak, iki madde çıkarılmış olsa da ölçeğin son halinde hem bilişsel hem davranışsal hem de olumsuz sosyal sonuçlar gibi yönleri odaklanarak kapsamlı şekilde ON'yi ölçebilecek ölçüm araçlarından bir tanesi olduğu düşünülmüştür. ONÖ'yü diğerlerinden ayıran önemli bir diğer özellik ise, ölçek maddelerinde yer alan "saflık" "katkısızlık" gibi noktaları özellikle vurgulamasıdır. Nitekim ON'nin halen hangi spektruma yakın olduğu konuları belirsizdir. Ancak temiz beslenme mevzusu, OKB'de görülen temizlik obsesyonlarıyla ilişkili olabilir. Her ne kadar doğrudan bu konuda çalışma yapılmasa da, et tüketmemeyi tercih eden vejetaryenlerin bir sebeple et yemeleri durumunda diyetleri ihlal edildiğinde kendilerini kirlenmiş hissetmeleri bu konuyla bağlantılı olabilir (Rosenfeld ve Tomiyama, 2019). Öte yandan, ON ile ilişkili olabileceği düşünülen bir diğer olgu, alanyazında herhangi bir ilişkili çalışmanın yapılmadığı "zihinsel kirlenme" (Rachman, 2004) olmuştur. Zihinsel kirlenmede kişiler, herhangi bir kirli nesneye dokunmasalar da yaptıkları veya maruz kaldıkları durumlar neticesinde kendilerini kirlenmiş hissedebilmektedirler (Rachman, 2004). Bu durum alanyazında daha sıklıkla OKB (Coughtrey ve ark., 2012) ve TSSB'de (Badour ve Adams, 2018) tanımlanmaktadır. ON'nin bir çeşit OKB mi, yeme bozukluğu

mu olduğu tartışmalarının sürdüğü ve ON ile ilişkili değişkenlerin araştırılarak tanımlamalara zenginlik kazandırılmaya çalışıldığı bu dönemde, ONÖ ölçümünde yer alan besinlerin “saflığı” konusu oldukça önemli yer arz etmektedir. Nitekim Mathieu (2005) ON’nin özellikle yalnızca bazı belirli “saf” besinler tüketme isteğinin yanı sıra, bu amaç yerine getirildiğinde hissedilen saflık hissinin yer aldığı bir yeme örüntüsü olduğunu öne sürmektedir. Bu durum, Moroze ve arkadaşlarının (2015) tanımladığı bir vakanın bedenini “bir tapınak gibi” görmesi ve yalnızca saf besinler tüketerek bedenini bunlarla inşa etmeye, kirletmemeye çalıştığını vurgulaması, bu bağlantıyı destekler niteliktedir. Böylelikle ONÖ’nün kullanıma hazır hale gelmesiyle hem ulusal, hem de uluslararası alanyazında ON’nin “ne” olduğuna, “nelerle” ilişkili olduğuna yönelik anlayışımız artacaktır.

ONÖ’nün birleşen ve ayrışan geçerlik sonuçları, beklenenle tutarlı olarak tatmin edici düzeydedir. ONÖ’nün diğer ölçeklerden daha farklı yönleriyle ON’yi ele almasına rağmen, TOÖ ile olan pozitif yönde güçlü anlamlı ilişkiler geçerli bir şekilde ON’yi ölçtüğüne işaret etmektedir. ADİÖ ile neredeyse yok denecek kadar düşük ilişkili bulunması ise ON dışında başka bir şeyi ölçmediğine kanıt sağlamaktadır.

Yanı sıra, ölçeğin güvenirlik katsayıları da istatistiksel olarak istenen değer aralığındadır (Guilford, 1956; Kline, 1999; Nunnally, 1978). ONÖ başka bir çalışmada uyarlanıp değerlendirilmediği için ayrıca bir karşılaştırma yapılamamıştır, ancak orijinal çalışmadaki güvenirlik değerlerine yakın olduğu söylenebilir.

2.3.2. Ortoreksiya Nervoza Ölçeklerinden Elde Edilen Ortak Faktörlerin Belirlenmesine İlişkin Tartışma

Çalışmanın bu aşaması, özellikle yakın dönemde alanda hizmet veren psikologlar, psikiyatristler gibi pek çok ruh sağlığı profesyoneli, diyetisyenler, tıp doktorları gibi sağlık profesyonellerinden oluşan meslek gruplarının sıkça karşısına çıkmaya başlayan, akademik alanyazında ise bilimsel çalışmalarla ilgi odağı olan ON olgusunu anlamaya

yönelik önemli bir adım olmuştur. Öncelikle, daha önce bahsedildiği üzere ON üzerinde net bir fikir birliği bulunmamakta, ancak çok çeşitli araştırmacılarca tanımlama girişimleri bulunmaktadır. Hatta bu doğrultuda yeni tanımlara ve önerilen kriterlere uyacak şekilde, ON'yi doğru bir biçimde ölçtüğüne inanılan kapsamlı ölçüm araçları geliştirilmektedir. Bu çalışmanın temel amaçlarından bir tanesi, yakın zamanda geliştirilen ON ölçümlerinde görülen ortak faktörlerin ortaya çıkarılmasıdır. Böylelikle, ON tanımlamalarında farklı olan noktaların yanı sıra, birçok ON ölçümünde yer alan ortak temaların ON'yi daha iyi betimleyeceği düşünülebilir. Dolayısıyla DSM 5, ICD 10 gibi tanı el kitaplarına eklenmesi noktasında uzmanlarca ortak bir konsensusa varılan özelliklerin ortaya çıkması konusunda bu çalışmadan elde edilen faktörler yardımcı olabilir. Bu bağlamda, ON'nin temel özellikleri, bir araştırmacının önerisiyle sınırlı kalmayıp, farklı ülkelerden, farklı art alanlardan çeşitli araştırmacıların birbirinden bağımsız önermelerindeki ortak noktaların belirlenmesiyle ortaya çıktığından oldukça önemlidir.

Söz konusu ortak faktörlere bakıldığında, sağlıksız beslenmeyle ilişkili olumsuz duygular, günlük işlevsellikte bozulma, sağlıklı beslenme alışkanlıklarına verilen önem ve sağlıklı beslenmeyle abartılı uğraş ön plana çıkmaktadır. Sağlıksız beslenmeyle ilişkili olumsuz duygular, ON tanımlarında halihazırda bulunmaktadır. Örneğin Bratman ve Knight'ın (2000) önerdiği tanı kriterleri arasında diyetten sapınca kendini suçlu hissetmek kriteri de mevcuttur. Benzer şekilde Moroze ve arkadaşları (2015) “‘Sağlıksız’ veya ‘saf olmayan’ yiyeceklerin tüketildiği ihlallerden sonra suçluluk duyguları ve endişeleri” kriterini kendi önerdikleri tanı kriterleri arasına dahil etmişlerdir. Son olarak Dunn ve Bratman'ın (2016) önerdiği tanı kriterlerinde ise kişinin sağlıksız bir yiyecek seçerse abartılı bir duygusal stresin eşlik edeceği belirtilmektedir. “Kişi kendi kendine uyguladığı bu kısıtlayıcı diyet kurallarını ihlal ettiğinde abartılmış bir hastalanma korkusu yaşar, kişisel olarak kirlendiğini düşünür ve/veya suçluluk ve utanç duygularına eşlik eden olumsuz fiziksel hisler yaşar.” olarak eklenen kriter, kişilerin eşlik edebilecek olumsuz duygularının çeşitliliği ve yoğunluğundan bahsetmektedir (Dunn ve Bratman, 2016). ON ile ilişkilendirilen bir diğer özellik ise, kişilerin yasaklı gıdaların yakınında olduklarında rahatsızlık ve/veya tiksiniye hissetmeleridir (Dunn ve Bratman, 2016). Dolayısıyla, bu

çalışmada ortaya çıkan ortak faktörlerde olumsuz duyguların yer alması, ON tanımlamasında olumsuz duyguların “olmazsa olmaz” olduğunu düşündürmüştür. Tıpkı tıkinircasına yeme bozukluğunda, tıkinmadan sonra utanç, kendinden tiksınme, çökkünlük yaşama ve suçluluğun tanı için gerek koşul olması gibi (APB, 2014), kişiler sağıksız yiyecekler yediklerinde kendilerini suçlu, rahatsız, tiksınmış, üzgün hissedebilmektedirler.

Çalışmada ortaya çıkan ikinci faktör ise günlük işlevsellikte bozulma olarak adlandırılmıştır. ON ölçümündeki yetersizliklerden bir tanesi, ORTO-15 ölçeğinin ON’li ve olmayan bireyleri birbirinden ayırmada başarısız olmasıdır (Heiss ve ark., 2019; Roncero ve ark., 2017). Nitekim sağıklı beslenme, aslında kişilerin yaşamlarında olumlu çıktıları olabilecek sağılık davranışlarından bir tanesidir. Dolayısıyla sağıklı beslenmeyle ilgilenen her bireyi patolojize etmek doğru değildir. Bu konuyu yakın dönemde Barrada ve Roncero (2018) özellikle vurgulamış ve ortoreksiyanın özünde “sağıklı ortoreksiya” ve “ortoreksiya nervoza” olmak üzere iki boyutu olduğunu belirtmiştir. Kimi zaman kişilerin gerçek sağılık davranışları da ON olarak yorumlanabilmektedir. Bu nedenle, hatalı pozitiflere yol açmamak ve Tip 1 hata yapmamak için gerçekten sağıksız boyutta olan ortoreksiyayı iyi bir biçimde ayırt edebilmek gerekmektedir. Nitekim psikopatolojilerin ne olduğuna, normal/anormal ayırımına ilişkin vurgular, özellikle “işlevsellikte bozulma” üzerinden değerlendirmeleri içermektedir (Davison ve Neale, 2004; Hooley ve ark., 2021). Elbette işlevsellikte bozulma tanı için bir önkoşul olduğunda, çeşitli belirtileri yaşayıp henüz işlevsellikte bozulma olmayan kişilerin tanı almasına dolayısıyla erken yardım almasına engel olabilecektir. Bir diğer deyişle tanı için işlevsel bozulmayı gerektirmek, bir bozukluk bireyde gerçekten sıkıntı veya sakatlık yaratacak kadar şiddetli olmadan önce erken tanı ve bakım sağılanması engelleyebilir (Lehman ve ark., 2002). Bunun tam tersi de söz konusudur, kişilerin belirti düzeyi oldukça az olabilir ancak ciddi anlamda işlev bozukluğu yaşayabilirler. Dolayısıyla işlev bozukluğunun tanı ile birlikte gidip gitmemesi konusu, yalnızca ON için değil tüm ruh sağılığı bozuklukları için yakın zamanda tartışma konusu olmaktadır (Lehman ve ark., 2002).

Ortaya çıkan üçüncü ve dördüncü faktörler ise sağlıklı beslenme alışkanlıklarına verilen önem ve sağlıklı beslenme ile abartılı uğraş olmuştur. Bilindiği üzere DSM’lerde pek çok bozukluğa ilişkin tanı kriterleri arasında, bu bozukluğun kişinin hayatındaki zamansal ve anlamsal olarak ne kadar yer aldığı konusu bulunmaktadır (APB, 2014). Pek çok tanı kriterinde, zamansal olarak günde/haftada/ayda belirgin bir vakit alması ve yaşamın diğer yönlerine oranla kişinin yaşamında ciddi oranda merkezde yer alması söz konusudur. Nitekim ON’de de özellikle beslenmenin ve sağlıklı beslenmenin kişinin hayatında oldukça merkezi bir konumda olması, sağlıklı beslenmenin sağlıklı boyutuna doğru giden bir yerde olduğuna işaret etmektedir. Bu özelliğin ayrıca yeme bozukluklarında kişinin benlik değerinin diyetine uyumuyla bağlı olmasına (APB, 2014), aynı zamanda kimi zaman yaşamın diğer yönlerinde belirgin aksamalara yol açması pahasına kişinin yaşamında beslenmeye ilişkin konuların ve beslenmenin oldukça merkezde olmasına benzediği sonucuna varılmıştır. Bu noktadan hareketle, hem ego sentonik yapısıyla, hem de beslenmenin kişi için öneminin yeme bozuklukları ile benzerliği nedeniyle, ON’nin yeme bozukluklarına bir parça daha yakın olduğu düşünülmüştür.

Sonuç olarak, Cena ve arkadaşları (2019) da ON için yapılan tanımların ve önerilen tanı kriterlerinin derlemesini yaptıkları araştırmada, tüm bu çalışmalarda temel tanı kriterleri olarak üç unsurun özellikle yer aldığını belirtmişlerdir. Bunlardan birincisi “sağlıklı beslenme hakkında saplantılı veya patolojik bir uğraş”, ikincisi “kişinin beslenmeyle ilgili kendi kendine koyduğu kurallara uymamanın getirdiği bazı duygusal olumsuz sonuçlar (sıkıntı, kaygı gibi)”dır. Üçüncüsü ise, temel olarak kişinin yaşam alanlarında psikososyal sorunların ortaya çıkmasıdır. Bunların içerisinde yetersiz beslenme ve kilo kaybı da yer almaktadır (Cena ve ark., 2019). Dolayısıyla, bu çalışmada ON ölçeklerinin bir arada faktör analizine tabi tutulmasıyla elde edilen ortak faktörlerin her birinin de Cena ve arkadaşlarının (2019) derlemesinden elde edilen bulgularla tutarlı olduğu görülmektedir. Dolayısıyla bundan sonra ölçek geliştirecek olan veya geliştirdikleri ölçüm aracında düzenlemeler yapmak isteyen, tanı kriterlerini netleştirmek isteyen araştırmacılar için elde edilen bu verilerin fikir sağlaması açısından oldukça kıymetli olduğu düşünülmüştür.

2.3.3. Sonuç

Sonuç olarak, Türkçeye uyarlaması yapılan dört ölçüm aracının da güvenilir ve geçerli bir şekilde ON'yi ölçmeye elverişli olduğu sonucuna varılmıştır. Alanyazın taramasında da bahsedildiği üzere, ON'nin henüz bir bozukluk olup olmadığı, bir bozukluksa hangi başlık altında ele alınacağı konuları netliğe kavuşmamıştır. Özellikle üzerinde böyle tartışmalar bulunan bir kavramın farklı yönleriyle ölçülmesine imkân tanıyan dört ölçüm aracının eş zamanlı olarak dilimize kazandırılması, hem gündelik pratiklerde bu özellikleri taşıyan danışanlarla karşılaşan ruh sağlığı uzmanları açısından, hem de akademik anlamda ON'ye ilgi duyan araştırmacılar açısından elverişli olacaktır.

Uluslararası alanyazında vurgulandığı gibi, Batılı olmayan ve İngilizce konuşmayan örneklemelerde ON'nin ele alınması, etiyolojik faktörlerin anlaşılması açısından da önemlidir. Dolayısıyla, yemek yemenin sosyal ve kültürel doğası da göz önünde bulundurulduğunda, ölçüm araçlarında ufak farklılıklar çıksa da kullanıma açılmasının ON'ye yönelik bilgi birikimlerini genişleterek anlayışımızı artıracığı söylenebilir. Böylelikle, bu yalnızca bir başlangıç olsa da, yapılacak araştırmaların hız kazanmasına yardımcı olarak, ON deneyimleyen kişilerin klinik anlamda daha iyi değerlendirilerek, doğru bir formülasyon ile doğru bir tedavi yaklaşımına erişimlerini kolaylaştıracaktır. Bu katkı yalnızca dört ölçüm aracının uyarlanması ile değil, ilk bölümde yapılan ortak faktörlerin belirlenmesi aşamasıyla da ortaya çıkmıştır. Nitekim, ON ölçümlerinde yer alan ortak faktörler, uzmanların ON'yi tanımlarken kullandıkları ortak varsayım ve hipotezleri ortaya çıkarmaktadır. Böylelikle ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlar ON'yi değerlendirirken bu hususları göz önünde bulundurabilirler.

3. BÖLÜM: İKİNCİ AŞAMA: ORTOREKSİYA NERVOZA ile ÇEŞİTLİ PSİKOLOJİK DEĞİŞKENLERİN İLİŞKİLERİNİN İNCELENMESİ

Bu aşamada, öncelikle Türkçeye uyarlaması yapılan dört ölçüm aracının ortaya çıkan faktör yapılarının doğrulanması amacıyla her birine DFA yapılması planlanmıştır. Bunlarla birlikte, uyarlanan ölçüm araçlarının zamansal tutarlılığını değerlendirmek amacıyla da test-tekrar test korelasyon katsayılarının incelenmesi amaçlanmıştır. Ek olarak, bir önceki çalışmada beş ortoreksiya ölçüm aracının bir arada kullanılmasıyla elde edilen ortak faktörlere ilişkin Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) yapılması amaçlanmıştır. Ardından, ON ile ilişkili faktörlerin belirlenmesine yönelik çeşitli ilişkisel istatistiksel analizlerin yapılması hedeflenmiştir. Böylelikle, ON'nin hangi psikolojik değişkenlerle ilişkili olduğunun ortaya çıkmasıyla alanyazındaki ON'nin hangi bozukluğa yakın olduğuna yönelik artan sayıda çalışmalardan biri olması ve araştırmacılara yol göstermesi amaçlanmaktadır.

3.1. YÖNTEM

3.1.1. Örneklem

Bu aşamada, önceki bölümdeki gibi araştırmacının erişiminin kolay olduğu kişilere kolaylıkla bulunabilen örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır. Ancak bu aşamada üniversite öğrencisi olmak dahil edilme kriteri olarak belirlenmemiş, okuma yazma bilen 18 yaş üzeri her katılımcıya açık olarak çalışma linki sosyal medya kanalları aracılığıyla paylaşılarak duyurulmuştur. Yine çalışmaya katılan kişilerden çevrelerinde katılmak isteyenlere çalışma linkini paylaşabilecekleri belirtilerek, kartopu şekilde daha fazla sayıda kişiye erişim sağlanmıştır.

3.1.1.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Betimleyici İstatistikler

Çalışmanın bu aşamasına 454 kadın (%81.7) ve 97 erkek (%17.4) katılımcı dâhil olmuştur. Katılımcıların %0.9'u ($n = 5$) cinsiyetini belirtmek istemediğini ifade etmiştir.

Çalışmaya katılan kişilerin büyük bir çoğunluğu (%17.6, $n = 98$) 20 yaşındadır. Bu aşamada yer alan katılımcıların yaş aralığı 17 ile 70 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 25.49'dur ($S = 8.98$). Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında, katılımcıların yarısından fazlasının (%59.5, $n = 331$) bekâr olduğu, katılımcıların %21.2'sinin ($n = 118$) medeni durumlarını "İlişkisi var" olarak belirttiği, %19.2'sinin ($n = 107$) ise evli olduğu görülmüştür. Katılımcıların yaşadıkları şehirler incelendiğinde, büyük bir çoğunluğun (%34.4, $n = 191$) Bursa'da, %14.4'ünün ($n = 80$) Ankara'da, %13.5'inin ($n = 75$) İstanbul'da ve %7.9'unun ($n = 44$) İzmir'de yaşadığı görülmüştür. Katılımcılar, yaşadıkları şehirler açısından genel olarak incelendiklerinde Türkiye'nin çeşitli bölge ve şehirlerinden olmak üzere oldukça heterojen konumlardan katılım sağlandığı görülmüştür.

Katılımcılar "yaşamlarının büyük çoğunluğunu geçirdikleri yer" açısından dağılımları Tablo 21'de görülebilecektir.

Tablo 21

Katılımcıların Yaşamlarının Büyük Çoğunluğunu Geçirdikleri Yerlere İlişkin Betimleyici İstatistikler

	Frekans ve Yüzde
"Yaşamınızın büyük çoğunluğunu geçirdiğiniz yer?"	
Büyükşehir	370 (%66.5)
Şehir	134 (%24.1)
Kasaba	27 (%4.9)
Köy	25 (%4.5)

Bunların yanı sıra, katılımcıların gelir, anne ve babalarının ise eğitim düzeylerinin değerlendirildiği betimsel istatistik bulguları Tablo 22'de belirtilmiştir.

Tablo 22

Katılımcıların Gelir, Eğitim ve Anne/Babalarının Eğitim Düzeylerine İlişkin Betimleyici İstatistikler

Frekans ve Yüzdelere	
“Gelir düzeyiniz?”	
Yüksek	6 (%1.1)
Orta-yüksek	115 (%20.7)
Orta	294 (%52.9)
Düşük-orta	82 (%14.7)
Düşük	59 (%10.6)
“Eğitim düzeyiniz?”	
Doktora mezunu	4 (%0.7)
Yüksek lisans mezunu	60 (%10.8)
Lisans mezunu	178 (%32)
Önlisans mezunu	15 (%2.7)
Lise mezunu	292 (%52.5)
Ortaokul mezunu	-
İlkokul mezunu	-
Okuma-yazma biliyor	-
“Annenizin eğitim düzeyi?”	
Doktora mezunu	3 (%0.5)
Yüksek lisans mezunu	9 (%1.6)
Lisans mezunu	78 (%14)
Önlisans mezunu	19 (%3.4)
Lise mezunu	135 (%24.3)
Ortaokul mezunu	84 (%15.1)
İlkokul mezunu	189 (%34)
Okuma-yazma biliyor	25 (%4.5)
Okuma-yazma bilmiyor	14 (%2.5)
“Babanızın eğitim düzeyi?”	
Doktora mezunu	8 (%1.4)
Yüksek lisans mezunu	13 (%2.3)
Lisans mezunu	110 (%19.8)
Önlisans mezunu	34 (%6.1)
Lise mezunu	172 (%30.9)
Ortaokul mezunu	96 (17.3)
İlkokul mezunu	109 (%19.6)
Okuma-yazma biliyor	13 (%2.3)
Okuma-yazma bilmiyor	1 (%0.2)

Öğrencilerin çok büyük bir çoğunluğunun sırasıyla Bursa Uludağ Üniversitesi’nde ($n = 223$, %40.1), Hacettepe Üniversitesi’nde ($n = 119$, %21.4), Bursa Teknik Üniversitesi’nde ($n = 40$, %7.2) ve Kastamonu Üniversitesi’nde ($n = 18$, %3.2) öğrenim

gördüğü görülmüş olup, 110 katılımcı (%19.8) üniversite öğrencisi olmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin çok büyük bir çoğunluğu ($n = 191$, %34.4) psikoloji öğrencisi olduğunu belirtmiştir. Ancak çalışmaya katılım sağlayan öğrencilerin bölümleri arasında, mühendislik ve tıp fakültesi bölümleri, edebiyat fakültesi bölümleri ve iktisadi idari bilimler fakülteleri bölümlerinden oldukça çeşitli bölümler bulunmaktadır.

3.1.2. Ölçüm Araları

İzleyen satırlarda bu bölümde yer alan ölçüm araçlarından bahsedilmiştir.

3.1.2.1. Demografik Bilgi Formu

Bu form, 2.1.2.1’de anlatılan form ile aynı içerikte olup o formun aynısı uygulanmıştır.

3.1.2.2. Teruel Ortoreksiya Ölçeği (TOÖ)

TOÖ’ye ilişkin bilgiler 2.1.2.2’de belirtilmiştir. Bu çalışma için Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı toplam ölçek puanı için .92, “sağlıklı ortoreksiya” faktörü için .89 ve “ortoreksiya nervoza” faktörü .89 olarak tespit edilmiştir.

3.1.2.3. Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ONÖ)

ONÖ’ye ilişkin bilgiler 2.1.2.3.’te belirtilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Türkçe uyarlamasının nihai formuna ilişkin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı toplam ölçek puanı için .92, “Davranışsal İşlev Bozukluğu” faktörü için .90 ve “Sosyal İşlev Bozukluğu” faktörü için .88 olarak tespit edilmiştir.

3.1.2.4. Yeme Alışkanlıkları Ölçeği (YAÖ)

YAÖ’ye ilişkin bilgiler 2.1.2.4.’te belirtilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Türkçe uyarlamasının nihai formuna ilişkin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı toplam ölçek için

.91, “Bilgi ve Duygular” alt ölçeği için .91, “Sorunlar” alt ölçeği için .80 olarak tespit edilmiştir.

3.1.2.5. Düsseldorf Ortoreksiya Ölçeği (DOÖ)

DOÖ’ye ilişkin bilgiler 2.1.2.5.’te belirtilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Türkçe uyarlamasının nihai formuna ilişkin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .88 olarak tespit edilmiştir.

3.1.2.6. Barselona Ortoreksiya Ölçeği (BOÖ)

BOÖ’ye ilişkin bilgiler 2.1.2.6.’da belirtilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Türkçe uyarlamasının nihai formuna ilişkin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı toplam ölçek puanı için .96, 1.faktör (Katı Diyet Kuralları) için .92, 2.faktör (Sağlıklı Beslenme Alışkanlıklarının Olumsuz Etkileri) için .92, 3.faktör (Sağlıklı Beslenmeye İlişkin İnançlar) için .85, 4.faktör (İnce Olma Arzusu) için .80 ve 5.faktör (Sağlıksız Yeme ile İlişkili Olumsuz Duygular) için .94 olarak tespit edilmiştir.

3.1.2.7. Kısa Semptom Envanteri

Kısa Semptom Envanteri (Derogatis, 1992), SCL-90-R’nin 9 faktörüne dağılmış 90 madde arasından, her faktörden en yüksek yükü alan 53 maddenin alınmasıyla oluşturulmuştur. Ölçek 0 ile 4 arasında puanlanmakta olup 5’li Likert türünde bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçüm aracının orijinalinde, somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünceler ve psikotizm olmak üzere 9 boyut belirlenmiştir. Ölçek dilimize Şahin ve Durak (1994) tarafından çevrilmiş olup psikometrik özellikleri değerlendirilmiş, ölçeğin Türk formunun beş boyuttan oluştuğu belirtilmiştir. Bu beş boyut, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilitedir. Ölçeğin dilimiz için güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğu belirtilmiştir (Şahin ve Durak, 1994). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı toplam ölçek puanı için .97, anksiyete alt boyutu için .90, depresyon alt boyutu için .93, olumsuz benlik alt boyutu için .91,

somatizasyon alt boyutu için .87, hostile alt boyutu için .85 olarak tespit edilmiştir.

3.1.2.8. Yeme Tutum Testi

Garner ve arkadaşları (1982) tarafından anoreksiya nervoza belirtilerini ölçmek için geliştirilmiş olan 40 maddelik 6'lı Likert tipi bir öz bildirim aracıdır. Yemeye ilişkin genel tutum ve davranışları değerlendirirken ve normal bireylerdeki olası yeme davranışı bozuklukları belirtilerini ölçmek amacıyla kullanılabilir. Ölçeğin özgün formu diyet, bulimiya ve yiyeceklerle aşırı ilgilenme, yiyeceği kontrol etme olmak üzere üç boyuttan oluşmakta iken, ülkemizde Savaşır ve Erol'un (1989) yaptığı psikometrik özelliklerin değerlendirildiği çalışmada, yapılan faktör analizi sonucunda şişmanlık kaygısı-şişmanlıkla aşırı uğraş, diyet-rejim, sosyal baskı ve zayıflıkla aşırı uğraş olmak üzere 4 faktör bulunmuştur. Araştırmacılar ölçeğin ülkemiz için güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceğini bildirmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .81 olarak tespit edilmiştir.

3.1.2.9. Obsesif Kompulsif Envanteri- Gözden Geçirilmiş Form

Foa ve arkadaşları (2002) Obsesif Kompulsif Envanteri'ni revize etmeye karar vererek 18 maddelik kısa formu oluşturmuşlardır. OKB'nin yıkama, sıralama, kontrol etme, biriktirme, obsesif düşünme ve nötralizasyon gibi temel alt alanlarını ölçen 5'li Likert türünde bir ölçüm aracıdır. Ölçeğin dilimize uyarlanması Yorulmaz ve arkadaşları (2015) tarafından yapılmış olup ülkemiz için de güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı toplam ölçek puanı için .92, kontrol boyutu için .80, temizlik boyutu için .68, düzenleme boyutu için .80, obsesyonlar boyutu için .86, etkisizleştirme boyutu için .73 ve biriktirme boyutu için .79 olarak bulunmuştur.

3.1.2.10. Vücut Algısı Ölçeği

Second ve Jourand (1953) tarafından geliştirilen ölçüm aracı, 40 maddeden oluşmaktadır. Maddeler bir organ veya bedenin bir bölümü veya işlevi ile ilgilidir. Ölçek, "Hiç

beğenmiyorum”, “Beğenmiyorum”, “Kararsızım”, “Beğeniyorum” ve “Çok beğeniyorum” olmak üzere 5’li Likert tipindedir. Ölçeğin dilimize uyarlanması Hovardaoğlu (1993) tarafından yapılmış ve psikometrik özellikleri değerlendirilmiştir. Ölçeğin kesme puanı 135 olup, bu puan altındakilerin beden algısının düşük olduğu belirtilmektedir. Ölçeğin ülkemiz için güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğu belirtilmiştir (Anbar, 2013). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .95 olarak tespit edilmiştir.

3.1.2.11. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği

Sağlık kaygısını ölçmek amacıyla Salkovskis ve arkadaşları (2002) tarafından geliştirilen ölçüm aracı, 18 maddeden oluşan öz bildirim ölçeğidir. Bu ölçek, kişilerin sağlıklarına dair somatoform ve anksiyete bozuklukların belirlenmesi amacıyla kullanılmaktadır. Ölçüm aracı Aydemir ve arkadaşları (2013) tarafından dilimize uyarlanarak psikometrik özellikleri değerlendirilmiştir. Ölçeğin ülkemiz için güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğu yazarlar tarafından belirtilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .87 olarak bulunmuştur.

3.1.2.12. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Rosenberg (1965) tarafından geliştirilmiş olan benlik saygısı ölçeği, kişinin kendisini değerlendirmesinde genel bir tutum üzerinde durmaktadır. Ölçek benlik saygısı, kendilik kavramının sürekliliği, insanlara güvenme, eleştiriye duyarlılık, depresif duygulanım, hayalperestlik, psikosomatik bilgiler, kişiler arası ilişkilerde tehdit hissetme, tartışmalara katılabilme derecesi, ana-baba ilgisi, baba ile ilişki ve psişik izolasyon olmak üzere 12 alt alandan oluşmakta olup toplam 63 maddeye sahiptir. Ölçek dilimize Çuhadaroglu (1986) tarafından çevrilmiş olup ülkemizde geçerli ve güvenilir bir biçimde kullanılabileceği belirtilmiştir (Çuhadaroglu, 1986). Bu çalışmada, ölçeğin 10 maddeden oluşan benlik saygısı ölçümü kullanılmıştır. Öleekten alınan yüksek puanlar düşük benlik saygısına işaret etmektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .91 olarak tespit edilmiştir.

3.1.2.13. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği

Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilen ölçüm aracı, depresyon, anksiyete ve stresi 14'er maddeyle ölçmekte olan 42 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Depresyon maddeleri, hoşnutsuzluk, çaresizlik, değersizlik, ilgi kaybı ve düşük enerji düzeyini ölçmektedir. Anksiyete maddeleri, bireyin otonomik uyarılmışlık, durumsal anksiyete, öznel anksiyete ve kas tepkisi düzeyini değerlendirmektedir. Stres maddeleri ise, rahatlama güçlüğü, sinir uyarımı, kolay üzülme ve sıkılma, rahatsızlık, aşırı tepki verme ve tahammülsüzlük belirtilerinin düzeyini ölçmektedir. Ölçek 4'lü Likert tipindedir ve ülkemiz için güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğu belirtilmiştir (Akın ve Çetin, 2007). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı toplam ölçek için .98, depresyon boyutu için .95, anksiyete boyutu için .93 ve stres boyutu için .95 olarak tespit edilmiştir.

3.1.3. İşlem

İlk aşamada çalışmada gönüllü olarak yer alan katılımcılara, ikinci aşamaya katılmak isteyip istemedikleri sorulmuş ve bu yönde onamları olan katılımcılardan kendilerine bir rumuz belirleyerek (katılımcıların anonim kalmasını sağlamak amacıyla) çalışmaya davet için gönderilecek e-postayı almayı tercih ettikleri e-posta adreslerini belirtmeleri istenmiştir. Bu katılımcıların verileri, Barselona Ortoreksiya Ölçeği (BOÖ), Düsseldorf Ortoreksiya Ölçeği (DOÖ), Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ONÖ) ve Yeme Alışkanlıkları Ölçeği'nin (YAÖ) test-tekrar test sınıf içi korelasyon katsayılarını değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Bunun yanı sıra, tüm katılımcılara Demografik Bilgi Formu, Kısa Semptom Envanteri (KSE), Yeme Tutum Testi (YTT), Teruel Ortoreksiya Ölçeği (TOÖ), Obsesif Kompulsif Envanteri (OKE), Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ), Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ), sıralama etkisini ortadan kaldırmak amacıyla 5 farklı sıralama halinde seçkisiz olarak çevrimiçi anket uygulama sitesi (www.surveeey.com) aracılığıyla çevrimiçi olarak uygulanmıştır. Benzer şekilde, çalışmanın görüşmelerden oluşacak 3.

aşamasına katılım göstermek isteyen kişilerin kendilerine bir rumuz belirlemeleri ve iletişim adresi bırakmaları istenmiştir.

3.2. BULGULAR

Bu bölümde, ikinci çalışmada yer alan katılımcıların demografik bilgilerine yönelik betimsel analizler, ON ölçüm araçlarından elde edilen ortak faktörlerin, aynı zamanda Türkçeye uyarlaması yapılan dört ölçüm aracının doğrulayıcı faktör analizlerine ilişkin bulgular ve ON ile çeşitli psikolojik değişkenlerin ilişkilerine yönelik analiz sonuçlarından bahsedilmiştir.

3.2.1. Katılımcıların Sağlık Durumları ve Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Betimleyici İstatistikler

Katılımcıların ve yakınlarının sağlık durumlarına ilişkin çeşitli sorulara verdikleri yanıtlar ile beslenme alışkanlıklarına yönelik açıklamalar Tablo 23’te özetlenmiştir.

Tablo 23

Katılımcıların ve Yakınlarının Sağlık Durumlarına İlişkin Betimleyici İstatistikler

Sorular	“Evet” Yanıtı Verenlerin Frekans (n) ve Yüzdeleri (%)
Şu anda sahip olduğunuz kronik bir rahatsızlığınız ve/veya sağlık sorunuz var mı?	87 (%15.6)
Geçmişte böyle bir rahatsızlık/hastalık geçirdiniz mi?	57 (%10.3)
Beslenme tercihinizi etkileyebilecek bir rahatsızlığınız var mı?	88 (%15.8)
Herhangi bir gıda alerjiniz var mı?	59 (%10.6)
Herhangi bir ruhsal/psikolojik rahatsızlığınız var mı?	79 (%14.2)
Çevrenizde beslenme tercihinizi etkileyebilecek bir rahatsızlığa sahip olan kişiler var mı?	98 (%17.6)
Birinci derece yakınlarınızda herhangi bir kronik rahatsızlık ve/veya sağlık sorunu var mı?	248 (%44.6)
Bakmakla sorumlu olduğunuz kişilerde (varsa) herhangi bir sağlık sorunu/kronik rahatsızlık var mı?	29 (%5.2)

Katılımcıların yanıtları arasında alerji, gastrit, reflü, tansiyon, insülin direnci gibi çok çeşitli rahatsızlıklar bulunmaktadır. Alerji sorusuna yönelik yanıtlar arasında çilek, tarçın, domates, kivi gibi çok çeşitli gıdalar bulunmaktadır. “Herhangi bir ruhsal/psikolojik rahatsızlığınız var mı?” sorusuna verilen yanıtlar arasında büyük ölçüde “anksiyete”, “depresyon”, “kaygı bozukluğu”, “panik bozukluk” ve çeşitli diğer tanımlar bulunmaktadır.

Katılımcıların sosyal medya kullanım tercihlerine yönelik özet bilgiler Tablo 24’te sunulmuştur.

Tablo 24

Katılımcıların Sosyal Medya Kullanımına İlişkin Frekans ve Yüzde

Sosyal medya kullanıyor musunuz	537 (%96.6)
sorusuna evet yanıtını veren katılımcılar	
Twitter	350 (%62.9)
Instagram	483 (%86.9)
Facebook	153 (%27.5)
TikTok	26 (%4.7)
Pinterest	154 (%27.7)
YouTube	461 (%82.9)
Diğer (LinkedIn, Netflix, Snapchat, Tumblr, Whatsapp vb.)	61 (%11)

Katılımcıların beslenme alışkanlıkları, diyet uygulayıp uygulamadıkları, uyguluyorlarsa nasıl bir diyet tercih ettikleri ve bunu neden yaptıklarına ilişkin yapılan betimleyici analizlere ilişkin özet bilgiler Tablo 25’te aktarılmıştır.

Tablo 25

Katılımcıların Beslenme Tercihlerine İlişkin Frekans ve Yüzde

Beslenme sıklığı	
Günde bir öğün	7 (%1.3)
Günde iki öğün	272 (%48.9)
Günde üç öğün	229 (%41.2)
Günde dört öğün	34 (%6.1)
Günde beş öğün	9 (%1.6)

Tablo 25*Devamı*

Günde altı ve fazla öğün	5 (%0.9)
Tercih ettiğiniz bir beslenme diyeti var mı?	
Evet	135 (%24.3)
Herhangi bir diyet uygulamıyorum	421 (%75.7)
Bu diyeti hangi amaçla uyguluyorsunuz?	
Sağlık sorunlarımı iyileştirmek için	36 (%6.5)
Kilo verme/zayıflama	79 (%14.2)
Etik/ahlaki sebeplerle	16 (%2.9)
Daha sağlıklı olabilmek için	89 (%16)
Diğer (kilo alma, hacim alma vb.)	12 (%2.2)
Ne tür bir diyet uyguluyorsunuz?	
Lakto-ova vejetaryen	6 (%1.1)
Pesko vejetaryen	2 (%0.4)
Besin vejetaryen	7 (%1.3)
Vegan	3 (%0.5)
Glutensiz diyet	15 (%2.7)
Karatay diyeti	1 (%0.2)
Dukan diyeti	2 (%0.4)
Düşük karbonhidrat diyeti	56 (%10.1)
Zone diyeti	1 (%0.2)
Aralıklı oruç diyeti	43 (%7.7)
Diğer	33 (%5.9)
Öğünler arası atıştırma tercihi	
Evet	506 (%91)
Tuzlu kraker	169 (%30.4)
Cips	150 (%27)
Mısır	67 (%12.1)
Gofret	172 (%30.9)
Bisküvi	231 (%41.5)
Çikolata	314 (%56.5)
Meyve	400 (%71.9)
Kuruyemiş	366 (%65.8)
Diğer	43 (%7.7)

Katılımcılara herhangi bir diyet ürünü kullanıp kullanmadıkları da sorulmuştur. Katılımcıların %9.5'i ($n = 53$) bu soruya “evet” yanıtı vermiştir. Katılımcılara “Kilo verme yöntemi olarak neler tercih ettikleri” sorulmuş olup, katılımcıların %50’sinin ($n = 278$) “egzersiz”, %38.3’ünün ($n = 212$) “diyet”, %2.3’ünün ($n = 13$) “zayıflama ürünü”, %0.4’ünün ($n = 2$) “kusma/laksatif kullanımı” yanıtı verdikleri tespit edilmiştir. Katılımcıların %14.9’u ($n = 83$) günlük olarak tartıldıklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların sağlığa zararlı madde kullanımlarına ilişkin bilgiler ise Tablo 26’da belirtilmiştir.

Tablo 26

Katılımcıların Sağlığa Zararlı Madde Tüketimlerine İlişkin Frekans ve Yüzdelere

Sigara kullanımı	
Hayır	407 (%73.2)
Günde 5’ten az	35 (%6.3)
Günde 5-10 arası	50 (%9)
Günde 10-20 arası	47 (%8.5)
Günde 1 paket ve üzeri	17 (%3.1)
Alkol kullanımı	
Hayır	281 (%50.5)
Birkaç senede bir	10 (%1.8)
Senede birkaç kez	137 (%24.6)
Ayda birkaç kez	109 (%19.6)
Haftada 2-3 gün	17 (%3.1)
Her gün	2 (%0.4)
Uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımı	
Hayır	539 (%96.9)
Birkaç senede bir	2 (%0.4)
Senede birkaç kez	10 (%1.8)
Ayda birkaç kez	3 (%0.5)
Haftada 2-3 gün	2 (%0.4)

3.2.2. Ortoreksiya Nervoza Ölçeklerinin Türkçe Formlarının Doğrulayıcı Faktör Analizlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, birinci aşamada Türkçe uyarlaması yapılan ölçüm araçlarına ilişkin DFA bulguları verilecektir. Böylelikle, ilk aşamada elde edilen faktör yapılarının farklı bir örnekleme doğrulanıp doğrulanmadığı incelenmiş olacaktır.

3.2.2.1. Yeme Alışkanlıkları Ölçeği-Türkçe Formu

YAÖ’nün Türkçe formunda elde edilen faktör yapısını doğrulamak amacıyla DFA yapılmış ve modelin iyi uyum gösterip göstermediği incelenmiştir. Önceki çalışmadaki gibi bir yapıyla örtüşen modelin uyum indekslerinin istenen değerlere yakın olmakla

birlikte mükemmel bir uyum göstermediği görülmüştür ($\chi^2/df = 6.15$, AGFI = 0.80, GFI = 0.85, CFI = 0.84, NFI = 0.82, RMSEA = .099, $p < .001$). Model incelendiğinde, tüm faktör yüklerinin anlamlı olduğu görülmüştür. Modelin uyum değerlerini artırmaya yönelik program tarafından önerilen modifikasyon indeksleri incelendiğinde, ölçeğin 12. (Sağlıklı biçimde beslendiğimde kendimi kontrollü hissederim.) ve 19. maddeleri (Sağlıklı beslendiğimde kendimi harika hissederim.) arasına bir kovaryans eklemenin modeli iyileştireceği görülmüştür. Bu ekleme, teoriye uygun ve minimal bir ekleme olduğundan kabul edilerek analiz yeniden tekrarlanmıştır. Analiz sonuçları, modelin uyum değerlerinin yükseldiğine işaret etmiştir ($\chi^2/df = 5.33$, AGFI = 0.83, GFI = 0.87, CFI = 0.87, NFI = 0.85, RMSEA = .088, $p < .001$). Yeni modelin uyum değerlerini biraz daha iyileştirip modeli daha anlamlı kılmak için yeniden modifikasyon indeksleri incelenmiş ve söz konusu indeksler ölçeğin 5. (Yeme alışkanlıklarım başkalarımkinden daha üstündür.) ve 11. (Beslenme biçimim, diğer insanların beslenme biçimlerinden daha iyidir.) maddeleri arasında bir kovaryans eklenirse modelin uyum değerlerinin oldukça yükseleceği anlaşılmıştır. Söz konusu modifikasyon yapılırken, model uyumu bir miktar daha iyileşmiştir ($\chi^2/df = 4.30$, AGFI = 0.86, GFI = 0.89, CFI = 0.90, NFI = 0.88, RMSEA = .077, $p < .001$). Bu doğrultuda, ölçeğin Türkçe formunda elde edilen faktör yapısının ufak modifikasyonlarla doğrulandığı söylenebilir. Dolayısıyla, ölçeğin 2 faktörlü ve 18 maddeden oluşan nihai formunun Türkiye örnekleminde kullanılmak için güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varılabilir.

3.2.2.2. Barselona Ortoreksiya Ölçeği-Türkçe Formu

BOÖ'nün Türkçe formunda elde edilen beş faktörlü ve 50 maddeden oluşan faktör yapısını doğrulamak amacıyla DFA yapılmış ve modelin iyi uyum gösterip göstermediği incelenmiştir. Önceki çalışmadaki gibi bir yapıyla örtüşen modelin uyum indekslerinin başlangıçta mükemmel düzeyde uyum göstermediği görülmüştür ($\chi^2/df = 3.55$, AGFI = 0.73, GFI = 0.75, CFI = 0.83, NFI = 0.77, RMSEA = .07, $p < .001$). Model incelendiğinde, tüm faktör yüklerinin anlamlı olduğu görülmüştür. Modelin uyum değerlerini artırmaya yönelik program tarafından önerilen modifikasyon indeksleri incelendiğinde, ölçeğin 10. (Kısıtlı diyetim bazı sağlık sorunlarına yakalanmama neden olmuş olabilir.) ve 16. maddeleri (Beslenme düzenimle ilgili değişiklikleri daha sağlıklı olabilmek niyetiyle

yapmış olsam da, farkında olmadan sağlık sorunlarına yol açmış ya da daha da kötüleştirmiş olabilirim.) arasına bir kovaryans eklemenin modeli iyileştireceği görülmüştür. Her iki maddenin de beslenme alışkanlıklarının kişide sağlık sorunlarına yol açmasıyla ilişkili olduğu görülmüştür. Bu nedenle de söz konusu maddeler arasında kovaryans eklenmesi teorik olarak uygun olduğundan kabul edilerek analiz yeniden tekrarlanmıştır. Analiz sonuçları, modelin uyum değerlerinin yükseldiğine işaret etmiştir ($\chi^2/df = 3.46$, AGFI = 0.74, GFI = 0.76, CFI = 0.83, NFI = 0.78, RMSEA = .07, $p < .001$). Yeni modelin uyum değerlerini biraz daha iyileştirip modeli daha anlamlı kılmak için yeniden modifikasyon indeksleri incelenmiş ve söz konusu indeksler ölçeğin 9. (Sağlıklı beslenme hakkında bir şeyler okumaya çoğu insandan daha fazla zaman harcarım.) ve 15. (Sağlıklı besinler seçmeye ve satın almaya çoğu insandan daha fazla zaman harcarım.) maddeleri arasında bir kovaryans eklenirse modelin uyum değerlerinin yükseleceği anlaşılmıştır. Her iki maddenin de aynı faktörde yer alan ve sağlıklı beslenmeyle ilgili tutum ve davranışların aldığı zaman ile ilgili olduğu görülmektedir. Bu iki maddenin birlikte değişimine yönelik kovaryans eklenerek model yeniden test edilmiştir. Söz konusu modifikasyon yapılırken, model uyumu bir miktar daha iyileşmiştir ($\chi^2/df = 3.40$, AGFI = 0.74, GFI = 0.76, CFI = 0.84, NFI = 0.78, RMSEA = .07, $p < .001$). Modelin uyum değerlerini daha iyileştirmek için yeniden modifikasyon indekslerine bakılmıştır. Modifikasyon indeksleri, ölçeğin 55. ve 58. maddeleri arasına bir kovaryans eklemenin modelin uyum değerlerini yükselteceğini göstermiştir. Bu doğrultuda 55. (Sağlıklı algıladığım yiyecekleri yediğimde kendimi mükemmel hissederim.) ve 58. (Sağlıklı yiyecekler yediğimde özsaygım artar.) maddelerin içerikleri incelenmiş ve her ikisinin de sağlıklı beslenmeyle ilişkili olumlu duygular olduğu görüldüğünden, bu iki madde arasına kovaryans eklenerek model yeniden sınanmıştır. Yapılan modifikasyonların ardından modelin uyum değerleri daha iyileşmiştir ($\chi^2/df = 3.33$, AGFI = 0.75, GFI = 0.77, CFI = 0.84, NFI = 0.79, RMSEA = .065, $p < .001$). Bu doğrultuda, ölçeğin Türkçe formunda elde edilen faktör yapısının ufak modifikasyonlarla doğrulandığı söylenebilir. Dolayısıyla, ölçeğin 5 faktörlü ve 50 maddeden oluşan nihai formunun Türkiye örnekleminde kullanılmak için güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varılabilir. Bu çalışma aynı zamanda bilindiği kadarıyla BOÖ'nün psikometrik özelliklerinin değerlendirildiği ve bir araştırmada kullanıldığı ilk çalışmadır. Bu haliyle,

uluslararası kullanım için de 5 faktörlü ve 50 maddeden oluşan yapının sınanması için imkân doğmuştur.

3.2.2.3. Ortoreksiya Nervoza Ölçeği-Türkçe Formu

ONÖ'nün Türkçe formunda elde edilen iki faktörlü ve 15 maddeden oluşan faktör yapısını doğrulamak amacıyla DFA yapılmış ve modelin iyi uyum gösterip göstermediği incelenmiştir. Önceki çalışmadaki gibi bir yapıyla örtüşen modelin uyum indekslerinin başlangıçta mükemmel düzeyde uyum göstermediği görülmüştür ($\chi^2/df = 9.04$, AGFI = 0.78, GFI = 0.84, CFI = 0.87, NFI = 0.85, RMSEA = .12, $p < .001$). Model incelendiğinde, tüm faktör yüklerinin anlamlı olduğu görülmüştür. Modelin uyum değerlerini artırmaya yönelik program tarafından önerilen modifikasyon indeksleri incelendiğinde, ölçeğin 6. (Beslenme planımdan saptığımda kendime kızarım.) ve 10. maddeleri (Diyetimden saptığımda kaygılanırım.) arasına bir kovaryans eklemenin modeli iyileştireceği görülmüştür. Görülebileceği üzere her iki madde de diyeti ihlal etmekle ilgili olumsuz duygularla ilişkilidir. Bu ekleme, teoriye uygun ve ufak bir ekleme olduğundan kabul edilerek analiz yeniden tekrarlanmıştır. Analiz sonuçları, modelin uyum değerlerinin yükseldiğine işaret etmiştir ($\chi^2/df = 6.29$, AGFI = 0.85, GFI = 0.89, CFI = 0.91, NFI = 0.90, RMSEA = .098, $p < .001$). Yeni modelin uyum değerlerini biraz daha iyileştirip modeli daha anlamlı kılmak için yeniden modifikasyon indeksleri incelenmiş ve söz konusu indeksler ölçeğin 14. (Kimse benim beslenmeyle ilgili değerlerimi anlamadığı için kendimi yalnız hissedirim.) ve 15. (Diyet kısıtlamalarım yüzünden arkadaşlarımı kaybettim.) maddeleri arasında bir kovaryans eklenirse modelin uyum değerlerinin yükseleceği anlaşılmıştır. Her iki maddenin de kişinin diyetle ilgili tutum ve davranışlarının sosyal yaşantısına yönelik olumsuz çıktılarından bahsettiği görülmektedir. Bu iki maddenin birlikte değişimine yönelik kovaryans eklenerek model yeniden test edilmiştir. Söz konusu modifikasyon yapılıncaya, model uyumu bir miktar daha iyileşmiştir ($\chi^2/df = 5.93$, AGFI = 0.86, GFI = 0.90, CFI = 0.92, NFI = 0.91, RMSEA = .09, $p < .001$). Bu doğrultuda, ölçeğin Türkçe formunda elde edilen faktör yapısının ufak modifikasyonlarla doğrulandığı söylenebilir. Dolayısıyla, ölçeğin 2 faktörlü ve 15 maddeden oluşan nihai formunun Türkiye örnekleminde kullanılmak için güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varılabilir. Bu çalışma da aynı zamanda bilindiği

kadarıyla Conrad (2019) tarafından geliştirilmiş olan ONÖ'nün psikometrik özelliklerinin değerlendirildiği ve orijinalinden farklı bir araştırmada kullanıldığı ilk çalışmadır.

3.2.2.4. Düsseldorf Ortoreksiya Ölçeği-Türkçe Formu

DOÖ'nün Türkçe formunda elde edilen tek faktörlü ve 10 maddeden oluşan faktör yapısını doğrulamak amacıyla DFA yapılmış ve modelin iyi uyum gösterip göstermediği incelenmiştir. Orijinal çalışmadaki gibi Türkçe formda da gözlenen yapıyla örtüşen modelin uyum indekslerinin başlangıçta mükemmel düzeyde uyum göstermediği görülmüştür ($\chi^2/df = 12.39$, AGFI = 0.78, GFI = 0.86, CFI = 0.83, NFI = 0.82, RMSEA = .14, $p < .001$). Model incelendiğinde, tüm faktör yüklerinin anlamlı olduğu görülmüştür. Modelin uyum değerlerini artırmaya yönelik program tarafından önerilen modifikasyon indeksleri incelendiğinde, ölçeğin 6. (Eğer sağlıklı olduğunu düşündüğüm bir şey yersem, kendimi gerçekten kötü hissederim.) ve 10. maddeleri (Sağlıklı yiyecekler yedikten sonra üzgün hissederim.) arasına bir kovaryans eklemenin modeli iyileştireceği görülmüştür. Görülebileceği üzere her iki madde de sağlıklı beslenmekle ilgili olumsuz duygularla ilişkilidir. Bu ekleme, teoriye uygun ve minimal bir ekleme olduğundan kabul edilerek analiz yeniden tekrarlanmıştır. Analiz sonuçları, modelin uyum değerlerinin yükseldiğine işaret etmiştir ($\chi^2/df = 7.56$, AGFI = 0.85, GFI = 0.91, CFI = 0.91, NFI = 0.89, RMSEA = .11, $p < .001$). Yeni modelin uyum değerlerini biraz daha iyileştirip modeli daha anlamlı kılmak için yeniden modifikasyon indeksleri incelenmiş ve söz konusu indeksler ölçeğin 7. (Sıkı beslenme kurallarım nedeniyle arkadaşlarım ve meslektaşlarım tarafından dışlanmış hissederim.) ve 8. (Düşüncelerim sürekli sağlıklı beslenme üzerine olur ve günümü o düşünce etrafında düzenlerim.) maddeleri arasında bir kovaryans eklenirse modelin uyum değerlerinin yükseleceği anlaşılmıştır. Her iki maddenin de sıkı beslenme kurallarının kişinin günlük işlevselliğinde bozulmaya neden olan olumsuz yanlarıyla ilişkili olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, iki maddenin arasına kovaryans eklemenin kuramsal olarak uygun olduğu düşünülmüştür ve bu iki maddenin birlikte değişimine yönelik kovaryans eklenerek model yeniden test edilmiştir. Söz konusu modifikasyon yapılırken, model uyumu bir miktar daha iyileşmiştir ($\chi^2/df = 5.57$, AGFI = 0.90, GFI = 0.94, CFI = 0.94, NFI = 0.92, RMSEA = .09, $p < .001$). Bu doğrultuda,

ölçeğin orijinalindeki ve Türkçe formunda elde edilen faktör yapısının ufak modifikasyonlarla doğrulandığı söylenebilir. Dolayısıyla, ölçeğin Türkiye örnekleminde kullanılmak için güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varılabilir

3.2.3. Ortoreksiya Nervoza Ölçeklerinden Elde Edilen Ortak Faktörlerin Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular

Elde edilen bulgular, ON ölçeklerinden elde edilen ortak faktörlerin önceki çalışmadaki gibi bir yapıyla örtüşen modelinin uyum indekslerinin istenen değerlere yakın olmakla birlikte mükemmel bir uyum göstermediği görülmüştür ($\chi^2/df = 4.12$, AGFI = 0.80, GFI = 0.83, CFI = 0.89, NFI = 0.86, RMSEA = .08, $p < .001$). Model incelendiğinde, tüm faktör yüklerinin anlamlı olduğu görülmüştür. Modelin uyum değerlerini artırmaya yönelik program tarafından önerilen modifikasyon indeksleri incelendiğinde, YAÖ'nün 12. (Sağlıklı biçimde beslendiğimde kendimi kontrollü hissederim.) ve 19. (Sağlıklı beslendiğimde kendimi harika hissederim.) maddeleri arasına bir kovaryans eklemenin modeli iyileştireceği görülmüştür. Bu ekleme, teoriye uygun ve minimal bir ekleme olduğundan kabul edilerek analiz yeniden tekrarlanmıştır. Analiz sonuçları, modelin uyum değerlerinin yükseldiğine işaret etmiştir ($\chi^2/df = 3.78$, AGFI = 0.81, GFI = 0.84, CFI = 0.91, NFI = 0.88, RMSEA = .07, $p < .001$). Yeni modelin uyum değerlerini biraz daha iyileştirip modeli daha anlamlı kılmak için yeniden modifikasyon indeksleri incelenmiş ve söz konusu indeksler TOÖ 3. (Beslenme şeklimin çoğu insandan daha sağlıklı olduğunu düşünüyorum.) ve 7. (Çoğunlukla, sağlıklı olduğunu düşündüğüm şeyleri yerim.) maddeleri arasında bir kovaryans eklenirse modelin uyum değerlerinin oldukça yükseleceği anlaşılmıştır. Söz konusu modifikasyon yapılmış, model uyumu bir miktar daha iyileşmiştir ($\chi^2/df = 3.57$, AGFI = 0.82, GFI = 0.85, CFI = 0.91, NFI = 0.88, RMSEA = .068, $p < .001$). Tüm bu bulgular neticesinde, her ne kadar ufak modifikasyonlar ihtiyacı olsa da, modelin ilk çalışmada önerilen 4 faktörlü yapı açısından DFA sonuçlarının kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmüştür.

3.2.4. Ortoreksiya Nervoza ve İlişkili Psikolojik Değişkenlere İlişkin Bulgular

Bu aşamada, YAÖ'nün Türkçe formu ile ON ile ilişkili olması muhtemel olan veya ilişkili olup olmadığı merak edilen psikolojik değişkenlerin (obsesif kompulsif bozukluk ve yeme bozukluğu belirtileri, depresyon, kaygı ve stres, psikopatolojik belirtiler, vücut algısı, sağlık anksiyetesi ve benlik saygısı) korelasyonlarına, ardından ilişkili çıkan değişkenler ve demografik değişkenler ile regresyonlarına bakılması amaçlanmıştır.

3.2.4.1. Ortoreksiya Nervoza, Psikolojik Belirti Düzeyleri, Obsesif Kompulsif Bozukluk Belirtileri, Yeme Tutumları, Vücut Algısı, Sağlık Anksiyetesi ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkiler

Öncelikle çalışmada yer alan dört ON ölçüm aracının ve ortak faktörlerden oluşan karma formun birbirleriyle ilişkilerine bakılmıştır. Elde edilen korelasyon katsayıları Tablo 27'de görülmektedir.

Tablo 27

Ortoreksiya Nervoza Ölçeklerinin Birbirleriyle ve Ortak Faktörlerden Oluşan Karma Form ile İlişkilerine Yönelik Korelasyon Katsayıları

	YAÖ	BOÖ	DOÖ	ONÖ	Karma Form
YAÖ	1				
BOÖ	.72**	1			
DOÖ	.74**	.81**	1		
ONÖ	.69**	.76**	.69**	1	
Karma Form	.81**	.92**	.85**	.85**	1

Not: YAÖ: Yeme Alışkanlıkları Ölçeği, BOÖ: Barselona Ortoreksiya Ölçeği, DOÖ: Düsseldorf Ortoreksiya Ölçeği, ONÖ: Ortoreksiya Nervoza Ölçeği, Karma Form: Ortoreksiya Nervoza Ölçeklerinin Ortak Faktörlerinden Oluşan Karma Form

Ardından, çalışmada yer alan değişkenlerin hem toplam hem alt ölçeklerinin ON puanlarıyla ilişkisinin incelenmesi amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Elde edilen katsayılar Tablo 28'de görülmektedir. Farklı örüntülerin kolay izlenebilmesi açısından, YAÖ satırda, diğer ölçekler sütunlarda belirtilmiş, anlamlı olan ilişkiler koyu yazı tipiyle gösterilmiştir.

Tablo 28

Ortoreksiya Nervozanın Psikolojik Değişkenlerle İlişkilerine Yönelik Korelasyon Katsayıları

YAÖ	DASÖ-Depresyon	DASÖ-Anksiyete	DASÖ-Stres	DASÖ-Toplam	KSE-Anksiyete	KSE-Depresyon	KSE-Olumsuz Benlik	KSE-Somatizasyon	KSE-Hostilite	KSE-Toplam	OKE-Kontrol	OKE-Temizlik	OKE-Düzenleme	OKE-Obsesyonlar	OKE-Etkisizleştirme	OKE-Birikirme	OKE-Toplam	Vücut Algısı Ölçeği	Sağlık Anksiyetesi Ölçeği	Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	Yeme Tutum Testi
	.04	.10*	.07	.07	.05	.01	.08	.09*	.02	.05	.15**	.17**	.19**	.09*	.17**	.11**	.19**	.17**	.10*	.11**	.52**

Not: İstatistiksel olarak anlamlı olan ilişkiler koyu yazılı olarak gösterilmiştir. * $p < .05$ ** $p < .01$; Not: YAÖ: Yeme Alışkanlıkları Ölçeği; DASÖ: Depresyon-Kaygı-Stres Ölçeği; KSE: Kısa Semptom Envanteri; OKE: Obsesif-Kompulsif Envanteri.

Tablo 28’de izlenebileceği gibi, değişkenler arası ilişkileri incelemek amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizine ilişkin katsayılar, alanyazında daha önce yapılan çalışmalar ve uzman görüşleriyle tutarlı olarak ON’nin özellikle yeme bozukluğu ile güçlü pozitif yönde ilişkiler sergilediğini göstermiştir. Yanı sıra, YAÖ’den alınan puanların anksiyete, somatizasyon, OKB’nin tüm alt boyutları ve genel belirti düzeyi, vücut algısı, benlik saygısı ve sağlık anksiyetesi ile pozitif yönde ve anlamlı ilişkiler sergilediği görülmüştür. Görülebileceği üzere alanyazında daha önce az sayıda yapılan çalışmayla tutarlı olarak sağlık kaygısı ile de ON pozitif ilişkili bulunmuştur. Aynı zamanda, KSE’nin somatizasyon alt boyutuyla da ON ölçümünden alınan puanlar pozitif yönde anlamlı ilişkiler göstermiştir.

Öte yandan, alanyazındaki hâkim bulgulardan farklı olarak, YAÖ’den elde edilen ON puanları ile benlik saygısı puanları arasında ufak da olsa pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bir diğer deyişle, RBSÖ’den alınan yüksek puanlar düşük benlik saygısına işaret ettiğinden, ON eğilimleri ile benlik saygısı arasında negatif yönde bir ilişki vardır. Bunun yanı sıra YAÖ’den elde edilen ON puanlarıyla ilişkili bulunan bir diğer değişken ise VAÖ’den alınan puanlar olmuştur. Elde edilen bulgular alanyazın ışığında tartışılmıştır.

3.2.4.2. Değişkenler Arası Regresyon Analizlerine İlişkin Bulgular

Bu aşamada, ON belirtilerini yukarıda sözü edilen psikolojik değişkenlerden hangilerinin yordadığını görmek amacıyla ileri doğru aşamalı çoklu doğrusal regresyon analizi (forward stepwise linear regression) yapılmıştır. Aşamalı çoklu regresyon seçilme nedeni, hangi faktörün ON belirtilerini yordamada diğerlerinden daha önemli olduğuna ilişkin bir araştırma öncesi a priori hipotezin veya varsayımın olmamasıdır. Aynı zamanda bu yöntem ile bağımsız değişkenlerden hangisinin bağımlı değişkeni en çok etkilediğine yönelik çıkarım sağlanabilmektedir. Çoklu bağılantısallık olup olmadığını belirlemek amacıyla Tolerans ve VIF değerlerine bakılmıştır. Bu değerlerin istenilen aralıklarda olduğu görülmüştür. Buna ek olarak, otokorelasyon için de Durbin Watson değerlerine bakılmış ve çoklu regresyon yapılması için bir engel olmadığı görülmüştür.

Öncelikle, YAÖ'den alınan ON puanları bağımlı değişken olarak alınmış ve böylelikle yeme bozukluğu, OKB belirtileri, genel semptom düzeyi, kaygı, depresyon ve stres toplamı, vücut algısı, sağlık kaygısı, benlik saygısı gibi değişkenlerin bağımsız değişken olarak alınıp ON'yi yordayıp yordamadığına bakılmıştır.

Yapılan aşamalı çoklu regresyon analizinde, YAÖ'den alınan ON puanları bağımlı değişken olarak eklenmiştir. Bağımsız değişken olarak ise DASÖ ve KSE toplam puanları, obsesif kompulsif belirtiler (OKE), vücut algısı (VAÖ), sağlık kaygısı (SAÖ), yeme bozukluğu/anoreksiya (YTT) ve benlik saygısı (RBSÖ) modele dahil edilmiştir. Yöntem olarak ileri doğru (forward) seçim yöntemi kullanılmış ve her bir basamakta dahil edilme kriteri $p \leq .05$, dışlanma kriteri $p \geq .10$ olarak seçilmiştir. Analiz sonucunda anlamlı bir regresyon eşitliği elde edilmiştir. Son adımda 6 modelin de ON'yi anlamlı bir biçimde yordadığı görülmektedir. ($F(1, 548) = 4.77, p < .05, R^2_{\text{düzeltilmiş}} = .33$). Tablo 29 incelendiğinde aşamalı ekleme regresyon analizinde her altı modelin de YAÖ'den elde edilen ortoreksiya puanlarını anlamlı olarak yordadığı görülmektedir.

Tablo 29

YAÖ'yü Yordayan Değişkenlerin İncelenmesine İlişkin İleri Doğru Aşamalı Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

Model	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	Anlamlılık
	B	Std. Hata	Beta		
1 (Sabit)	1.304	.036		36.652	.000
YTT	1.017	.072	.516	14.180	.000
$R = .52, R^2 = .27, F(1, 553) = 201.09, p < .001$					
2 (Sabit)	.685	.108		6.317	.000
YTT	1.050	.070	.534	15.063	.000
VAÖ	.176	.029	.213	6.027	.000
$R = .56, R^2 = .31, F(1, 552) = 36.33, p < .001$					
3 (Sabit)	.656	.108		6.063	.000
YTT	1.072	.070	.544	15.379	.000
VAÖ	.136	.032	.165	4.214	.000
RBSÖ	.217	.076	.113	2.867	.004
$R = .57, R^2 = .32, F(1, 551) = 8.22, p < .01$					
4 (Sabit)	.492	.130		3.795	.000
YTT	1.045	.070	.531	14.831	.000

Tablo 29*Devamı*

VAÖ	.151	.033	.183	4.603	.000
RBSÖ	.247	.076	.128	3.225	.001
SAÖ	.110	.049	.086	2.262	.024
R= .57, R ² = .33, F (1,550) = 5.12, p < .05					
5 (Sabit)	.557	.133		4.198	.000
YTT	1.091	.073	.554	14.881	.000
VAÖ	.150	.033	.182	4.599	.000
RBSÖ	.175	.083	.091	2.114	.035
SAÖ	.156	.053	.122	2.961	.003
KSE	-.070	.032	-.103	-2.193	.029
R= .58, R ² = .33, F (1, 549) = 4.81, p < .05					
6 (Sabit)	.584	.133		4.399	.000
YTT	1.070	.074	.544	14.521	.000
VAÖ	.138	.033	.167	4.173	.000
RBSÖ	.176	.083	.091	2.129	.034
SAÖ	.124	.055	.097	2.277	.023
KSE	-.104	.035	-.152	-2.934	.003
OKE	.071	.032	.101	2.184	.029
R= .58, R ² = .33, F (1, 548) = 4.77, p < .05					

Not: YTT: Yeme Tutum Testi Ortalama Puanı, VAÖ: Vücut Algısı Ölçeği Ortalama Puanı, RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Ortalama Puanı, SAÖ: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Ortalama Puanı, KSE: Kısa Semptom Envanteri Ortalama Puanı, OKE: Obsesif Kompulsif Envanteri Ortalama Puanı.

Altı modelin içinde yeme bozuklukları, vücut algısı, benlik saygısı, sağlık kaygısı, psikolojik belirti düzeyi ve obsesif kompulsif belirti düzeyinin yer aldığı altıncı modelin ON'ye ilişkin toplam varyansın %33'ünü açıkladığı görülmektedir ($R = .58$, $R^2_{\text{düzeltilmiş}} = .33$, $F(1, 548) = 4.77$, $p < .05$). Altıncı modele ilişkin standardize edilmiş regresyon katsayısına göre yordayıcı değişkenlerin ON üzerindeki göreceli önem sırası yeme bozuklukları ($\beta = .54$, $t = 14.52$, $p < .001$), vücut algısı ($\beta = .17$, $t = 4.17$, $p < .001$), psikolojik belirti düzeyi ($\beta = -.15$, $t = -2.93$, $p < .01$), obsesif kompulsif belirtiler ($\beta = .10$, $t = 2.18$, $p < .05$), sağlık kaygısı ($\beta = .10$, $t = 2.28$, $p < .05$), ve benlik saygısıdır ($\beta = .09$, $t = 2.13$, $p < .05$).

3.2.4.3. Demografik Değişkenler ile Ortoreksiya Nervoza Eğiliminin İlişkilerine Yönelik Bulgular

3.2.4.3.1. Yaş

Öncelikle yaş ile ON eğilimleri arasında bir ilişki olup olmadığının incelenmesi amacıyla ON ölçeği ile yaş arasında Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Yaş ile ON puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişkiler ($r = .16^{**}$) gözlenmiştir. Bir diğer deyişle, yaş arttıkça ON eğiliminin düşük düzeyde de olsa artacağı öngörülebilir.

Buna ek olarak yaş ve ON ile regresyon analizi yapılmış ve yaşın ON'yi yordayıp yordamadığına bakılmıştır. Yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre, korelasyon analizinden elde edilen bulgulara tutarlı olarak yaş YAÖ puanlarını ($R = .16$, $R^2_{\text{düzeltilmiş}} = .02$, $F(1, 554) = 13.60$, $p < .001$) anlamlı olarak yordamıştır.

3.2.4.3.2. Cinsiyet

Cinsiyetin ON eğilimi üzerinde bir etkisi olup olmadığını incelemek amacıyla ON puanları için varyans analizi yapılmıştır. Ancak kadın ($n = 454$) ve erkek ($n = 97$) sayıları birbirinden ciddi oranda farklılaştığı için, varyans analizi yapılırken parametrik olmayan bir test olan Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Elde edilen test sonuçları sıfır hipotezinin yani gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığına yönelik hipotezin korunması gerektiğini göstermiştir. ON ölçümü için anlamlılık değerleri YAÖ için .43 olarak bulunduğundan ($p > .05$) cinsiyetin ON üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır. Nitekim kadınların ve erkeklerin ortalama ON puanları arasında anlamlı farklılıklar olmadığı görülmektedir (bkz. Tablo 30).

Tablo 30

Kadın ve Erkeklerin Yeme Alışkanlıkları Ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanlar ve Standart Sapmalar

	Kadın	Erkek
	$\bar{x}$ (S)	$\bar{x}$ (S)
YAÖ	1.71 (0.53)	1.80 (0.57)

Not: YAÖ: Yeme Alışkanlıkları Ölçeği.

3.2.4.3.3. Diyet Yapma

Bir diyet yapıyor olup olmamanın ON ile ilişkili olabileceği düşünülerek demografik sorularda diyet yapma durumu sorulmuş ve diyet yapıp yapmayan kişiler ON düzeyleri açısından birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Tek yönlü varyans analizi (one-way ANOVA) sonucuna göre diyet yapan ve yapmayan kişiler ON puanları açısından birbirinden anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($F(1, 553) = 138.63, p < .001, \eta^2_{\text{kısmi}} = .20$). Tablo 31’de görülebileceği gibi, diyet yapanların ON puanları, diyet yapmayanlardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Tablo 31

Diyet Yapan ve Yapmayan Kişilerin ON Puanları Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik Varyans Analizi Sonuçları ve ON Puan Ortalamaları

Ölçek	F Testi	Anlamlılık Düzeyi	$\eta^2_{\text{kısmi}}$	$\bar{x}$ (Diyet Yapan)	$\bar{x}$ (Diyet Yapmayan)
YAÖ	$F(1, 554) = 136.24$	$p < .001$	.20	2.15	1.59

Not: YAÖ: Yeme Alışkanlıkları Ölçeği.

3.2.4.3.4. Kronik Rahatsızlık

Kronik bir rahatsızlığa sahip olmanın ON ile ilişkili olabileceği düşünülerek demografik sorularda katılımcılara şu anda sahip oldukları, geçmişte sahip oldukları veya ailelerinde kronik rahatsızlık durumlarına ilişkin sorular da sorulmuştur.

Mevcut kronik rahatsızlık durumuna göre katılımcılar ikiye ayrılmış ve kronik rahatsızlığı olan ve olmayan katılımcılar ON düzeyleri açısından birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Tek yönlü varyans analizi (one-way ANOVA) sonucuna göre kronik rahatsızlığı olan ve olmayan kişiler ON puanları açısından birbirinden anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Tablo 32’de görülebileceği gibi, sağlık sorunu olanların ON puanları sağlık sorunu olmayanların ON puanlarından anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 32

Kronik Rahatsızlığı Olan ve Olmayan Kişilerin ON Puanları Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik Varyans Analizi Sonuçları ve ON Puan Ortalamaları

Ölçek	F Testi	Anlamlılık Düzeyi	$\eta^2_{kısmi}$	$\bar{x}$ (Sağlık sorunu olan)	$\bar{x}$ (Sağlık sorunu olmayan)
YAÖ	$F(1, 554) = 7.05$	$p < .01$	.01	1.87 (0.55)	1.70 (0.53)

Not: YAÖ: Yeme Alışkanlıkları Ölçeği.

3.2.4.3.5. Geçmiş Kronik Rahatsızlık

Geçmiş kronik rahatsızlık durumuna göre katılımcılar ikiye ayrılmış ve kronik rahatsızlık geçmişi olan ve olmayan katılımcılar ON düzeyleri açısından birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Tek yönlü varyans analizi (one-way ANOVA) sonucuna göre kronik rahatsızlık geçmişi olan ve olmayan kişiler ON puanları açısından birbirinden farklılaşmamaktadır ($F(1, 554) = 2.22, p > .05, \eta^2_{kısmi} = .01$).

3.2.4.3.6. Aile Kronik Rahatsızlık

Katılımcılar, ailelerinde kronik rahatsızlık sahibi olan bireylerin olup olmadığı sorusuna da ayrıca yanıt vermişlerdir. Buna göre ailelerinde kronik rahatsızlık olan ve olmayan katılımcılar ikiye ayrılmış ve ON düzeyleri açısından birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Tek yönlü varyans analizi (one-way ANOVA) sonucuna göre ailesinde kronik rahatsızlığı olan ve olmayan bireyler ON puanları açısından birbirinden anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($F(1, 554) = 3.80, p < .05, \eta^2_{kısmi} = .01$). Bu fark, ailesinde kronik

rahatsızlık olanların ON puanlarının ailesinde kronik rahatsızlık olmayanların ON puanlarına göre daha yüksek olması yönündedir.

Tablo 33

Birinci Derece Yakınında Kronik Rahatsızlık Olan ve Olmayan Kişilerin ON Puanları Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik Varyans Analizi Sonuçları ve ON Puan Ortalamaları

Ölçek	F Testi	Anlamlılık Düzeyi	$\eta^2_{kısmi}$	$\bar{X}$ (Ailesinde sağlık sorunu olan)	$\bar{X}$ (Ailesinde sağlık sorunu olmayan)
YAÖ	$F(1, 554) = 3.80$	$p < .05$	.01	1.78 (0.57)	1.69 (0.50)

Not: YAÖ: Yeme Alışkanlıkları Ölçeği.

3.2.4.3.7. Gıda Alerjisi

Katılımcılara mevcutta bir gıda alerjileri olup olmadığı sorulmuş ve gıda alerjisi olan ve olmayan katılımcılar ON düzeyleri açısından birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Tek yönlü varyans analizi (one-way ANOVA) sonucuna göre gıda alerjisi olan ve olmayan kişiler ON puanları açısından birbirinden farklılaşmamaktadır ($F(1, 554) = 2.48, p > .05, \eta^2_{kısmi} = .004$).

3.2.4.3.8. Sosyal Medya Kullanımı

Alanyazında ON ile ilişkili olabilecek kavramlardan olduğu belirtildiğinden, sosyal medya kullanımına ilişkin bilgiler demografik formda yer alan noktalardan biridir. Bu nedenle sosyal medya kullandığını ve kullanmadığını belirten katılımcılar ON düzeyleri açısından birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Tek yönlü varyans analizi (one-way ANOVA) sonucuna göre sosyal medya kullanan ve kullanmayan kişiler ON puanları açısından birbirinden farklılaşmamaktadır ($F(1, 554) = 0.28, p > .05, \eta^2_{kısmi} = .000$).

Genel olarak sosyal medya kullanımından ziyade, özellikle Instagram'ın ON geliştirme için bir risk faktörü olabileceği düşünüldüğünden, genel sosyal medya kullanımına ek olarak Instagram kullanan ve kullanmayan katılımcılar da ON düzeyleri açısından birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Tek yönlü varyans analizi (one-way ANOVA) sonucuna göre Instagram kullanan ve kullanmayan kişiler ON puanları açısından birbirinden farklılaşmamaktadır ($F(1, 554) = 0.04, p > .05, \eta^2_{\text{kısmi}} = .000$).

3.2.4.3.9. Sağlıkla İlgili Bölümde Okuma

Alanyazında sağlıkla ilgili mesleklerde olmak veya sağlıkla ilgili bir bölümde okuyor olmanın ON için bir tetikleyici/risk faktörü olabileceğine ilişkin bulgular da mevcut olduğundan, üniversite öğrencilerinin bölümleri de demografik bilgilerde sorulmuş ve sağlıkla ilgili bölümde okuyan ve okumayan katılımcılar olarak bu soruya yanıt veren örneklem ikiye ayrılmıştır. Sağlıkla ilgili bölümde eğitim alan ve bu alanda eğitim almayan katılımcılar ON düzeyleri açısından birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) sonucuna göre sağlıkla ilgili bölümde eğitim alan ve sağlıkla ilgili olmayan bölümde eğitim alan kişiler ON puanları açısından birbirinden farklılaşmamaktadır ($F(1, 424) = 0.39, p > .05, \eta^2_{\text{kısmi}} = .001$).

3.2.4.3.10. Kilo Verme Çabası

Alanyazında genel olarak ON'de asıl hedeflenenin kilo verme çabası olmadığı vurgulansa da (örn. Dunn ve Bratman, 2016; Moroze ve ark., 2015), ON'de bireylerin kilo verebileceği (Dunn ve Bratman, 2016), kiloya yüksek değer verilebileceği (Tremelling ve ark., 2017) ve diyet yapan kişiler arasında yaygınlığı (örn. Arusoğlu ve ark., 2008) vurgulandığından, herhangi bir kilo verme yöntemi uygulayan ve uygulamayan katılımcılar ON düzeyleri açısından birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Tek yönlü varyans analizi (one-way ANOVA) sonucuna göre kilo verme yöntemi uygulayan ve uygulamayan kişiler ON puanları açısından birbirinden anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($F(1, 554) = 62.10, \eta^2_{\text{kısmi}} = .10$). Tablo 34'te görülebileceği gibi, kilo verme yöntemi uygulayan ve uygulamayan katılımcıların ON puanları farklılaşmakta olup, bu fark kilo verme yöntemi uygulayanların daha yüksek ON puanları alması şeklindedir.

Tablo 34

Herhangi Bir Kilo Verme Yöntemi Uygulayan ve Uygulamayan Katılımcıların ON Puanları Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik Varyans Analizi Sonuçları ve ON Puan Ortalamaları

Ölçek	F Testi	Anlamlılık Düzeyi	$\eta^2_{\text{kısmi}}$	$\bar{x}$ (Kilo verme yöntemi uygulayan)	$\bar{x}$ (Kilo verme yöntemi uygulamayan)
YAÖ	$F(1, 553) = 62.58$	$p < .001$	.10	1.88	1.54

Not: YAÖ: Yeme Alışkanlıkları Ölçeği.

3.2.4.3.11. Alkol/Sigara/Uyuşturucu

Alkol, sigara ve uyuşturucu madde kullanımları sağlıklı yaşam çabalarının aksi yönde tutumlar olduklarından dolayı kişilerin ON düzeyleri üzerinde etkileri incelenmiştir. Yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre, sigara, alkol ve uyuşturucu kullanım durumlarının hiçbirisinin ON düzeyi üzerinde anlamlı etkisi olmadığı görülmüştür. Bir diğer deyişle, sigara içen ve içmeyen kişiler ($F(1, 538) = 0.42, p > .05, \eta^2_{\text{kısmi}} = .001$), alkol kullanan ve kullanmayan kişiler ($F(1, 538) = 0.45, p > .05, \eta^2_{\text{kısmi}} = .001$) ve uyuşturucu kullanan ve kullanmayanlar ($F(1, 538) = 0.000, p > .05, \eta^2_{\text{kısmi}} = .00$) ON puan düzeyleri açısından birbirinden farklılaşmamıştır.

3.3. TARTIŞMA

Bu bölümde, öncelikle ölçüm araçlarının doğrulayıcı faktör analizi bulgularına yönelik kısımların tartışılması, ardından ON ölçekleri ile çeşitli psikolojik ve demografik değişkenlerin ilişkilerine yönelik bölümlerin tartışılması amaçlanmıştır.

3.3.1. Ölçüm Araçlarının Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçlarına İlişkin

Bulguların Tartışılması

Öncelikle, uyarlaması yapılan dört ölçüm aracına ayrı ayrı DFA yapılmıştır. Elde edilen bulgular, ilk aşamada ortaya çıkan faktör yapılarının ufak modifikasyonlarla birlikte doğrulandığına işaret etmektedir. Böylelikle, ilk çalışmada AFA ile elde edilen faktör

yapılarının DFA ile farklı bir örneklemede doğrulanmasının eksikliği giderilmiş olmuştur. Nitekim, ölçek uyarlama ve ölçek geliştirme çalışmalarında sıklıkla tercih edilen ve önerilen yol, öncelikle AFA'nın, ardından ayrı bir örneklemede DFA'nın yapılması şeklindedir (Orçan, 2018). Ölçüm araçları orijinal yapılarından ufak farklılıklar sergilese de teoriye uygun, ON tanımlarını yansıtan bir biçimde dilimize uyarlanmıştır.

Her ne kadar modellerin iyi uyum gösterdiği düşünülse de bazı model uyum endekslerinin istenen kesme noktası puanlarından kısmen uzaklaştığı görülmektedir. Örneğin bazı modellerde χ^2/df ve RMSEA değerleri istenen sınırlardan farklılaşmaktayken, bazı modellerde ise diğer karşılaştırmalı ve mutlak uyum endeksleri (AGFI, GFI, CFI, NFI) istenen değerlerin bir miktar altında bulunmuştur. Burada gözden kaçırılmaması gereken önemli nokta, kesme noktalarının belirlendiği çalışmaların (Hu ve Bentler, 1998, 1999) koşullarından farklı çalışmalarda katı kurallara bağlı kalınmaması gerektiğidir. Hu ve Bentler (1999) her ne kadar böyle yapılmaması konusunda uyarıda bulunsa da, CFI'nın ≥ 0.95 ve RMSEA'nın ≤ 0.08 olması gerektiğine dair önerdikleri kesme noktaları, bilfiil yapısal eşitlik modellerinin uyum standardı olarak pek çok çalışmada kullanılmaktadır. Nitekim bu değerlerin her biri örneklem büyüklüğünden, modelde ele alınan değişken sayısından, serbestlik derecesinden etkilenebilmektedir (Chen ve ark., 2008; Kenny ve McCoach, 2003; Marsh ve ark., 2004). Örneğin modeldeki değişken sayısı fazla ise, RMSEA'nın düşmesi beklenen bir durumdur (Kenny ve McCoach, 2003). Bununla birlikte, gözlenen değişken sayısı arttıkça CFI ve TLI değerleri ise düşecektir (Kenny ve McCoach, 2003). Breivik ve Olsson (2001) ve Savalei (2012) bu noktaları özellikle vurgulayarak, modeldeki göstergelerin sayısı arttıkça RMSEA'nın modelin yanlış belirlenmesinden bağımsız olarak düşeceğini yani iyileşeceğini belirtmişlerdir. Nitekim modeldeki değişken sayısının görece az olduğu DOÖ ve ONÖ'nün DFA sonuçlarında RMSEA değeri 0.08'den büyüktür ve değişken sayısından etkilenmiş görünmektedir. Diğer yandan, birtakım araştırmacılar (Kenny ve ark., 2015; Yaşlıoğlu ve Toplu Yaşlıoğlu, 2020) düşük serbestlik derecesi olduğunda RMSEA'nın hesaplanmaması gerektiğini bile savunmakta olup, en azından düşük serbestlik derecesi olduğunda oldukça dikkatli olunması gerektiğini önermektedir. Tüm bu öneriler doğrultusunda yeniden değerlendirildiğinde, dört ölçüm aracının da model uyum endekslerinin istenen

değerlerde olduğu, istenen değerlerden ufak farklılaşmaların ise modeldeki değişken sayılarından (madde sayıları) etkilenmesi nedeniyle beklenen bir durum olduğu söylenebilir. Ancak unutulmaması gereken bir diğer nokta, her ne kadar DFA'lar ölçüm aracının “geçerli” olduğuna yönelik bir sağlama niteliği taşıyor gibi kullanılsa da aslında Yaşlıoğlu ve Toplu Yaşlıoğlu'nun (2020) da belirttiği gibi “geçerli”lik ve “uyum” farklı şeylerdir. DFA bir ölçüm aracının geçerliliğini değil, önerilen modelin mevcut veri ile uyumunu ölçmektedir (Kenny, 2020). Dolayısıyla, bu çalışmada da DFA bir nevi ölçüm araçlarının geçerliliğine işaret etme amacıyla kullanılmış olsa da bulgulara dikkatle yaklaşılmalıdır. Söz konusu geçerliği desteklemek adına, ölçeklerin ortoreksiyayı güvenilir biçimde ölçtüğü belirtilen TOÖ ile de korelasyonlarına ikinci çalışmanın örnekleminde yeniden bakılmıştır. Gözlenen pozitif yönde anlamlı ilişkiler (DOÖ için $r = .78^{**}$, YAÖ için $r = .78^{**}$, BOÖ için $r = .81^{**}$, ONÖ için $r = .77^{**}$) ölçüm araçlarının geçerli bir şekilde ON'yi ölçtüğüne yeniden işaret etmiştir.

İkinci olarak, ilk aşamada beş ON ölçüm aracının bir arada faktör analizine tabi tutulmasıyla elde edilen 29 madde/4 faktörden oluşan ortak faktörler formuna farklı bir örnekleme DFA yapılmıştır. Ufak modifikasyonlarla elde edilen uyum indeksleri modelin veriye iyi uyum gösterdiğine işaret etmiştir ($\chi^2/df = 3.57$, AGFI = 0.82, GFI = 0.85, CFI = 0.91, NFI = 0.88, RMSEA = .068, $p < .001$). Elbette 29 maddeden oluşan bu form, farklı ölçüm araçlarından maddeler barındırması nedeniyle bu haliyle kullanılırsa alanyazındaki çalışmalarla bulguların karşılaştırılabilirliği (örneğin aynı ölçüm araçlarının farklı bağlamdaki görünümelerini inceleme amacıyla yapılacak meta analizlere dahil edilme olasılığı) ortadan kalkacaktır. Ancak burada önemli olan ON'yi tanımlama ve ölçme girişimlerinde oldukça farklı ülkelerden oldukça farklı araştırmacıların önerilerindeki ortak tema ve unsurların ortaya çıkarılmış olmasıdır. Önceki bölümde belirtildiği üzere, ortaya çıkan dört önemli boyut/tema “Olumsuz Duygular”, “Günlük İşlevsellikte Bozulma”, “Sağlıklı Beslenme Alışkanlıklarına Verilen Önem” ve “Sağlıklı Beslenmeyle Abartılı Uğraş” olmuştur. Tüm bu faktör adlandırmaları, madde içerikleri ve alanyazın bilgisi göz önünde bulundurularak oluşturulmuştur. Bu bağlamda, ilk aşamada ortaya çıkarılan faktörlerin ayrı bir örnekleme doğrulanması, ayrı bir sağlama niteliği taşımaktadır.

Tüm bu bulgular ışığında, bu çalışmanın her geçen gün artan ON ölçüm araçlarındaki ortak noktaları belirleme çabası bakımından öne çıkmakta olduğu düşünülmüştür. Nitekim ortaya çıkan dört faktör de ON tanımında yer alan, alması gerektiği düşünülen boyutlar olmuştur. Çıkan dört faktör, bir nevi sağlık çalışanlarının ON'nin ne ve nasıl bir bozukluk olduğuna dair görüşlerinin alındığı nitel araştırma gibi (Ryman ve ark., 2019), dünyanın dört bir yanından araştırmacıların birbirlerinden bağımsız olarak ON'yi tanımlarken kullandıkları ortak noktaları ortaya çıkarmıştır. Bu bulguların, ON tanımlama ve tanılama çabalarına yönelik soru işaretlerini giderme anlamında ON literatürüne önemli katkılar sağlayacağı düşünülmüştür.

3.3.2. Ortoreksiya Nervoza ile Çeşitli Psikolojik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada, daha önce belirtildiği üzere, temel varsayım ve hipotezlerle değil, çeşitli araştırma sorularıyla yola çıkılmıştır. Çünkü ON çalışmaları, bu tez çalışmasının tasarlandığı döneme nazaran bir parça daha ilerlemiş olsa da halen araştırmacıların görüşlerini güncelledikleri, net bir kaniye varılmayan bir çalışma alanıdır. Bu nedenle, geçmiş alanyazından yola çıkılarak bazı ilişkiler beklenebilse de bu ilişkilerin doğası, hangi ilişkilerin daha güçlü çıkacağı, nedensellik ve yordama düzeyinde hipotezlerin oluşması için daha fazla nicel ve nitel yöntemlerden oluşan çalışmaların sunduğu verilerle daha fazla bilgi birikimi gerekmektedir. Bu doğrultuda, bu tez çalışmasında öncelikle ilişkilerin gözlemlenmesi amacıyla Pearson korelasyon katsayılarına bakılmıştır. Pearson korelasyon analizi, temel düzeyde ilişkiyi istatistiklerdendir, ancak bu çalışma kapsamında oldukça önemli sonuçlar ortaya çıkaracağı düşünülmüştür. Özellikle ON'nin hangi değişkenlerle ilişkili olduğu, hangileriyle düşük, hangileriyle yüksek düzeyde ilişki gösterdiği konusu, ON tanımının ve tanı kriterlerinin geliştirilmesine yardımcı olacaktır.

3.3.2.1. Çalışmada Yer Alan Temel Değişkenler ile Gözlenen İlişkiler

Elde edilen bulgular, YAÖ'den elde edilen ON puanlarının temel değişkenlerden obsesif kompulsif belirti düzeyi toplam puanıyla, yeme bozukluğu/anoreksiya nervoza puanları, sağlık kaygısı, vücut algısı ve benlik saygısı ölçümlerinden alınan puanlarla pozitif yönde anlamlı ilişkiler gözlemlendiğine işaret etmiştir. Elbette alanyazın ON'nin zaten bir OKB mi, yeme bozukluğu mu olduğuna ilişkin çeşitli tartışmalar barındırmakta olduğundan (Cena ve ark., 2019; Mathieu, 2005), elde edilen bu bulgular şaşırtıcı olmamıştır. Bununla birlikte, ON ve yeme bozukluğu ilişkileri sıkça sergilenmiş olsa da Atchison ve Zickgraf (2022) yakın dönemde yeme bozukluğu davranışları ve ON arasındaki ilişkileri daha derinlemesine araştırdıkları bir derleme makalesi yayınlamıştır. Bu makalede, genel yeme bozukluğu belirtilerinin yanı sıra, spesifik belirtilerle ON ilişkisine ilişkin elde edilen sonuçlar bildirilmiştir. Genel olarak bakıldığında ON'nin tutarlı bir biçimde anoreksiya nervozanın bozulmuş kısıtlı yeme belirtileriyle, aynı zamanda kilo kontrolü motivasyonlarıyla ilişkili olduğu görülmüştür (Atchison ve Zickgraf, 2022). Ancak tıknırcasına yeme bozukluğu belirtileri, duygusal yeme, kontrolsüz yeme veya beden biçimi memnuniyetsizliği ve kilo endişeleriyle daha az tutarlı biçimde ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (Atchison ve Zickgraf, 2022). Bu çalışmada spesifik belirtiler incelenmese de genel yeme bozukluğuna yönelik belirtilerin sorgulanmış olması yine de önemlidir. Bu bulgular, Bratman'ın (2016) ortoreksiyanın ne olduğuna ilişkin görüşlerini belirttiği web sayfasında güncellediği fikirleriyle tutarlı görünmektedir. Nitekim Bratman (2016) da eski görüşlerini güncelleyerek, ON'de de kilo kontrolüne yönelik arzuların olduğunu, hatta belki ON'nin anoreksiyanın gizlenmiş bir biçimi olabileceğini düşündüğünü belirtmiştir. Bir diğer deyişle, sağlıklı bir diyet uygulamak, anoreksik ve bulimikler için kilo kontrolünün sosyal olarak kabul edilebilir bir yöntemidir denilebilir (Barnes ve Calabiano, 2017). Nitekim veganlık da bazı araştırmacılara göre ON gibi gıda alımını kısıtlamak ve patolojik yeme davranışlarını gizlemek için sosyal olarak kabul edilebilir bir araç olarak hizmet edebilir (McLean ve ark., 2022). Vejetaryen diyetin ON ile ilişkili olduğunu gösteren bulgular da (Brytek-Matera, 2021b; Brytek-Matera ve ark., 2019; Parra-Fernández ve ark., 2020) hem ON'nin, hem de vejetaryen/vegan bir diyet benimsemenin yeme davranışlarında bozulmaların gizlenmiş ve sosyal olarak kabul edilebilir bir biçimi olabileceğini düşündürmüştür. Ancak burada özellikle veganlık/vejetaryenliği etik nedenlerle tercih edenlerin ayrı biçimde değerlendirilmesi

gerekliliği unutulmamalıdır. Örneğin Çiçekoğlu ve Tunçay (2018) insanların ağırlıklı olarak etik nedenlerle bu beslenme biçimini seçtiklerini, dolayısıyla veganlık ve vejetaryenliğin sağlıklı beslenme takıntısıyla ilişkili olmadığını düşündüklerini belirtmişlerdir.

Yukarıda sözü edilen Atchison ve Zickgraf'ın (2022) bulgularıyla tutarlı olarak bu çalışmada da ON ve yeme bozukluğu puanları arasında görülen orta düzeyli korelasyonlar (.52) ON'nin anoreksiya nervozayla oldukça örtüşen bir yapıda olduğunu düşündürmektedir. Ancak bu çalışma sonuçlarında dikkat edilmesi gereken noktalardan bir tanesi, YTT'nin madde içeriklerinde "Adetlerim düzenlidir." maddesinin bulunmasının hem erkek katılımcılar için uygun olmaması, hem de DSM 5 ile birlikte artık anoreksiya tanı kriterlerinde adetlerin kesilmesinin bulunmuyor olmasıdır. Dolayısıyla, her ne kadar genel itibarıyla ölçek halen kullanıma uygun özellikler barındırsa ve güncel araştırmalarda kullanılıyor olsa da (örn. Azzi ve ark., 2021; Firoozjah ve ark., 2022; Haddad ve ark., 2020), mevcut koşullarda güncellenmesi gerekliliği düşünülebilir.

ON puanlarının YB puanlarıyla sergilediği ilişkilere ek olarak, daha küçük düzeyde olsa da, OKB belirti düzeyiyle de ON anlamlı ilişkiler sergilemiştir. Bu ilişkiler de alanyazında gözlenen OKB-ON ilişkileriyle genel anlamda tutarlıdır (örn. Costa ve Hardan-Khalil, 2019, Dalmaz ve Tekdemir-Yurtdaş, 2015). YB ile ilişkilerin yanı sıra, obsesif belirtilerin artmasıyla ortoreksik eğilimlerin de arttığını gösteren bulgular (Çiçekoğlu ve Tunçay, 2018) belki de sağlıklı beslenmeye yönelik takıntıların, mükemmeliyetçilik (Egan ve ark., 2011), duygu düzenleme (Kring ve Sloan, 2009) vb. gibi tanılar üstü (Harvey ve ark., 2004) bir kavram olabileceği ve bu perspektifle değerlendirilmesi gerektiğini de düşündürtebilir. Nitekim, genel alanyazına bakıldığında, artık tanılar üstü paradigmanın daha yaygın bir şekilde tercih edildiği sıkça görülmektedir (Fusar-Poli ve ark., 2019). Belki de ortoreksiyayı da bir başlık altına sığdırma girişimlerinden zaman içerisinde vazgeçilecek, ON'nin hem sağlık kaygısı hem obsesif eğilimler hem bozulmuş yeme davranışı gösteren bireyler arasında görülebilen bir durum

olduğu sonucuna varılacaktır. Nitekim, bu çalışmada gözlenen bir diğer ilişki, ON-sağlık kaygısı ilişkisidir. Bu ilişki de alanyazında sağlık kaygısıyla ON arasındaki ilişkileri inceleyen az sayıdaki çalışmayla tutarlı bir örüntü sergilemiştir. Bu çalışmalarda sağlık kaygısı ON ile ilişkili bulunmuş (örn. Ayyıldız 2020; Greville-Harris ve ark., 2022), aracı rol oynamış (örn. Greville-Harris ve ark., 2022) veya yordayıcı rol üstlenmiştir (örn. Kiss-Leizer ve ark., 2019). Bazı araştırmacılar ise ON-sağlık kaygısı ilişkisini farklı bir perspektiften değerlendirerek, ilişkili iki ayrı yapı olmaktan ziyade sağlık kaygısının ON'nin bir özelliği olabileceğini düşündüklerini belirtmişlerdir (Chace ve Kluck, 2022). Bu da yine, ON'nin aslında pek çok farklı psikopatolojiye eşlik eden bir durum olarak tanımlar üstü bir kavram olabileceği olasılığını güçlendirmektedir.

Bunlara ek olarak, çalışmada ON ile tutarlı olarak gözlenen diğer ilişkiler, vücut algısı ve benlik saygısı ile olan ilişkilerdir. Vücut algısı ve benlik saygısıyla gözlenen ilişkilere yönelik bulgular, regresyon bölümünde tartışılmış olup burada söz konusu noktalara yer verilmemiştir.

3.3.2.2. Ölçek Alt Boyutlarıyla Gözlenen İlişkiler

Bunlara ek olarak, ON puanlarının psikolojik değişkenlerin alt boyutlarıyla da ilişkilerine spesifik olarak bakılmıştır. Bulgular bölümünde belirtilen tabloda da görülebileceği üzere, YAÖ puanları DASÖ'nün anksiyete, KSE'nin somatizasyon, OKE'nin tüm alt boyutlarıyla pozitif yönde anlamlı ilişkiler sergilemiştir. KSE'nin somatizasyon alt boyutu, mide bulantısı, vücutta karıncalanma hissi, sıcak/soğuk basması gibi maddelerden oluşmaktadır. Tıpkı panik bozuklukta kişilerin bedensel duyularına daha fazla odaklanıyor olması gibi (Clark, 1986), sağlıklı beslenmeye önem veren, sağlıklı beslenme takıntısı olan kişilerin vücutlarına da diğer kişilere oranla daha fazla odaklanıyor ve somatik belirtileri daha güçlü hissediyor veya daha çok fark ediyor olması şaşırtıcı olmamıştır. Nitekim sağlık kaygısıyla gözlenen pozitif yönde anlamlı ilişkiler de bu kişilerin vücutlarındaki sağlıksızlığa ilişkin ipuçlarına aşırı duyarlı olabileceklerini düşündürmektedir. Bu çalışmada elde edilen bulgulara benzer şekilde yakın zamanda somatoform bozukluğu olan bireylerin yer aldığı araştırma bulguları da (Barthels ve ark.,

2021) ortoreksik yeme davranışı ile yüksek düzeyde somatizasyonun ilişkili olduğunu göstermektedir.

Öte yandan, ON puanları, OKE'nin tüm alt ölçekleriyle ilişkili bulunmuştur. Bu bağlamda, ON'nin obsesif özelliklerle genel olarak ne kadar yakın görünüm sergilediği söylenebilir. Bu durum da, bazı kişiler için ON'nin yeme ile ilgili bir saplantı olduğu düşüncesi akla gelebilir.

Diğer yandan, ON'nin kaygı ile de ilişkili olması, ON'nin pek çok psikolojik durumla komorbidite göstermesi veya çeşitli bozuklukların farklı bir görünümü olması söz konusu olabileceğini düşündürmektedir. Nitekim, kişilerin diyet ihlallerinde abartılı bir duygusal stresin eşlik ediyor oluşu, bu kişilerin genelde kaygı bozukluklarında görülen “felaketleştirme”leri yapıyor olabileceklerini düşündürebilir. Bir diğer olası açıklama, YAÖ'nün ON'yi güvenilir ve geçerli bir biçimde ölçüyor oluşunun şüpheli oluşudur. Nitekim, bir ölçüm aracının geçerli bir biçimde o kavramı ölçüyor olduğunu belirlemenin bir yolu, o kavrama sahip olan ve olmayan kişileri geçerli bir biçimde ayırt ediyor oluşunun sınanmasıdır. Böyle bir tabloda, YAÖ'nün ON'yi ölçtüğü kadar, başka değişkenleri de ölçüyor olması olasıdır. Bu durumda her ne kadar YAÖ ilişkisiz olması beklenen ADİÖ ile oldukça düşük anlamlı ilişkiler sergilemesine rağmen, ayrışan geçerlik için tamamen bağımsız bambaşka bir değişkenle ilişkisiz olmasının değil, ilgili fakat farklı konseptlerle daha düşük ilişkiler seyretmesi gerektiğini öneren araştırmacılar (Şencan, 2005) bulunmaktadır. Dolayısıyla araştırmacılar, YAÖ'nün ON'yi ayırt edici bir biçimde ölçmesi konusuna dikkatle yaklaşmalıdır.

3.3.2.3. Regresyon Analizleri Sonuçlarına Yönelik Tartışma

Bunların yanı sıra, korelasyon analizlerini bir adım ileriye götürmek amacıyla, YAÖ'den elde edilen ON puanları bağımlı değişken olarak alınarak, ileri doğru aşamalı çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. YAÖ'den elde edilen ON puanlarını YTT'nin güçlü bir biçimde yordadığı görülmüştür. Bu bulgu, yeme bozukluklarının ON'nin en

güçlü yordayıcısı olarak bulunduğu çalışma (Barnes ve Caltabiano, 2017) ve YB tanısı almış kişilerde ON'nin daha sık görülmesi ile (Novara ve ark., 2022) birebir uyumludur. ON puanlarını anlamlı bir biçimde yordayan diğer psikolojik değişkenler ise vücut algısı, benlik saygısı, sağlık kaygısı, genel psikopatoloji düzeyi ve OK belirti düzeyi olmuştur. Bu değişkenlerin toplam olarak varyansın %33'e kadarını açıkladığı görülmüştür. Madde içerikleri incelendiğinde YAÖ'de bu ilişkileri açıklayabilecek beslenme biçimine uyumla ilişkili kendinden memnun olma haline ilişkin maddelerin, sağlıklılığa ve sağlıklı beslenmeye yönelik kuralların olduğu maddelerin ve OKB'deki gibi titizlikle uygulanan diyet kurallarına ilişkin ve beslenme biçimiyle ilişkili uzun uzun düşünme ve dikkat dağınıklığına yönelik maddelerin bulunduğu görülmüştür. Kişinin kendi bedeniyle ilgili harika hissetmesine ilişkin maddelerin olması, ON ve vücut algısı ölçeği arasında ilişkiler olmasını açıklayabilir. Bu bağlamda, ölçeklerdeki maddelerin içeriklerinin farklılaşması bile hangi değişkenlerle ilişkili olabileceğini etkilemektedir. Bu bağlamda araştırmacıların yapması gereken ilk ve en önemli şey, ON'yi kavramsallaştırmada daha fazla nitel araştırma ve görüşmeler yaparak daha detaylı tanı kriterlerine erişmelerine yol açmaktır. Böylelikle ölçüm araçları da buna göre şekillenebilir. Nitekim bu çalışmada yapılan ortak faktörlerin belirlenmesi aşaması ON olgusundaki önemli noktaları vurgulaması açısından önemlidir, bu tezde gerçekleştirilmiş olan yarı yapılandırılmış görüşmelerden oluşan çalışma da bu bağlamda literatüre katkı sağlayacaktır.

Benlik saygısı bağlamında düşünüldüğünde, ON-benlik saygısı ilişkilerinin alanyazında tartışmalı olduğu, kimi çalışmalarda bu ilişki desteklenirken (Yakın ve ark., 2022), kimi çalışmalarda gözlenmediği (Özenoğlu ve Ünal, 2016; Yılmaz ve Dunder, 2022) görülmüştür. YAÖ ile benlik saygısı hem korelasyonlar göstermiş hem de benlik saygısı YAÖ'den elde edilen puanların yordayıcısı olmuştur. Ancak bu ilişki, Barnes ve Caltabiano'nun (2017) aktardığı üzere Bratman ve Knight'ın (2000) benlik saygısına ilişkin önermesiyle tutarlı görünmemektedir. Yani Barnes ve Caltabiano'nun (2017) önerdiğinin aksine, diğer psikopatolojilerle benzer şekilde benlik saygısı düştükçe ON eğilimleri artmıştır⁵. Burada olası açıklama belki de benlik saygısının yüksek olmasının,

⁵ RBSÖ'den alınan yüksek puanlar düşük benlik saygısını işaret etmektedir.

sağlıklı ortoreksiya ile ilişkili olma olasılığı olabilir. Dolayısıyla kişinin diyetle uyumuyla ilişkili hissettiği olumlu algılar, ancak kişinin yaşamında olumsuz çıktılarla birlikte seyretmediğinde benlik saygısının yüksekliğinden söz edilebilir. Öyle ki, Yakın ve arkadaşlarının (2022) yaptığı kümeleme çalışmasından elde edilen bulgular da benlik saygısı ölçümleri bakımından sağlıklı ortoreksiya ve ortoreksiya nervoza kümelerinin birbirinden farklılaştığını, sağlıklı ortoreksiya ile yüksek düzeyde benlik saygısının ilişkili olduğunu göstermektedir.

Diğer yandan, vücut algısı da ON'yi yordayan değişkenlerden bir diğeri olmuştur. Her ne kadar varyansı açıklama oranı ve regresyon katsayısı yeme bozukluğu puanlarına göre düşük olsa da, kişilerin vücutlarından memnun olmalarının ON eğilimlerini artırabileceği görülmüştür. Bu bulgu, kişilerin bedenlerine gösterdikleri önemin ve kişilerin yaşamlarındaki beden biçiminin olumlu yerinin sürdürülmesi ihtiyacından kaynaklanıyor olabilir. Kişinin beden biçiminden memnun olmasının kendi koyup uygulamaya çalıştığı beslenme kuralları aracılığıyla sağlanıyor olması olasıdır. Chace ve Kluck (2022) ve Barnes ve Caltabiano (2017)'nin çalışmasında ise tam tersi bir tablo söz konusudur. Bu çalışmalarda, beden biçiminden memnuniyetsiz olma durumu ON ile ilişkili çıkmıştır. Bu noktada, Brytek-Matera ve arkadaşlarının (2018) beden imgesi ve ON arasındaki ilişkileri anlamaya yönelik daha fazla sayıda çalışma yapılması önerisi yeniden ön plana çıkmaktadır.

Ek olarak, ON'yi yordayan önemli değişkenlerden bir tanesi de sağlık kaygısı olmuştur. Sağlık kaygısı, yukarıda daha önce sözü edildiği gibi, kişilerin bedenlerindeki duyularına daha fazla odaklandıkları, bu nedenle sağlıklı beslenmek için bir tetikleyici olarak işlev gören bir durum olabilir. Nitekim Valente ve arkadaşları (2020), Ayyıldız (2020) gibi araştırmacılar sağlık kaygısıyla ON arasındaki ilişkileri vurgulayan az sayıdaki çalışmaları gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışmada ON puanları ile sağlık kaygısı puanlarının gösterdiği anlamlı korelasyonlara ek olarak, yapılan regresyon analizlerinde sağlık kaygısı anlamlı yordayıcı değişken olarak yerini korumuştur. Burada unutulmaması gereken bir diğer nokta, modeldeki diğer değişkenlerin tüm diğer

değişkenleri geride bırakacak düzeyde güçlü bir biçimde açıklaması da söz konusu olabilir. İstatistiksel olarak ileri doğru aşamalı doğrusal regresyon analizinin bir dezavantajı budur. Neticede en az sayıda değişken yardımıyla model açıklanmış olmaktadır. Field (2018) gibi bazı önemli istatistikçiler, aşamalı regresyonun tercih edilmemesini önermektedir. Bunun gerekçeleri olaraksa, değişkenlerin seçiminin araştırmacıya bağlı değil, matematiksel kriterlere göre yapılıyor olması, bu nedenle bazı önemli değişkenlerin sırf başlangıçta daha önemli bir değişken modelde tutulduğu için göz ardı edilebileceği yani tip 2 hata olasılığı ortaya çıkabileceğini öne sürmüştür. Bu nedenle, bu çalışmada anlamlı olabilecek bazı yordayıcıların etkisi gözlenememiş olabilir. Ancak yine kendisi, keşfedici bir model kullanılıyorsa bunun istisna olduğunu, aşamalı regresyonun kullanılabileceğini belirtmiştir (Field, 2018). Daha önce belirtildiği gibi bu aşamada söz konusu değişkenlerden hangilerinin ON üzerinde daha etkili olduğu merak edildiğinden, diğer önemli değişkenlerin etkisinin baskılanması dezavantajı göze alınarak keşifsel amaçla bu analiz tercih edilmiştir. Nitekim korelasyon analizlerinde anlamlı ilişkiler gözlenmiştir. Dolayısıyla, anlamlı çıkabilecek diğer değişkenler de gelecek araştırmalar tarafından özellikle dikkatli bir biçimde ele alınabilir.

Son olarak, YAÖ'den alınan ON puanlarının bir diğer yordayıcısı KSE'den alınan puanlar olmuştur. Ancak burada KSE puanlarının ON puanlarını negatif bir regresyon katsayısıyla yordaması, KSE maddelerinde hostilite, paranoid düşünceler, psikotizm gibi boyutlarda içeriklerin olması nedeniyle olabilir. Nitekim somatizasyon boyutu ile ON puanları arasında pozitif yönde ilişki bulunurken, KSE genel psikopatoloji düzeyinin YAÖ'yü negatif yönde yordamasının, ölçüm aracındaki psikopatoloji düzeyinin ve yönünün daha farklı olmasıyla açıklanabileceği düşünülmüştür. Diğer yandan, araştırmacıların (Gleaves ve ark., 2013) arzu ettiğinin aksine, YAÖ'nün de sağlıklı ortoreksiyaya ilişkin içerikler barındırıyor olması olasılığı da unutulmamalıdır. Nitekim Atchison ve Zickgraf (2022) DOÖ ve YAÖ'nün de geliştirenlerin planlamadığı şekilde sağlıklı ortoreksiyaya ilişkin içerik de barındırması nedeniyle (Hallit ve ark., 2021) ON ve yeme bozukluğu ilişkileri incelenirken sağlıklı ortoreksiya yapısının kontrol edilmesi gerektiğine vurgu yapmışlardır. Bu bağlamda, ON ile ilişkiler bağlamında çok fazla sayıda çalışma yapılmamış olsa da, yakın dönemde Costanzo ve arkadaşlarının (2022)

yaptığı çalışmada ON puanları KSE'den alınan puanlarla ve alt ölçek puanlarının bazılarıyla ilişkili bulunduğu çalışmadan farklı bir örüntü gözlenmiştir. Ancak yine bu çalışmada dikkat çekici olan, ON puanları ölçülürken kullanılan ölçüm aracının YAÖ'nün İtalyanca formu olmasıdır. Bu bakımdan, bu çalışmada elde edilen bulgulardan farklı olmakla beraber, yukarıda daha önce belirtilen nokta gibi, ON çalışmalarında ölçüm araçlarının kapsadığı madde içerikleri nedeniyle bile ilişkili değişkenler farklılaşmaktadır. Bu nedenle yine ölçüm araçlarında ortak olarak ortaya çıkan tema ve faktörlerin önemi belirlemektedir. Böylelikle ON tanımına ve özelliklerine yönelik alanyazında bir konsensusa doğru gidilecek, ölçüm araçları daha geçerli bir biçime dönüştürülecek ve bulgular ölçüm aracına spesifik olmaktan çıkacak ve çalışmalardan elde edilen bulguların yorumlanabilirlikleri, karşılaştırılabilirlikleri artacaktır.

3.3.2.4. ON'nin Psikopatolojiler Arasındaki Olası Konumu

Söz konusu alanyazın ve bu çalışmada elde edilen bulgular ışığında bu tez çalışmasında varılan temel nokta, ortoreksiyanın ego-sintonik doğası, kişinin kendisi tarafından koyulan beslenme kurallarına sıkı uyum nedeniyle ve bunun yalnızca beslenmeye özgü bir odak olması dolayısıyla, kişinin yaşamında beslenmeye verilen aşırı değer de göz önünde bulundurulduğunda yeme bozukluklarının doğasına daha yakın olduğu yönündedir. Nitekim öncelikle yapılan korelasyon analizlerinde gözlenen ciddi farklılıklar bu önermeyi desteklemektedir. Bulgular kısmında görülebileceği gibi, YAÖ'nün YB puanları ile korelasyon katsayısı .52 iken; OKB alt ölçek ve toplam puanları ile korelasyon katsayıları .09-.19 aralığında tespit edilmiştir. Bunlara ek olarak, aşamalı regresyon analizi sonuçlarına göre, yeme bozukluğu puanlarının ON puanlarını anlamlı ve en güçlü bir biçimde yordadığı, ancak OKB puanlarının daha düşük düzeyde yordadığı görülmüştür. Daha önemlisi, ON ölçümleri üzerinde yeme bozukluğu puanlarının açıklayıcı gücü %27'lerdeyken, OKB belirtilerinin açıklayıcı gücü %1 düzeylerinde kalmıştır. Bununla birlikte, alanyazında yakın zamanda gerçekleştirilen meta analiz çalışmasından elde edilen bulgular (Zagaria ve ark., 2022), bu tez çalışmasında varılan noktaları destekler niteliktedir. Meta-analitik bulgular, ON semptomlarının OKB'ye kıyasla YB'lerle daha fazla ilişkili olduğunu göstermiştir. Bilhassa Tremelling ve arkadaşları (2017) da, ON'nin yalnızca sağlıklı beslenmeye

obsesif bir takıntı olmadığını, beden biçimi ve kiloya yüksek değer verilmesiyle ilgili olduğunu belirterek ON ve yeme bozuklukları ilişkisinin gelecek araştırmalarda ele alınmasını önermişlerdir.

ON'nin OKB'dense yeme bozukluklarına daha yakın olduğuna ilişkin bu tezde yapılmış olan önerme, tedaviye yanıt konusunda görülen özelliklerle de desteklenmektedir. Örneğin OKB'de birey, doğrudan semptomlarından veya bir şeyler yapmak için zorlanti hissetmekten rahatsızdır. Bunun kendi benliğine aykırı olduğunu, istemese de yaptığını ifade eder. Ancak AN'de, bireyler beslenme alışkanlıklarına sıkı sıkıya bağlıdır ve bunların doğru olduğunu kabul edip bırakmak istemezler. Bu nedenle de tedaviye dirençli olurlar çünkü kendilerince işlevsel doğası nedeniyle davranışlarının problemli olduğunu görmezler. AN bu bakımdan yalnızca OKB değil diğer pek çok ruh sağlığı sorunundan farklılaşmaktadır (Garnes ve Bemis, 1982). Deneyimleyen kişi için anoreksiya olumlu olarak algılanır (Garnes ve Bemis, 1982). Tüm bu açılardan düşünüldüğünde, ON de kişiler tarafından adeta anoreksiya gibi deneyimlenmektedir. Kişi, kendi beslenme biçimini diğerlerinden üstün görür, bunu sağlığını daha iyileştirmek amacıyla yaptığını inanır ve bu kurallara sıkı sıkıya bağlıdır. Bu nedenle Zagaria ve arkadaşları (2022) ON'nin bağımsız bir YB olarak ele alınabileceğini ve DSM sınıflandırmasına yeni ortaya çıkan bir sendrom olarak dahil edilebileceğini önermektedir. Bu bağlamda, eğer “aşırı tanılamalara (overdiagnosis)” yol açmayacaksa tanılar üstü özellikler barındırıyor olabileceği de unutulmadan, ayrı bir YB tanısı olarak değerlendirilmesi olasılığı düşünülebilir.

Sonuç olarak, olası tüm değişkenler arasında ON'nin en güçlü yordayıcısının yeme bozukluğu özellikleri olduğu görülmüştür. Nitekim korelasyon tablosunda da görüleceği gibi, yeme bozukluğu puanlarıyla orta düzeyde anlamlı ilişkiler mevcutken, OKB belirti düzeyiyle düşük düzeyde anlamlı ilişkiler vardır. Regresyon analizinde de OKE, ON puanlarının anlamlı yordayıcısı olmuştur. Ancak modelde ON puanlarında açıklanan varyans ve regresyon katsayıları bakımından, YB puanları kadar güçlü bir rol

oynamamıştır. Bu nedenle, daha önce de önerildiği gibi, ON'nin yeme bozukluğu perspektifinden değerlendirilmesinin daha uygun olacağı düşünülmüştür.

3.3.3. Ortoreksiya Nervoza ile Çeşitli Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada, ON alanyazınında özellikle ilgi çekici olan ve tartışmalı demografik değişkenler ile YAÖ'den alınan ON puanlarının ilişkileri de alanyazına netlik kazandırması amacıyla incelenmiştir. Elde edilen bulgular genel itibariyle özetlenecek olursa, yapılan regresyon analizlerinde anlamlı ilişkilerin görüldüğü değişkenler, yaş, diyet yapma, kilo verme çabası, kronik rahatsızlık durumu olmuştur. İlişkili olup olmadığı merak edilen diğer önemli değişkenlerden cinsiyet, gıda alerjisine sahip olma durumu, sosyal medya kullanımı, sağlıkla ilgili bölümlerde okuma ve alkol/sigara/uyuşturucu gibi sağlığa zararlı madde kullanımları ise ON puanlarıyla ilişki göstermemiştir.

Öncelikle, yaş ve ON arasındaki ilişkiler alanyazında tartışmalı bir konumdadır. Kimi araştırmacılar ON'nin daha genç kesimlerde olduğunu belirtirken (örn. Dell'Osso ve ark., 2016; Fidan ve ark., 2010; Segura-Garcia ve ark., 2012), kimileri yaşla birlikte ON'nin arttığını (örn. Donini ve ark., 2004; Varga ve ark., 2014) öne sürmektedir. Bazı çalışmalarda ON ve yaşın ilişkili olmadığını belirtmiştir (örn. Aksoydan ve Camci, 2009; Bundros ve ark., 2016). Sağlık çalışanlarının ON'li bir bireyi hipotetik olarak tasarladıkları nitel araştırmada çıkan sonuç, bu kişilerin ON'li birisini genç, kadın olarak hayal ettiği görülmüştür (Ryman ve ark., 2019). Ancak bu çalışmada elde edilen bulgular, uzmanların tahminleriyle her iki anlamda da örtüşmemektedir. Nitekim, bu çalışmada yaş arttıkça ON eğilimlerinin arttığı görülmüştür, ancak bu ilişki oldukça düşük düzeydedir. Bu bulgu, yaşla birlikte artan yaşlanma, hastalanma, fiziksel güç ve görünümün bozulmasına yönelik endişelerle birlikte kişilerin sağlıklı beslenmeye yönelmelerine sebep olabileceğini düşündürmüştür. Kişilerin sağlıklı beslenme inançlarıyla sağlıklarını kontrol edebileceklerine yönelik inançlar, bu noktada etkili olmuş olabilir. Nitekim Greville-Harris ve arkadaşlarının (2022) yüksek ortoreksiya eğilimi olan kişilerle

yaptıkları karma yöntem araştırmasında da katılımcıların görüşlerinde beden ve yaşamın kontrolünün ele alınması teması dikkat çekici şekilde ortaya çıkmıştır.

Diğer yandan, cinsiyet bulguları oldukça karmaşık olsa da [örn. Cinsiyet-ON ilişkisini destekleyen (Arusoğlu ve ark., 2008; Donini ve ark., 2004) ve desteklemeyen (Bağcı-Bosi ve ark., 2007; McComb ve Mills, 2019)] bu çalışmada kadın ve erkekler arasında ON eğilimleri açısından dört ölçüm aracından alınan puanlarda da anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak bu çalışmanın örnekleme ağırlıklı olarak kadın katılımcılardan oluşmaktadır. Bu nedenle, daha kapsayıcı bir örnekleme daha genellenebilir bulgular elde edilebilmesi için cinsiyetin etkileri yeniden incelenebilir. Nitekim yaşamlarının belirli bir döneminde olan kadınların ailelerinin sağlıklarından ve beslenmelerinden sorumlu hissettiğine ilişkin bulgular (Rangel ve ark., 2012) özellikle farklı yaşlarda cinsiyetin etkilerinin değerlendirilmesinin önemli olduğunu düşündürmektedir. Manzato ve arkadaşları (2022) cinsiyet ve yaş ile ON arasındaki ilişkilerin açık olmadığını belirtmişlerdir. Gelecek araştırmalar cinsiyet-ON ilişkilerini farklı koşullarda değerlendirerek bu yöndeki anlayışımızı genişletebilir. Cinsiyet-ON ilişkisi, diğer demografik değişkenlerden bir parça daha fazla önemlidir, çünkü yeme bozukluklarında sıklıkla görülen cinsiyetler arasındaki farklılıklara benzer bir tablonun çıkıp çıkmayacağı, ON'nin ne tarafa yakın olduğuna yönelik de veri sağlayacaktır.

Bu çalışmada ortaya çıkan diğer önemli nokta, diyet yapan ve yapmayanların, aynı zamanda kilo verme çabası olan ve olmayanların ON puanları açısından birbirinden anlamlı bir şekilde farklılaşıyor olmasıdır. ON'nin bu zamana kadar bilinen anlamda diğer yeme bozukluklarından farklı olarak önerildiği en önemli noktalar, ON'de temel amacın kilo verme motivasyonu olmadığı, kilo kaybının olmayabileceği, olursa da bunun kalori hesabıyla ilgili olmayıp, yiyeceklerin kalitesine göre ciddi bir biçimde kısıtlanmasıyla ilgili olduğu sıklıkla vurgulanmıştır (Dunn ve Bratman, 2016). Ancak alanyazına bildirilen vakalarda sıklıkla ciddi bir biçimde kilo kaybı olduğu ve ciddi bir diyet kısıtlaması olduğu görülmüştür (Örn. Moroze ve ark., 2015; Zamora ve ark., 2005). Burada önemli olan iki temel nokta bulunmaktadır. Birincisi, belki gerçekten yakın

zamanda araştırmacıların ve ON'yi alanyazına ilk kez tanıtan Bratman'ın (2016) da belirttiği gibi ON'nin bir çeşit yeme bozukluğunun gizlenmiş, sosyal olarak kabul edilebilir bir formu olmasıdır. Nitekim geçmiş YB tanısının ve diyet yapmanın ON ile ilişkili olduğunu öneren araştırmalar yakın dönemde gittikçe artmaktadır (Arusoğlu ve ark., 2008; Novara ve ark., 2022). Kilo verme diyetinde olmanın yüksek ON eğilimlerini yordadığı da görülmüştür (Bert ve ark., 2019). Yu ve arkadaşları da (2020) kilo verme diyetlerini takip edenlerin ON eğilimlerinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde Novara ve arkadaşları (2022) da ON'nin kişinin yaşamı boyunca takip ettiği diyetlerin sayısı ve türüyle ilgili olduğunu, YB'si olan, zayıflıkla ilgili işlevsel olmayan inançları olan kişilerin daha yüksek ON belirtileri olduğunu belirtmişlerdir. Diyet yapmak ve sağlıklı beslenme konusunda duyarlılaşmanın ortoreksik eğilimlerin artmasıyla doğru orantılı olabileceği söylenebilir (Arusoğlu ve ark., 2008). Aynı zamanda Yılmaz ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında, bir diyetisyen eşliğinde diyet yapanlar ve kendi başlarına diyet yapanlar arasında da ON puanları açısından anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Bu bulgular da profesyonel bir biçimde diyetle bağlı olmanın ON geliştirmek için bir risk faktörü olabileceğini düşündürmüştür. Elbette ON geliştiren kişilerin diyet yapma olasılıkları da yüksek olabileceğinden, söz konusu ilişkinin tersi de mümkündür. Diğer önemli nokta ise, sağlıklı beslenmenin sağlıklı boyutu olduğu ve bu örneklemin büyük bir kısmının belki de ortoreksiya eğilimleri açısından sağlıklı uçta olduğunun unutulmaması gerektiğidir. Dolayısıyla, belki de diyet yapan ve yapmayan kişiler anlamlı olarak birbirinden farklılaşsa da, bu amaç gerçekten sağlıklı bir davranış düzeyinde kalabilmiş olabilir.

Bu çalışmada ON'yi daha iyi kavrayabilmek adına, herhangi bir fiziksel veya psikolojik rahatsızlık durumu dışlanma kriteri olarak seçilmemiştir. Bu çalışmada katılımcıların bazılarında, bazen de katılımcıların yakınlarında kronik rahatsızlık varlığı söz konusudur ve bu kişiler analizlerden dışlanmamıştır. Elbette sağlıklı beslenmeye ilişkin aşırı takıntı söz konusu olduğunda bu durumların etkili olmasını beklemek yanlış olmayacaktır. Bu nedenle bulgular yorumlanırken dikkatli olunmalıdır. Ancak mevcut verilere dayanarak çeşitli kronik rahatsızlıkların ON etiolojisinde rol oynayabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Örneğin; Arusoğlu ve arkadaşlarının (2008) araştırmasında medikal

sebeplerle diyet yapanların ortoreksik eğilimlerinin daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Bu bulgu ışığında, ortoreksiyanın herhangi bir hastalık veya alerji sebebiyle diyet yapanlarda gelişebildiği düşünülebilir. Nitekim kronik rahatsızlığı olan ve olmayan bireyler, aynı zamanda ailesinde kronik rahatsızlık olan ve olmayan bireyler ON ölçümünden aldıkları puanlar açısından birbirlerinden farklılaşmaktadırlar. Elbette bazı kronik rahatsızlıkların kaynağında da ortoreksik eğilimlerle abartılı bir beslenme rejiminin bulunması da akıldan uzak tutulmaması gereken bir ihtimal olabilir ve bunun tıp otoritelerince dikkatlice ayırt edilmesi gerekir.

Diğer taraftan, ilişkili çıkmayan durumlardan şaşırtıcı olanlar ise genel sosyal medya kullanımı, Instagram kullanımı ve sağlıkla ilgili bölümde okumaktır. Her ne kadar alanyazında özellikle Instagram ON ile birlikte anılsa da (Koven ve Abry, 2015; Turner ve Lefevre, 2017; Valente ve ark., 2022), zaten ON geliştirme riski olan kişilerde bu etki gözlenmiş olabilir. Elbette alanyazın Batı kültürünün, zayıf beden idealinin, sağlıklı olmaya ilişkin pompalanan algıların ON için etkili olabileceğini önermektedir. Güzellik idealleri yalnızca zayıf ve kaslı bir bedene sahip olmayı değil aynı zamanda sağlıklı olmayı ve iyi bir görünümü korumayı da içermektedir (Syurina ve ark., 2018). Ancak yine bunun özellikle yeme bozukluklarındaki gibi bu kültürün dayatmalarından etkilenebilecek ergenler, genç kadınlar için (Jacobi ve ark., 2004) geçerli bir risk olabileceği söylenebilir. Yaşamının belirli dönemlerinde yer alan kadınların kendilerini ailelerinin sağlıklarından ve beslenmelerinden sorumlu hissettiklerini belirten çalışma bulguları (Rangel ve ark., 2012) bu olasılığı hatırlatmaktadır. Diğer yandan bazıları için Instagram bu bağlamda koruyucu da olabilir (Zemlyanskaya ve ark., 2022).

Sağlıkla ilgili bölümde okumanın risk faktörü olup olmadığına ilişkin yapılacak çıkarım da yine zaten bu bozukluğa bir biçimde yatkın olan kişilerin belki bundan etkilenebilecek olmasıdır. Dolayısıyla en temelde varılacak olan nokta, bazı demografik değişkenlerin ON için yatkınlık ve risk faktörü olarak ortaya çıkabileceği, ancak bunların ON geliştirmek için başlı başına yeterli olmayacağı yönündedir. Bazı kişisel değişkenler ON için uygun diğer çevresel koşullarla bir araya geldiğinde, kişilerin ON geliştirmesi

mümkün olabilir. Burada özellikle önemli olan nokta, hafif ON eğilimlerinin hangi noktada sağlıklı boyuta evrildiği konusu, ne zaman bunun sağlıklı yeme davranışı olmaktan çıkıp patolojik bir durum olarak ele alınacağının iyi bir biçimde belirlenmesi gerektiğidir. Örneğin anoreksiya nervoza için tanı kriterleri DSM 5 ile birlikte değişmiş ve tanı kriteri olan minimum BKİ değeri yükselmiştir. Bir diğer deyişle, daha fazla kişiye o tanının konulabilmesine yol açacağı için bu kesme noktaları oldukça önemlidir. Her ne kadar daha fazla kişinin taranıp ON geliştirmeden bu bağlamda müdahaleler olarak olası ON tablosu önlenilecek olsa da, aşırı tanı koyma (Overdiagnosis)/aşırı patolojize etme riski de söz konusudur.

Sonuç olarak, özellikle olası yeni bir tanı söz konusu olduğunda, kavramla ilişkili olabilecek demografik ve kişisel değişkenlerin anlaşılması oldukça önemlidir. Böylelikle, olası psikolojik bozukluğun etiyolojisine yönelik anlayışımız artacak, bununla birlikte uygun sağaltım seçenekleri düşünülebilecektir. Yine benzer şekilde, kavramla ilişkili olabilecek kişisel değişkenler, çevresel koşullar ortaya çıkarıldığında, bozukluğun geliştirilmesi için olası risk faktörleri de ele alınabilecektir. Böylelikle, risk faktörlerine sahip kişiler için ayrıca koruyucu çalışmaların yapılmasının önü açılacaktır. Bu çalışmada olası risk faktörü gibi görünen değişkenler yaş, diyet yapma, kilo verme arzusu ve kronik rahatsızlık sahibi olmaktır. Bu risk faktörlerine sahip kişilerde sağlıklı beslenmeye yönelik motivasyonların anlaşılmasıyla, sağlıklı beslenmenin boyutsal olarak hangi uçlarında yer aldıkları anlaşılabilir, sağlıklı tarafa yönelmemeleri için gereken müdahaleler yapılabilir. Gelecek araştırmalar, mümkünse özellikle risk grubunda olabilecek kişileri olası ON geliştirme tablosu açısından değerlendirmek ve boylamsal araştırmalar yapmak açısından yönlendirilebilir.

Bununla birlikte ON üzerinde yalnızca bireysel faktörlerin etkili olduğunu düşünmek gerçekçi olmayacaktır. Nitekim Nicolosi (2006), toplumun ortoreksik olduğuna ilişkin önermelerde bulunmuştur. Cena ve arkadaşlarının (2019) aktardığına göre de Lisle'nin (2016) ortoreksik inançların toplumda bir norm gibi yaygın biçimde kabul edilmesiyle ilişkili endişeleri söz konusudur. Bu noktada, özellikle kültürün dayattığı sağlıklı

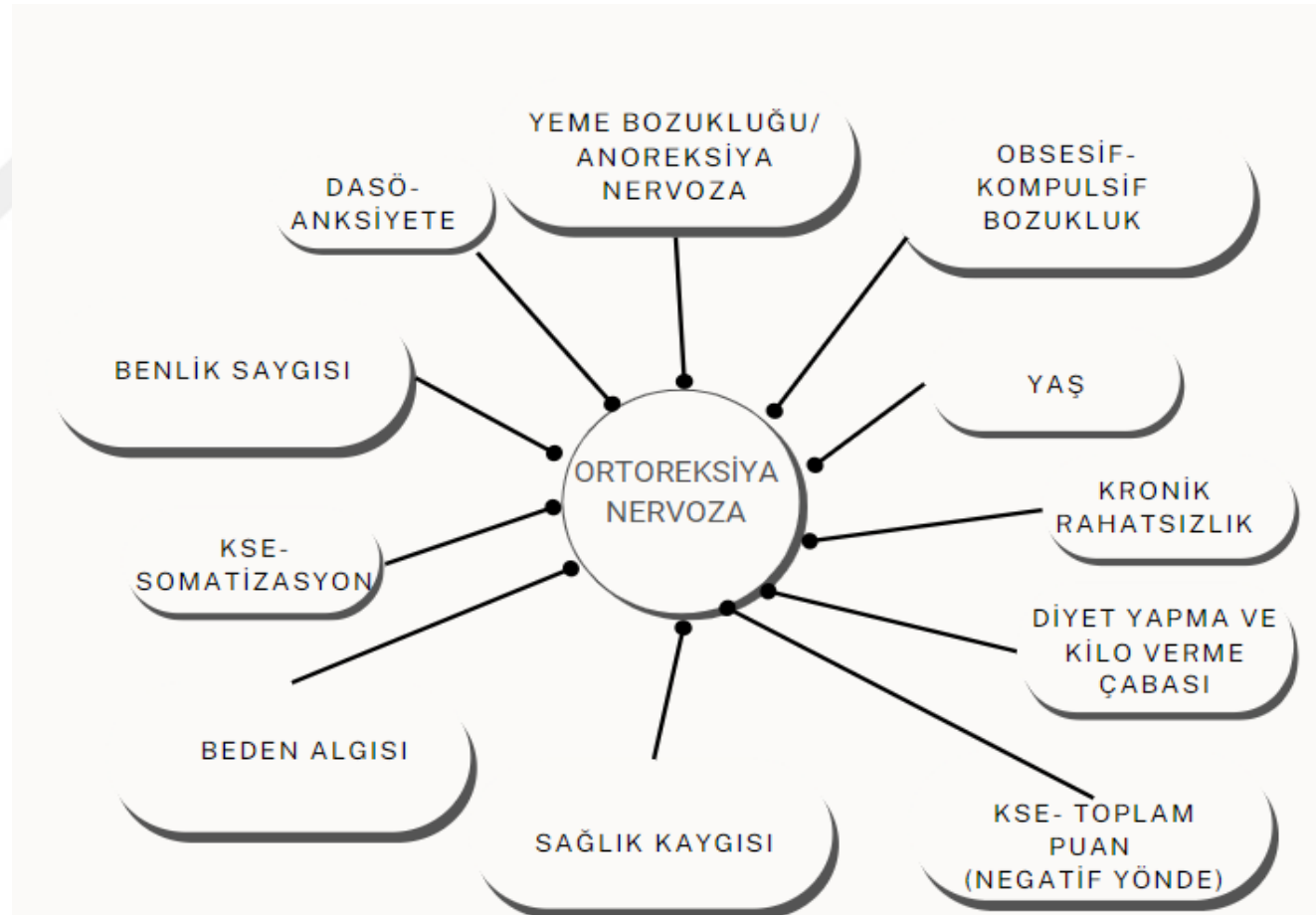
beslenmeye, sağlıklı ve güzel bir v coda sahip olmaya yönelik beklentiler de ele alınmalıdır.

Son olarak, okuyucular açısından toparlayıcı bir  zet olması bakımından, bu çalışmada YA  ile elde edilen ON puanları ile ilişkili olduğu görülen temel psikolojik değişkenler, alt boyutlar ve kişisel değişkenler şekil 7’de g r lebilir.



Şekil 7

Ortoreksiya Nervoza ile İlişkili Psikolojik ve Demografik Değişkenlere Yönelik Özet Şekil



4. BÖLÜM: ÜÇÜNCÜ AŞAMA: ORTOREKSİYA NERVOZA EĞİLİMİ YÜKSEK OLAN KATILIMCILARLA YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞMELERİN GERÇEKLEŞTİRİLMESİ VE KİŞİLERİN SAĞLIKLI BESLENME DENEYİMLERİNDE ÖNE ÇIKAN TEMALARIN İNCELENMESİ

Bu aşamada çalışmanın önceki aşamalarında yer alıp yarı yapılandırılmış görüşmelerden oluşan üçüncü aşamaya katılmak istediğini belirten katılımcılarla -yüksek ON eğilimi olanlar- çevrimiçi kanallar aracılığıyla ve yüz yüze görüşmeler yapılmış, önceden hazırlanmış yarı yapılandırılmış görüşme soruları çerçevesinde sağlıklı beslenme davranışlarının özü derinlemesine anlaşılmaya çalışılmıştır. Böylelikle bu kişiler için sağlıklı beslenmenin önemi, kişileri sağlıklı beslenmeye iten nedenler, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının yaşamlarının farklı yönlerindeki etkileri, çevrelerinde bu davranışların nasıl algılandığı gibi noktalara ilişkin önemli temaların ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

4.1. YÖNTEM

Bu tez çalışması giriş bölümünde bahsedildiği gibi sıralı açıklayıcı desenden oluşmaktadır. Bu bölümde, çalışmanın nitel bölümüne yönelik yöntemsel veriler aktarılmıştır. Daha önce bahsedildiği üzere bu kısımda yorumlayıcı fenomenolojik analiz yapılmıştır. Holloway ve Todres'in (2003) belirttiği gibi yorumlayıcı fenomenolojik analizin önemli noktalarından biri, genel veya bireysel düzeyde kişilerin belirli deneyimlerinin anlamlarını betimlemek ve yorumlamaktır. Dolayısıyla merak edilen konu hakkında kişilerin gündelik deneyimleri detaylı bir biçimde anlaşılmaya çalışılır (McLeod, 2001). Bu bağlamda, ON eğilimi yüksek kişiler için sağlıklı beslenme kavramının özü anlaşılmaya çalışılmış, böylelikle ON olgusuna yönelik anlayışımızın da artması amaçlanmıştır.

4.1.1. Örneklem

Bu çalışmanın örneklemini hem çalışmanın amaçları doğrultusunda, hem de bu aşamada uygulanacak olan yorumlayıcı fenomenolojik analizin gerekliliğine uygun olarak

çalışmanın önceki aşamalarında yer alıp, bu aşamaya katılmak isteyen ve uygun dahil edilme kriterlerini karşılayan katılımcılardan oluşmaktadır. Öncelikle bu aşamaya dahil edilme kriteri, ON ölçümlerinde kesme noktasını geçen, ON ölçümlerinden yüksek puan alan katılımcılar olarak belirlenmiştir. Ancak bu aşamaya katılmak istediğini belirten katılımcılar arasında DOÖ'ye göre ON için belirlenen kesme noktasını geçen yalnızca 10 katılımcı olduğu görülmüştür. Bu nedenle, katılımcıların bir kısmının çalışmaya katılmak istemeyebileceği göz önünde bulundurularak, daha fazla sayıda yüksek ON eğilimli kişiye erişim sağlayabilmek adına, DOÖ, YAÖ, BOÖ ve ONÖ olmak üzere dört ölçüm aracından alınan puanlara göre üst %25'lik dilime düşen katılımcılar belirlenmiştir. Toplamda en az bir ölçüm aracından %25'lik dilime düşen katılımcı sayısı 71 olmuştur. Ancak yorumlayıcı fenomenolojik analiz için gerekli olan, o kavramı, olguyu deneyimleyen kişilerin deneyimlerini anlamak olduğundan ve bu çalışmanın amaçlarına da daha uygun olarak ON'nin tanımına katkı sağlayabilecek noktalar anlaşılmasına çalışılmaktadır. Bu nedenle, DOÖ kesme noktasını karşılayanların yanı sıra, en az dört ölçüm aracından üst %25'lik dilime düşen katılımcılar belirlenmiştir. Bu kriterlere uyan 26 katılımcının yer aldığı görülmüştür. Katılımcılara daha önce verdikleri e-posta adresleri aracılığıyla çalışmaya davet maili gönderilmiş, katılmayı kabul eden 11 katılımcı olduğu görülmüş ve bu kişilerle görüşmeler yapılmıştır. Nitel analizlerde verilerin doygunluğa erişmesi (saturation) için ortalama 12-15 katılımcıya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir (Baker ve Edwards, 2012). Ancak elbette bu doygunluğa yani verinin artık daha fazla tema ortaya çıkarmayacak noktada olduğu veri yeterliliğine başlangıçta kaç kişiyle ulaşılabileceğine karar verilmesi çok mümkün değildir. Çünkü nitel analizde verinin zenginliğine bağlı olarak da bu sayı değişebilir (Morse, 1995). Nitekim Guest, Bunce ve Johnson (2006) ilk 12 görüşmede doygunluğa ulaşılabilirliğini önermektedir. Bu öneriler doğrultusunda, ON eğilimi açısından homojen 11 kişinin başlangıçta yeterli olduğu düşünülmüştür.

Katılımcıların yaş, cinsiyet bilgileri, ve takma adları aşağıdaki Tablo 35'te yer almaktadır.

Tablo 35*Katılımcıların Takma Adları, Yaş ve Cinsiyetlerine İlişkin Bilgiler*

Takma Ad	Yaş	Cinsiyet
Ayşe	64	Kadın
Kâmil	70	Erkek
Öykü	22	Kadın
Elif	29	Kadın
Bilge	20	Kadın
Osman	32	Erkek
Nur	29	Kadın
Rabia	20	Kadın
Selin	22	Kadın
Gülin	69	Kadın

4.1.2. Ölçüm Araçları

Bu aşamada katılımcılardan ayrıca ölçek verisi toplanmamış, daha önceki aşamalarda yer aldıklarından oradan elde edilen puanları betimsel analizlerde kullanılmıştır. Çalışmanın bu aşamasının amaçlarına uygun şekilde, ölçüm aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşme soruları kullanılmıştır.

4.1.2.1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

Çalışmada yer alan yarı yapılandırılmış görüşme soruları, literatürde yer alan ON tanımları, önerilen tanı kriterleri ve ON ile yapılan çalışmalardan elde edilen bulgulardan yola çıkılarak oluşturulmuştur. Sorular içerisinde özellikle ON'nin "ne" olduğuna yönelik anlayışımızı artırması olası unsurlar yer almıştır. Görüşme soruları kişiler için sağlıklı beslenmenin anlamı, kişileri sağlıklı beslenmeye yönlendiren bireysel, sosyal, kültürel faktörler, sağlıklı beslenmenin kişilerin yaşamındaki yeri ve yaşamlarının farklı boyutlarına etkileri, diyetle bağlantılı duygular gibi konular çerçevesinde şekillendirilmiştir. Aynı zamanda sağlıklı beslenmeye önem verdiğini belirten psikoloji alanında bir uzman ile pilot görüşme yapılmış, bu görüşmede olası sorunlar ve açık olmayan noktalar belirlenerek, görüşme sorularına son hali verilmiştir. Görüşme soruları, açıcı sorularla birlikte aşağıdaki Tablo 36'da görülmektedir.

Tablo 36*ON Eğilimi Yüksek Katılımcılarla Yapılan Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları*

- 1) Kendinizi biraz tanıtabilir misiniz? Kendinizi nasıl tanımlarsınız?
- 2) Sağlıklı beslenme deyince, aklınıza gelen ilk kelime/cümleleri söyleyin lütfen.
Ek sorular:
 - i. Sağlıklı beslenme sizin için ne anlama geliyor?
- 3) Ne kadar süredir sağlıklı beslenmeye çalışıyorsunuz?
- 4) Şimdi önümde düz bir çizgi çizdim, sizden bana yaşamınızda beslenme ile ilgili önemli olayları/tarihleri söylemenizi rica edeceğim ve onları bu zaman çizelgesine işaretleyeceğim.
 - i. Sizce sağlıklı beslenmeye başlama kararınızı vermenizde neler etkili/tetikleyici oldu? (bireysel/toplumsal/kültürel)
- 5) Sağlıklı beslenmenin hayatınızdaki yeri ve önemi nedir?
Ek sorular:
 - i. örn. Sağlıklı beslenme alışkanlıklarınız ne kadar zamanınızı alıyor? (yemek hakkında düşünme, araştırma, içerik okuma, pişirme teknikleri hakkında bilgi edinme, alışveriş, hazırlama ve pişirme, yeme)
- 6) Sağlıklı beslenme sizin için neden önemli?
- 7) Sağlıklı beslenmeniz hayatınızı ne kadar/nasıl etkiliyor?
 - i. (Sağlıklı beslenme alışkanlıklarınızın kontrolden çıktığını veya hayatınızı ele geçirdiğini düşünüyor musunuz?)
 - ii. (Sağlıklı beslenme alışkanlıklarınız, günlük aktivitelerinizi gerçekleştirirkenizde engel oluşturuyor mu?/ günlük aktivitelerinize etkisi nasıl oluyor?)
 - iii. (Sağlıklı beslenme alışkanlıklarınızın fiziksel ve psikolojik sağlığınıza nasıl geldiğini düşünüyorsunuz?)
 - iv. (Sağlıklı beslenme alışkanlıklarınız iş/okul/sosyal hayatınızı, maddi durumunuzu nasıl etkiliyor?/Herhangi bir etkisi olduğunu düşünüyor musunuz?)
- 8) Sağlıklı beslenmeniz hakkında çevrenizdeki kişiler (aile, arkadaşlar, iş ortamı, doktorunuz) ne düşünüyor? Sağlıklı beslenmenize yönelik tutumları nasıl?
Ek sorular:

i. Siz başkalarının beslenme alışkanlıkları ile ilgili ne düşünüyorsunuz?
Kendinizle kıyaslama yapabilir misiniz?

- 9) Sağlıklı beslendiğinizde/sağlıksız besinler tüketmediğinizde veya diyetinizi takip etmediğinizde nasıl hissettiğinizi söyleyin.

4.1.3. İşlem

Katılımcılara e-posta yoluyla davet mailinin gönderilmesinin ardından, birlikte planlanan gün ve saatlerde katılımcıların birçoğu ile ($n = 9$) çevrimiçi platformlar aracılığıyla (Skype), 2 katılımcı ile ise yüz yüze olmak üzere görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmelere başlamadan önce araştırmacı kendisini ve çalışmayı katılımcılara tanıtmış, çalışmanın amaçlarından ve içeriğinden bahsetmiştir. Görüşme için ve deşifrelerin yapılabilmesi için ses kaydı alınması için katılımcılardan onay alınmıştır. Görüşmeler 23 ile 59 dakika arasında olmak üzere ortalama 46 dakika sürmüştür. Görüşmeler süresince, nitel analiz yöntemine uygun olarak alan notları alınmıştır. Görüşmeler tamamlandıktan sonra görüşme kayıtları araştırmacı tarafından dinlenerek ses dosyalarının yazıya dönüştürülmesi (deşifre) işlemi yapılmıştır. Deşifrelerde yer alan kişisel bilgiler anonimleştirilmiştir. Deşifrelerin ve analizin tamamlanmasının ardından ses kayıtları katılımcılara belirtildiği üzere imha edilmiştir.

4.1.4. Analiz

Analiz, Creswell'in (2020) nitel araştırmalarda önerdiği basamaklar izlenerek gerçekleştirilmiştir. Bu basamaklara göre veriler organize edilir, okunarak kısa notlar alınır, ön kodlar oluşturulur, ardından kodlar ve temalar içinde veriler betimlenir, bu aşamada fenomenin özü betimlenmiş olur. Kodlar ve temalar içinde veriler sınıflanır, bu aşamada önemli ifadeler geliştirilir, ardından veriler yorumlanır yani fenomenin nasıl yaşandığı betimlenir ve özü geliştirilir. Ardından bu deneyime ilişkin öz sunularak veriler görselleştirilir (Creswell, 2020, s.192). Bu aşamalar, Braun ve Clarke'ın (2006) tematik analiz için önerdikleri aşamalar ile neredeyse aynıdır. Nitekim tematik analiz pek çok durumda kullanılabilir. Öncelikle, görüşmeler sırasında alan notları alınmıştır. Ardından,

düzenlenen deşifreler birden fazla kez baştan sona okunup veriye aşinalık ve genel bir izlenim kazanılmıştır. Riessman (1993) gibi bazı araştırmacılar deşifre yapmanın veriye aşinalık kazanmak için mükemmel bir başlangıç noktası olduğunu belirtmektedir. Braun ve Clarke (2006) deşifrenin zaman kaybı olmadığını ve veriye aşinalık kazanmak için iyi bir yol olduğunu söylemektedir. Nitel çalışmalarda sıklıkla önerilen yöntem de öncelikle verinin baştan sona okunmasıdır (Agar, 1980; Creswell, 2020) Aşinalık sürecinde metnin kenarına notlar alınmış, böylelikle potansiyel kodlar ortaya çıkarılmıştır (Toraman, 2021). Veriyle iç içe geçme zaten verinin tekrarlı biçimde okunmasını ve bazı örüntüler arayacak biçimde aktif bir biçimde okumayı içermektedir (Braun ve Clarke, 2006, s.87). Ardından, çalışmanın amaçları doğrultusunda konuşmaların belirli bölümleri yeniden okunarak, içeriği yansıttığı düşünülen kelime veya kelime öbeklerine kodlanmıştır. Bir diğer deyişle veriye aşinalık kazanmak için gereken Braun ve Clarke'ın (2012) belirttiği şartlar, deşifre, okuma ve yeniden okuma aşamaları gerçekleştirilmiştir. Analiz birimi olarak sağlıklı beslenmeye işaret ettiği düşünülen kelimeler, cümleler ve paragraflar alınmıştır. Elde edilen veriler kodlanırken ve temalaştırılırken açık kodlama tekniği kullanılmıştır. İlk analiz yapıldıktan sonra veriden bir süre uzaklaşıldıktan sonra, ardından psikoloji alanındaki farklı araştırmacılarla şüpheli kodlamalar ve temalar gözden geçirilerek son hali verilmiştir. Söz konusu kodlamalar öncelikle Microsoft Word dosyasında açıklamalar bölümlerinde notlar kısmında yapılmış, ardından MAXQDA 2022 nitel analiz programından da yararlanılmıştır. Ardından kişilerin söylemlerinden çeşitli örnek alıntılar yapılmış ve bu doğrultuda temalar açıklığa kavuşturulmuştur. Temaların son hali ve tematik harita böylelikle oluşturulmuştur.

Katılımcıların anonim kalması amacıyla katılımcılara çeşitli takma isimler verilmiştir. Cinsiyet ve yaşı ifade eden biçimde ismin yanında alt bilgi olarak yer alan kısa kodlar oluşturulmuştur. Kadınlar için (K), erkekler için (E) harfleri eklenmiştir. Bunun yanında da, katılımcının sırasına ek olarak yaşı da yine alt simge olarak belirtilmiştir. Örneğin Kâmil_(E,70) olarak ifade edilen katılımcı erkek katılımcıdır ve 70 yaşında anlamına gelmektedir. Bunun dışında, eğer katılımcının “vejetaryen/vegan” gibi kendisini görüşmelerde tanımladığı ayırt edici bir diyet biçimi varsa, bu da parantez içerisinde verilmiştir (örn. Öykü_(K,22, vegan)). Bununla birlikte, katılımcıların gizliliklerini korumak

ve anonimliklerini sürdürmek adına deşifrelerde kurum, yer ve şehir bilgileri gibi özel bilgiler değiştirilmiştir.

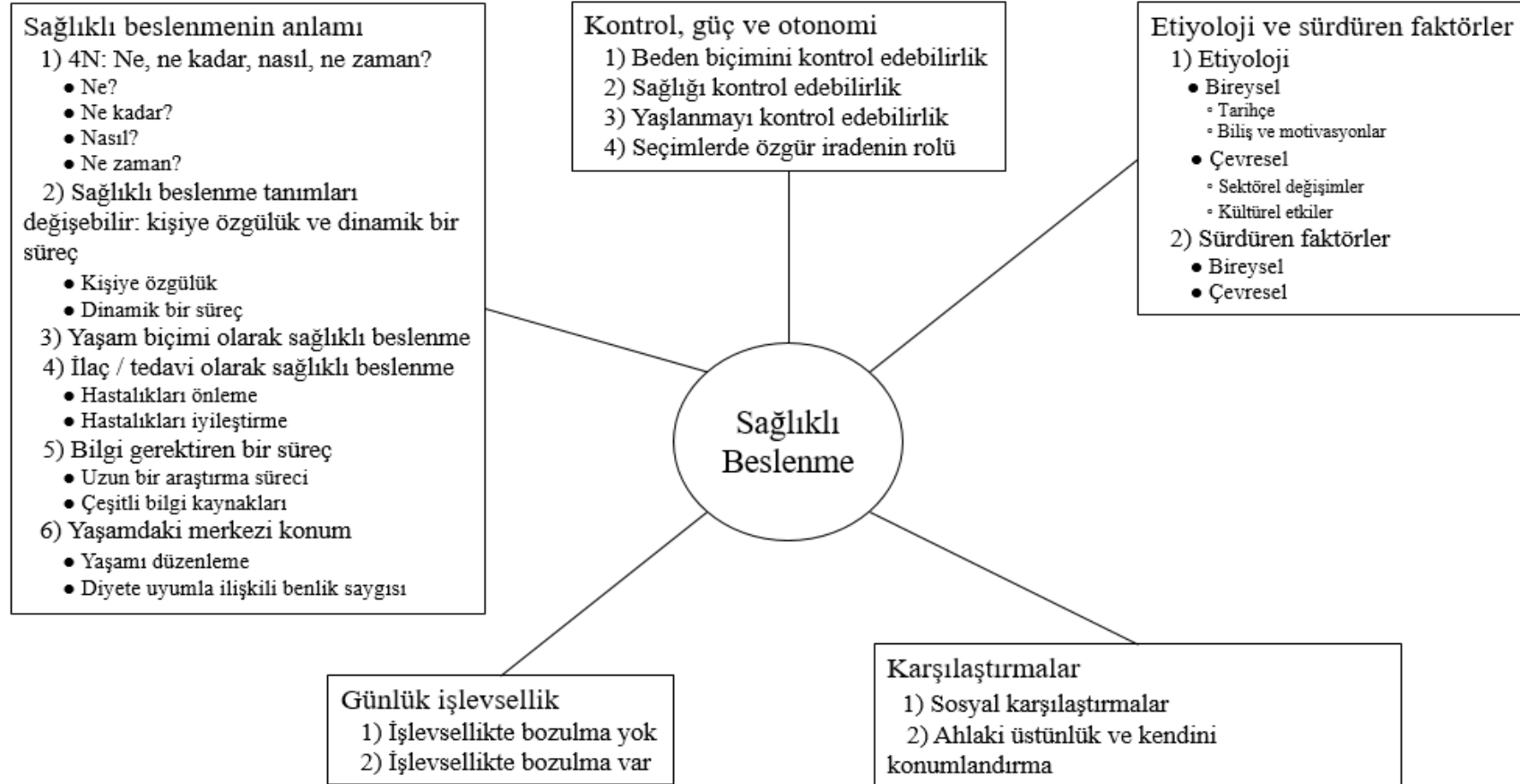
4.2. BULGULAR

Bu aşamada ON eğilimi yüksek olan kişilerle yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerin ardından yorumlayıcı fenomenolojik analiz kapsamında araştırmacı tarafından veriden çıkarılan kodlar ve temalara ilişkin bulgular rapor edilmiştir. Daha önce bahsedildiği gibi, analiz birimi olarak sağlıklı beslenmeyle ilişkili olan söylemlerin tümü kullanılmıştır. Kimi zaman katılımcılar, sorulan soruların içeriğinden bağımsız farklı konularda açıklamalar yapmış, ancak görüşmenin farklı yerlerinde aynı sorulara ilişkin noktalara yönelik değerlendirmeler yapmışlardır. Kodlamalar yapılırken bu anlamda soru soru kısıtlamalara gidilmemiş, farklı yerlerde yer alan söylemler de değerlendirilmiştir. Bağlamın daha iyi anlaşılabilmesi için, örnek alıntılarda zaman zaman katılımcının anlatısının öncesi ve sonrasına da yer verilmiştir. Bu durumlarda özellikle bağlamla ilgili olduğu düşünülen noktalar okuyucular için dikkat çekip kolaylık sağlaması açısından italik olarak belirtilmiştir. Cümlede açıkça anlaşılamayan bazı yerler, katılımcının o sırada sözünü ettiği şeyin ne olduğu parantez içerisinde ifadeyle belirtilmiştir.

ON eğilimi yüksek olan katılımcıların sağlıklı beslenme deneyimlerinin incelendiği bu çalışmada, bu kişilere göre “Sağlıklı beslenme” olgusunun “ne” olduğuna ilişkin yapılan analizler sonucunda 5 tema ortaya çıktığı görülmüştür. Bu temalar “sağlıklı beslenmenin anlamı”, “etioloji ve sürdüren faktörler”, “kontrol, güç ve otonomi”, “karşılaştırmalar” ve “günlük işlevsellik” temalarıdır. Temalar ve alt kategorileri Şekil 8’de görülebilir.

Şekil 8

ON Eğilimi Yüksek Olan Kişilerin Deneyimlerinde Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Ortaya Çıkan Tematik Harita



4.2.1. Sağlıklı Beslenmenin Anlamı

ON eğilimi yüksek olan kişiler için sağlıklı beslenmenin anlamının ne olduğu, sağlıklı beslenme denilince akıllarına gelenler, sağlıklı beslenmenin tanımına ilişkin söylemler bu tema altında toplanmıştır.

Bu temanın altında yer alan kategoriler “4N: Ne, ne kadar, nasıl, ne zaman”, “sağlıklı beslenme tanımları değişebilir: kişiye özgülük ve dinamik bir süreç”, “yaşam biçimi olarak sağlıklı beslenme”, “ ‘tedavi’ olarak sağlıklı beslenme”, “bilgi gerektiren bir süreç” ve “yaşamdaki merkezi konum”dur. İlk ele alınan kategoride sağlıklı beslenmenin kişiler için anlamı ve tanımına ilişkin söylemler yer almaktadır. Bu bağlamda, kişilerin sağlıklı beslenmeyi tanımlarken bazen ne olduğu ve içeriğiyle ilgili söylemlere yer verdikleri, bazen yiyecek miktarı üzerinden değerlendirdikleri, bazen yemeğin pişirilme biçimi üzerinden tanımladıkları, bazense beslenme zamanına ilişkin değerlendirmelerle betimledikleri görülmüştür.

4.2.1.1. 4N: Ne, Ne Kadar, Nasıl, Ne Zaman?

4.2.1.1.1. Ne?

Bu başlık altında katılımcıların sağlıklı beslenmelerini belirli bir diyet biçimi (vejetaryen/vegan) ve içeriği üzerinden tanımladıkları görülmüştür. Örneğin “(Sağlıklı beslenme deyince) *sebze meyve*” (Bilge (20, K)), “...Nası diyim mesela dediğim gibi genel olarak *vejetaryen* besleniyorum..” (Merve (22, K, vejetaryen)), “...Hani hep ay dışarda yemek yemeyiz ailecek, ııı zaten bu kültürle büyüdüğüm için ev yeme..hani *ev yemeği* hep tercih ettiğimiz için.....kendim evde yapıp yemeyi tercih ediyorum.” (Selin (22, K)), “*Vegan* besleniyorum. Vegan bir kişiyim diyebilirim.” (Öykü (22, K, vegan))

“İı dediğim gibi bence bu *hayvansal ürün* tüketen insanların bi tık daha sağlıksız şeyler yiyolarmış gibi geliyo açıkçası bana. Hani daha sanki onlara daha *zararlı* şeylermiş gibi. Evet çok fazla hani ne kadar çok tüketirlerse o kadar zararlımış gibi. İşte az yendiği zaman “evet tamam hadi o kadarından bişey olmaz” gibi bişeyim olabiliyo ama gūnaşırı sürekli sürekli yiyen (gūlüyor) insan için diyorum ki “ya hani yapma bunu kendine” falan diyesim geliyo.” (Öykü (22, K, vegan))

gibi söylemler dikkat çekmektedir.

Sağlıklı beslenmenin ne olduğuna yönelik tanımlamalarda göze çarpan önemli bir diğer nokta, “*doğallık, tazelik, saflık, temizlik, organik*” vurgusudur. Bu kişilerin pek çoğunda gıdaların *saf, doğal, özüne en yakın* formlarını tüketmeye yönelik çabalar görülmüştür. Örneğin *katkısız beslenme, ilaçsız beslenme, işlenmiş gıda olmayışı* pek çok söylemde yer almaktadır:

“Onun dışında iste meyve sebze mesela *ilaçsız* olmasına dikkat ederim....İkinci husus da *işlenmiş* gıda yememeye çalışmak bence bu da sağlıklı yaşamın kriterlerinden biri olabilir...Ayran içebilirsin eğer *köy yoğurdu* bulduysan hani bildiğin güvendiğin.”(Osman (32, E))

Başka bir katılımcı ise, sağlıklı beslenmeyi sentetik ürünlerden uzak durmakla ilişkilendirmiştir: “İı daha *organik* ııı ve ııı *yapay* gıdalardan kaçınarak *fast food junk food* gibi ııı... öğünlerden kaçınarak daha sağlıklı beslenmek..... ııı başka başka işte ilk başta junk food’u kesmeye çalışma, *rafine* gıdaları kesmeye çalışma...” (Elif (29, K))

Diğer yandan doğallık ve saflık vurgusu, sıklıkla temizlik ile iç içe görünmektedir:

“...Sanırım *temiz*. *Temiz* kelimesi geliyor. İıı...Zararlı olmayan. Hani yararlıdan öte sanırım zararlı olmayan besinler daha çok....*Temiz* gibi diyebilirim ya o tarz artık yiyecekler belki bana rahatsız edici biraz daha tiksiniç demiyim ama, şey geliyo yani *temiz* ya nası diyim, bi kolayla suyun farkı gibi hani yani su içtiğinizde siz hani kola ne kadar zevkli bişey olsa da şey olduğunu düşünürsünüz ya, o tarz gibi diyebilirim belki (gülüyor), onları yemediğim zaman iyi hissediyorum.” (Öykü (22, K, vegan))

Başka bir katılımcı ise, ürünlerinde seçici olduğunu, burada da önemli seçim kriterinin “*tazelik*” olduğunu özellikle belirtmiştir:

“Pazara gidiyorum seçerek alıyorum, *taze* yemeye çalışıyoruz. Çocuklara da bir tane torunum var yakınımızda oturan, ona da alırken sağlıklı olsun diye *organik* pazardan alıyorum. Hepimiz için *organik* pazardan alamıyorum maalesef.....Mutfaktaki birinci şartlarımdan biri. *Taze*... İı *sebze meyva* işte artık ne kullanıyosam hepsinin uygun olması yani *tarihi geçmiş* diyelim.. Herhangi bi şeyi kullanmıyorum....”(Ayşe (64, K))

Bir diğerkatılımcı *tazelik, doğallık ve organik* vurgusunun yanı sıra özellikle vücudun saflığını korumaya yönelik, kimyasal maruziyeti azaltmaya yönelik çabalarından bahsetmiştir:

“...Sağlıklı beslenme.. *Taze* diyebilirim. *Taze, doğal. Organik*.....Yani bu açıdan önemli olduğunu düşünüyorum. Sağlıklı beslenme derken... 11 yediklerimizin içtiklerimizin şu anda çok fazla *katkı maddesi* ya da *meyve sebzeler* şu anda çok fazla *kimyasala maruz kaldığı* için bu konuda daha da dikkatli olunması gerektiğini düşünüyorum.....Yani şöyle... Benim anneannem babannem hep köyde yaşayan kişiler ve benim çocukluğum küçük bir yerde geçti. Ya yediğimiz yiyecekler hep böyle şey *bahçeden*.. Ondan sonra Ya da hemen *tarladan* gelmiş yiyeceklerdi. Hep bunlarla büyüyünce hani mesela kendi alıp topluyoduk vesaire işte *dalından* yiyoduk falan.. Neyse.. Yani yıllar geçtikçe 111 o tadı alamadığımı hani boyut olarak şekil olarak koku olarak... Her şekilde çok *sentetik* gelmeye başladı yediğim yiyecekler....O yüzden böyle bir *organik* ihtiyacı doğdu. Bi de İstanbul ya da Ankara gibi büyük şehirde olunca marketlerdeki 111 satılan şeyler daha da böyle 111 *yapay, sentetik* gelmeye başladı O yüzden daha böyle *yerel üreten, çiftlikte üretilen* şeylere kargo yoluyla da ulaşım kolay olduğu için.. Böyle bi sürece girdim açıkçası..... Mesela işte beslenme dışındaki ürünlerde de beslenmede de hani *E400'lü maddeler* varsa direkt kullanmıyorum almıyorum vesaire. *İçeriğine* ulaşamadıysam satıcıya soruyodum mesela. Böyle şeyler vardı.... Yani mümkün olduğunda *kimyasallara maruziyetimi azaltmak* diyebilirim... (Nur (29, K))

Kişiler besinlerini seçerken, aynı zamanda *dengeye* önem verdiklerini belirtmişlerdir.

Yani sağlıklı beslenmenin bu kişiler için anlamı, *dengeli beslenmek* olmuştur:

“İşte bi kuralı var 4lü kural diye. İşte *renkli* tüketmen lazım işte domatestir vesaire. *Yeşil* bir şey tüketmen lazım maydanoz olsun vesaire. İşte bir *protein* olması lazım. İşte yumurtadır ettir tavuktur vesaire. Dördüncüsü de renk *kükürtlü* bir şey olması lazım işte soğan olur roka olur vesaire gibi. Bu birleşimi yaptığın zaman sağlıklı bir gıda almış olduğunu söylüyor uzmanlar. Biz de elimizden geldiğinde uymaya çalışıyoruz.” (Osman (32, E))

“....Mesela, şimdi kırsal kesimde yaşayan 1 insanın onların hayatında karbonhidrat çok ağırlıkta, kırsal kesimde.... Ama mesela şey diyelim... Adana gibi 1 yerde orada da et tüketimi çok fazla. Mesela onlar da sağlıksız besleniyorlar. Onların da şey yok. Yani zararlı vücut. Hani burda *dengeyi sağlamak* gerekiyor. En önemlisi *dengeyi sağlamak*.” (Gülin (69, K))

“...Düzenli saatler. 111... Su tüketimi. 111mm.... Besin gruplarında *dengeli* gitmek olabilir.” (Selin (22, K))

“...Çünkü hep *benzer* yiyecekler *benzer* besinler yediğimizde de sağlıksız bi noktaya gidebilir....”(Nur (29, K))

4.2.1.1.2. Ne Kadar?

Literatürde tipik ON görünümünde besinleri “kalorilerine” veya “miktarlarına” göre seçmek söz konusu değildir. Kişiler için asıl önemli olan, besinlerin niteliği, kalitesidir. (Moroze ve ark., 2015). Ancak bu çalışmada bazı katılımcılar için sağlıklı beslenme anlamında miktarla ilişkili noktalar yer almaktadır:

“Aynı zamanda *kalori hesabı* da yapıyodum delicesine. Bilmiyorum hani o zamanlar düşündüğüm tek şey buydu” (Bilge (20, K))

“.....*Az yemek, yürüyüş, spor...*” (Kâmil (70, E)).

“Eğer bi çorba yaptıysam onun yanına 1 et az 1 et o da belli 1 şeyde böyle *1 avuç içerisindeki olacak kadar*. Mesela *2 tane 3 tane* köfte 111 olması gerekiyor. Yani yiyecek bir şey mesela sebze yemeğini yerken işte *6 kaşık sebze* yiyeceksin işte *yağı az* koyacaksın. Salata yaptığın zaman *yağ çok az* olacak...” (Gülin (69, K))

“Kahvaltıda ya da normal bir yemekte *az yediğin zaman* kendi vücudun hani disiplinli olarak yediğine içtiğine dikkat ettiğin zaman... Faydasını görüyorsun. Yani o bir iki gün içinde görüyorsun. Ama biraz şey kaçırdığın zaman ne bileyim hani şeyine hani ne derler ihtiras değil de..

A: Nefis?

K: Ha evet nefisine yenik düşüp de.. Biraz *fazla yediğin zaman* onun cezasını bir iki gün içinde çekiyosun görüyorsun yani.” (Kâmil (70, E))

4.2.1.1.3. Nasıl?

Bununla birlikte, ON tanımında da yer alan, yiyeceklerin hazırlanma ve pişirme tekniklerine yönelen dikkat (Greville-Harris ve ark., 2022), sayıca fazla olmasa da bu çalışmada yer alan katılımcıların da bazılarında belirgindir:

“İşte mesela eve *air fryer* aldım , zaten *fritöz kullanmazdık* ama 11 daha sağlıklı olsun diye işte bunlara yatırım yaptım.” (Elif (29, K))

“Yine gerçi salata yaptığım zaman falan yağını falan 11 az koyuyorum. *Kızartmalardan kaçınıyorum* o yağ kızarmış ya da işte kızartmalar. Ondan sonra şey *genelde fırında bütün şeyleri fırında* (pişiriyorum).”(Gülin (69, K))

4.2.1.1.4. Ne zaman?

Çalışmada yer alan bazı katılımcılar ise, beslenme biçimi olarak tanımladıkları “*aralıklı oruç*”u tercih ettiklerini, yani sağlıklı beslenmenin gıda tüketim zamanıyla ilişkili olduğunu belirtmişlerdir:

“K: 2 öğün yemeye çalışıyoruz 1 sabah 1 akşam. arada 8-16 kuralı var bu aralıklı oruç dedikleri...Bazen bu 8 16 değişiyor 7 17 oluyor işte 9 15 oluyor vesaire gibi ama *iki öğün* yapmaya esas gayret ediyoruz.

A: Bu 8 16 7 17 dediğiniz saatler ne oluyor?

K: Şöyle.. Akşam yemeğiyle kahvaltı arasında 16 saat, kahvaltıyla akşam yemeği arasındaki 8 saatte hiçbir şey yemiyorsun.” (Osman (32, E))

K:Şimdi şuna karar verdim *iki öğün beslenmeye*. Sabahleyin geç kahvaltı yapıp akşam 6 buçuk gibi akşam yemeği yiyip. Hani bir defa için yemek hazırlamak. Hem zaman açısından hem de ıı hazırlık aşaması açısından daha rahat olacağını düşünüyorum. Ben günde 3 öğün beslenen biriyim. Şimdi bu hafta ona başladım. Başarılı olursa ona başladım..”(Ayşe (64, K))

“.....2 öğüne dönmeden önce yani bizim gibi üç defa hatta daha fazla sık sık yemekler yiyen birisiymiş. Ondan sonra bu *intermittent fasting* dedikleri beslenme düzenine geçince.....”(Ayşe (64, K))

Katılımcılardan biri aynı zamanda vücuttaki etkilerini fark ettiğini ve bunun faydalarını deneyimlediğini belirtmiştir:

“Oruç tuttuktan böyle 6 7 gün sonra insan sağlıklı olduğunu böyle daha ferah hissettiğini fark ediyor.....Çünkü biraz *aç bırakmakla* ilgili *vücudu aç bırakmakla* ilgili makaleleri vesaire okuyunca.. Orada da işte *vücudu aç bırakmanın* faydalarını gördüm. İşte kanser hücrelerinin öldürülmesi vesaire gibi. İşte vücudumun biraz aç kalması gerektiğini hem gördüm fark ettim yani şey yaparak tatbik ederek uygulayarak. İşte bunları da görünce iyi böyle devam etsin. Çünkü çok şey hissediyordum kendimi eski halime göre çok ferah hissediyordum yani.” (Osman (32, E))

Sağlıklı beslenmenin kişiler için anlamında, kişilerin söylemlerinde yer alan sağlıklı beslenmede olması ve olmaması gerekenlere yönelik kelimeler ayrıca görselleştirilerek de ifade edilmiştir. Şekil 9’da bulgular kısmında verilen alıntılar özelinde (tüm deşifreler kullanılmamıştır) gerçekleştirilen “kelime bulutu” görülebilir. Ancak burada bazı katılımcılar belirli bir konuya aşırı ağırlık verdiği için bu kelime bulutunun “tüm katılımcıların” ortalama zihinsel temsillerini yansıtmadığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Şekil 9

Katılımcıların Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Önemli Gördükleri Bazı Noktaları İçeren "Kelime Bulutu"



4.2.1.2. Sağlıklı Beslenme Tanımları Değişebilir: Kişiyi Özgülük ve Dinamik Bir Süreç Sağlıklı beslenmenin ON eğilimi yüksek kişiler için anlamı temasında, tam da fenomenolojinin gerçekliklerin ve doğrulukların kişiyi özgü olduğunu vurgulamasıyla tutarlı olarak sağlıklı beslenmenin de herkes için farklı anlamlara sahip olduğu görülmüştür. Nitekim çalışmada yer alan katılımcılar da sağlıklı beslenme için mutlak tek bir doğru olmadığını, *kişiden kişiye değişebileceğini* söylemlerinde ifade etmişlerdir:

“ıııı sağlıklı beslenmek deyince.....O *kişinin şeyine göre değişir* tabi. *Kişinin durumuna göre değişir* mesela kimisinin sık yemesi gerekir kimisinin insülin hastasıdır vesaire. kimisi işi gereği söylemek durumundadır. ya da normal rutinde olan 1 insan için söylüyorum ona 2 öğün gerekir o yüzden *bu kişiden kişiye göre değişen durum.*” (Osman (32, E))

“..... Yani aslında *bizim yaşımızdaki kişilerin* ıı bu tür yiyeceklere yer vermesi gerekiyor.....Yani 1 takım şeyleri... Daha doğrusu ben sağlıkçılarla insanın birlikte birtakım şeylere karar vermesiyle oluyor. Yani ben bunu tamam birçok yerde okuyorum. Aaa doğru diyorum ama *benim bünyemdeki* mesela vücudumdaki organlar acaba oradaki doğru dediğimi kabullenecek mi? Mesela 1 ara şey deniyordu. Mesela sirke zayıflatır deniyordu ve ben bunu uygulamadım. Uygulamayı da düşünmedim. Çünkü midem ile ilgili gastrit sorunu var, ben onu kullanmadım ama onu doğru deyip de kullansaydım belki bana çok daha farklı şeylere neden olabilirdi...”(Gülin (69, K))

“..... II açıkçası bence *sağlıklı beslenme kişiden kişiye değişiyor* hani ıı bir kişi için bir rahatsızlığı vardır mesela hani glütene olan bir ya da laktoza olan bir hassasiyeti vardır onun için sağlıklı beslenme benim düşündüğüm şekilden çok farklı bir şeydir. Sağlıklı beslenmenin *kişiden kişiye bünyeden bünyeye metabolizmadan metabolizmaya değiştiğini düşünüyorum* açıkçası. ıı genelde bir diyet listesine vesaire baktığımızda etin mesela ne kadar önemli olduğundan bahsediliyor ama mesela ben belki ete benim bir hassasiyetim vardır o benim için sağlıksız bir beslenmedir aslında. Sağlıklı beslenmenin daha *çok kişilerin kendi bünyelerine göre oluşturmuş olduğu bir yaşam stili* şeklinde gerçekleşeceğini düşünüyorum açıkçası..... Tabi ki *onun bünyesiyle benimki aynı olmuyor.* Mesela onları da direkt mesela şey demiyorum hani bu sağlıklıdır kesin bana bunu da ben de yapayım demiyorum hani. Her zaman şeyin farkındayım yani *kendi vücudumun ihtiyaçlarının farklı* olduğunun bilincindeyim.” (Rabia (20, K))

Başka bir katılımcı ise diyet biçimi adlandırmalarının doğrudan sağlıklı beslenmeyle eşleştirilemeyeceğini, *kişiyi özgü bir süreç* olduğunu vurgulamıştır. Aynı zamanda bu katılımcının vejetaryen diyet benimsediğini belirtmesi dikkat çekicidir:

“.....Ya şu şekilde, yani dediğim gibi ilk senelerde (vejetaryenliğin ilk senelerinden bahsediyor) o kadar sağlıksızdım ki kesinlikle, ıı bu bakış açısı birazcık ıı kapitalizmin ıı göstergesi yani şeyiyle oldu yani “natürel dediğimiz şeyler sağlıklıdır, organik dediğimiz

şeyler sağlıklıdır”, ve şimdi bu son birkaç yılda artan veganlıktan dolayı herkes her şeye vegan label’ı yapıştırmaya başladı ve *çünkü sanıyorlar ki vegan eşittir sağlıklı.....* Ben kesinlikle vejetaryenlik eşittir sağlıklı beslenme diyeti olduğunu düşünmüyorum. Çünkü zamanında sağlıklı beslendim yani. 11 sadece zamanla 11 daha alışılabılır ve *kişiyeye özgü sürdürülebilirlik.....*”(Merve (22, K, vejetaryen))

Görülebileceği gibi kişilerin kendilerinin inandıkları kişiyeye özgü sağlıklı beslenme kuralları mevcuttur. Kişiler sağlıklı beslenmeyi nasıl tanımlıyorlarsa, beslenme biçimlerini çoğunlukla buna göre düzenlemektedirler. Ancak bu doğruların “mutlak” olmadığı, *zaman içerisinde değişebileceği*, beslenme biçimlerinin zamanla farklılaşabileceğini kabul ettikleri görülmektedir. Çoğunlukla, tipik ON’deki gibi “katı beslenme kuralları” bu katılımcılarda gözlenmemiştir (Moroz ve ark, 2015). Pek çoğu, yeni bilgilere açık olduğunu, bilimsel bilgilerin zaman içerisinde değişebileceğini ve bugün doğru kabul edilen şeylerin belirli bir zaman sonra yanlış değerlendirilebileceğini söylemlerinde vurgulamıştır:

“....Yeni bir bilgi öğrenirsek yeni bir bilgi öğrendik mesela örnek veriyorum Manolya böyle yapmalıydık onu bi deniyoruz. O da denemek de zaten normal pişirmek gibi. En basitinden örnek vereyim mesela ilk aklıma gelen.. İşte ıspanağı nedir biz hep çok pişmeli deriz dimi yani çok pişirerek yeriz mesela ıspanağı 5 10 dakika pişirmeli ondan sonra yemeliymişiz. Onu denedik mesela nasıl oluyor bir baktık ona....” (Osman (32, E))

Bu kişi, sosyal medyada takip ettiği ve uzmanlardan oluşan bir grubun da sağlıklı besinlerin ne olduğuna ilişkin bilgilerinin değiştiğini vurgulamıştır. Yani bilimsel bilgiler değişebilir, zaman içerisinde farklı besinler sağlıklı, farklı besinler sağlıklı olarak nitelendirilebilir:

“...O zamanlar bunlar şey düşünüyodu mesela balın zararlı olduğunu düşünüyodu. O ekip. Daha sonra mesela araştırmışlar demişler ki valla evet biz zamanında böyle düşünüyoduk ama...” (Osman (32, E))

Bir diğer katılımcı da *bilimsel bilgilerin zaman içerisinde değişebileceğini* vurgulamakta ve bilginin güvenilirliğine önem verdiğine söylemlerinde yer vermektedir:

“...Bunları hem aktif şekilde takip etmek bi yandan iyi.. Bi yandan da hani *bunun değişebilen bi şey olduğunu da kabul etmek* de gerekiyor. Çünkü hani *her yapılan araştırma aslında farklı bir şeyi de açığa çıkartıyo*. O yüzden hani ben güvenilir yani *güvenilir bilgiye erişmeye önem* veriyorum bu noktada. O yüzden hani bulduğum herhangi bi bilginin hani gerçekten 11 deneyi ya da testi düzgün bi şekilde yapılmış mı ya da araştırma makalesi güvenilir ve geçerli

mi'ye dikkat ediyorum. Bu şekilde hani süreç şu an benim için böyle ilerliyor..."(Selin (22, K))

Diğer yandan, hemen hemen tüm katılımcılarda ortaya çıkan “*dönüşüm*” söylemi göze çarpmaktadır. Pek çok kişi için sağlıklı beslenme “*keşfedilmiş*”, zamanla beslenme alışkanlıkları değişmiştir:

“...Ben şimdi genelde eskiden mesela kurabiyeyi pasta keki falan daha çok yapardım. Sık sık yapardım evde daha sonra onu azalttım. Şimdi çok sınırlı zamanlarda belirli zamanlarda.. o da kendimiz yemek için değil. Yani böyle bir grupla yemek için falan bu bir bayram olabilir. Bir ne bileyim bi dost ziyareti olabilir, gelebilir veyahut da birini gidileceği zaman yapılır veya bi yolculuğa çıkılacağı zaman o zamanlar yapıyorum artık. Yani o sistemli yapma alışkanlığımı bıraktım..... ııı bunu ben yıllardır mesela önceden hayatımın belli bir şeyinde mesela bundan belki 20 sene önce belki 30 sene önce....Katı yağ kullanırdım yemeklere ve o yemekler bana böyle canlı görünsün diye o kadar çok koyardım ki ya sonradan zeytinyağı kullanmaya başladım. Ve de yemeklerimi hep zeytinyağıyla yapmaya başladım. Yani bu aşamayı kendim böyle ııı şey yaptım hemen.. Hemen sana yağları ortadan kaldırdım. Eskiden börek çörek o tür şeyleri çok yapardım. Yani unlu şeyleri mesela onları azalttım....” (Gülin (69, K))

“....Yaklaşık 2019’dan beri elimden geldiğince yavaş yavaş üstüne kata kata ııı sağlıklı beslenmeye çalışıyorum. Ben her gün hani bi çikolata yemesem ııı işte ne biliyim kola iç..diyet kola içmesem çok böyle ... geçmiyordu gün. Yani mutlaka bişeyler yer, içerdim ıı abur cubur olarak. ııı onu kestimm.....ııı çok fazla mesela probiyotik.. diyetisyen eşliğinde gittiğim için şu an, çok fazla probiyotik gıda kull.. tüketiyorum mesel.. eskiden çok fazla labne yerdim şimdi daha proteinli ııı süzme yoğurt işte activia çok tüketiyorum, kefir normalde hiç içmezdim, ıı kefir tüketiyorum.....” (Elif (29, K))

Çalışmada yer alan bir katılımcı, bu dönüşümü “*vücudu baştan inşa etmek*” gibi çarpıcı bir metaforla ifade etmiştir:

“...Biraz o tarz şeylere de yönelmeye başladım yavaş yavaş araştıra araştıra açıkçası *vücudumu baştan inşa etmeye* başladım diyebilirim açıkçası....”(Rabia (20, K))

Toparlanacak olursa, sağlıklı beslenmenin “*değişebilir*” oluşu pek çok farklı yöndendir denilebilir. Öncelikle “*kişiler arası*” bir değişimden söz edilmiş ve kişiye özgü doğruların değişebileceğinden bahsedilmiştir. “*Kişi içi*” olan değişimler ise kişilerin zaman içerisindeki beslenme alışkanlıklarındaki değişimleri kapsamaktadır. Yani kişiler de bugün doğru kabul ettikleri ve inandıkları beslenme alışkanlıklarını zaman içerisinde değiştirebilirler. Son olarak da, *tanım olarak sağlıklı beslenme* de değişebilir. Bilimsel

bilgi birikimi arttıkça, bugün doğru bilinen ve inanılan birtakım kurallar gelecekte yanlış kabul edilebilir.

4.2.1.3. Yaşam Biçimi Olarak Sağlıklı Beslenme

Sağlıklı beslenmenin anlamına yönelik araştırmacı tarafından katılımcı söylemlerinden yorumlanan bir diğer kategori, sağlıklı beslenmenin tek başına değil *sağlıklı yaşam biçiminin* bir parçası olarak var olduğu, olması gerektiğidir. Burada özellikle sağlıklı beslenmenin gelip geçici, kısa süreli bir diyet olmadığı, bunun yanı sıra sağlıklı beslenmeye eşlik etmesi gereken *başka sağlıklı yaşam alışkanlıkları* (örn. Spor, egzersiz, stressiz yaşam, uyku, meditasyon, yürüyüş) olması gerektiği anlamları çıkarılmıştır. Kişiler çoğunlukla *sağlıklı yaşam felsefesinin* bir davranış görünümü olarak sağlıklı beslenmeyi görmektedirler.

“....Ama sonradan diyetin *bir yaşam stili* olduğunu yavaş yavaş fark etmeye başladım. Aslında diyet dediğimiz şeyin yabancı dillerde *bir yaşam stili* aslında olduğunu öğrendim açıkçası. Yani hani bir hafta mesela hiç karbonhidrat yemeyim bu öyle bir diyet yapayım değil de hayatım boyunca karbonhidratı ölçüsünü belirleyerek mesela tüketeyim. Bu şekilde yani açıkçası. Sürdürebilirlik yani kısa süre kısa kısa değil de bunu tüm hayatım boyunca sadece gerçekten sağlığım için yapmak böyle diyebilirim.” (Rabia (20, K))

“....Ama 11 diğer insanların yani genel olarak algısı şey işte sağlıklı beslenmek aslında eşittir diyet yapmaktır ve zayıflamak için yapılır. Hani bunun bi *hayat şekli* olduğundan ziyade bunun bi zorunluluk olarak yapılıp bi dönem yapılıp bitebileceğini düşünüyorlar. 11 ben ama hani o orijinde değilim. O yüzden hani şey dönütünü çok alıyorum mesela hani niye diyet yapıyorsun? Hayır diyet yapmıyorum aslında yani o benim normal *lifestyle'im o benim*. Ama insanlar genellikle hani şaşırıyorlar bu duruma.” (Selin (22, K))

Bu katılımcı ve diğer katılımcıların birçoğu, sağlıklı *beslenmenin sağlıklı yaşam davranışlarının bir parçası* olduğunu vurgulamaktadır:

“O yüzden 1111 sağlığımı yani genel olarak *genel sağlığım* da dikkat ediyorum. Bunun da temelinin beslenmeden geçtiğini düşündüğüm için ona da dikkat etmeye çalışıyorum elimden geldiğince.” (Selin (22, K))

“Sağlıklı beslenme deyince aklıma *sağlıklı yaşam* geliyor....Şimdi 11 artık her gün *yürüyüş* yapıyorum. Ya bir şeker hastasının *yürüyüş* yapması gerektiğini biliyorum. O zaman da

biliyodum ama bu kadar ciddi değildi benim için. *Hareket* ediyorum. Yani şimdi *hareketimi artırdım.... meditasyona* başladım o bana çok iyi geldi. Şimdi *meditasyon* devam ediyor. Yani kendimi psikolojik açıdan iyi hissetmemin sebeplerinden birisi *meditasyondur*. Diğeri de herhalde sağlıklı beslenmeye çalışmaktır....”(Ayşe (64, K))

“Sağlıklı beslenme ıı kesinlikle uzun sürede yeterli olacağını düşünmüyorum yanına *hareketin* de eklenmesi gerektiğini düşünüyorum açıkçası.....Ben sağlıklı beslendiğimde garip bir şekilde hani psikolojik anlamda yanına *hareket* de katmam gerektiğini düşünüyorum hani mesela aa bugün sağlıklı besleniyorum hani yanına biraz da *hareket* ekleyeyim hani tüm gün evdeyim biraz spor yapayım....”(Rabia (20, K))

“Üçüncüsü de *egzersiz yapmak* bence *sağlıklı yaşam*ın kriterlerinden biri. Bir diğeri de *düzenli uyumak düzenli uyku stressiz 1 yaşam* benim gözümde şeylerden biri ne diyeyim kriterlerden biri...”(Osman (32, E))

“*Hayat tarzına* dikkat etmesi..... Evet yani yediğine içtiğine dikkat etmesi *spor yapmaya çalışması*, bunlar.”(Kâmil (70, E))

“Mesela *spor* en önemlisi. Yani yiyeceğe dikkat ettiği kadar vücudun ııı organların çalışmasında ve sağlıklı olması için *spor*.....Şimdi sağlıklı beslenmeye dikkat edilecek... Bunun yanında en azından 1 yarım saat zaten doktorların da söylediği o.. En az yarım saat *yürünmesi* hatta 10 adım olarak 10000 adım olarak söyleniyor saat yol *yürünmesi*.....çünkü ev içindeki hareketlilik spordan sayılmıyor. Onlar sayılmıyor. *Yürüyüş* düz yerde *yürüyüş* yapılması...”(Gülin (69, K))

Görülebileceği gibi, pek çok katılımcı *sağlıklı yaşam alışkanlıklarının* önemini, sağlıklı beslenmeye eşlik etmesi gerektiğini deneyimlerinde paylaşmaktadır.

4.2.1.4. “Tedavi” Olarak Sağlıklı Beslenme

Bilinen anlamda ON tanımında sağlıklı beslenmenin “ilaç” olarak görülmesi yer almasa da, kişilerin hastalıkları *önleme* veya *iyileştirmede* sağlıklı beslenmenin rolü olduğunu düşünmesi çok da şaşırtıcı olmamıştır. Çalışmada yer alan katılımcıların pek çoğu, bu çalışmanın sonraki kısımlarında rapor edilecek bir diğer alt kategori olan “*fiziksel sağlığı kontrol edebileceğine dair inanç*” ile birlikte, sağlıklı beslenmeyi sağlık sorunlarını *iyileştirmek* veya *önlemek* amacıyla nitelendirmektedir.

Örneğin birkaç katılımcı özellikle riskler için *önleyici* olabileceğini, uzun vadede sağlık sorunlarına *yakalanmamaya* yol açabileceğini düşündüklerini ifade etmiştir:

“Ailede yani şeker olabilir. Ama insan kendisi de *önleyebilir* diye düşünüyorum. *Yiyeceklerine dikkat ederek...* Yürüyüş yaparak hani hem hareket hem *besinlerle..*”(Ayşe (64, K))

“Kend.. dediğim gibi kendini daha dinç ve güçlü hissetmek adına çok önemli. Iı bence *ilerki kanser işte kalp riskleri için çok çok önemli* yani fiziksel olarak ııı daha di... tabi ki yine yakalanabilirsin ama çoğu beslenme alışkanlığımız ııı özellikle son zamanlarda kanserojen maddeler içeren gıdalara döndü....” (Elif (29, K))

“ıı işte *vejetaryenliğin zor olmadığını işte kolesterol gibi konularda vegan diyetin ne kadar etkili olduğunu görmek..*”(Merve (22, K, vejetaryen))

“Iı sonrasında ıııı yani uzun vadede *sağlık problemlerini elimine edici..*”(Öykü (22, K, vegan))

Bazı diğer katılımcılar ise, hastalık veya rahatsızlıklar ortaya çıktığında, bunların gerektirdiği şekilde beslenilmesi gerektiğini, eğer beslenme biçimi uygun bir biçimde düzenlenirse ve buna eşlik eden sağlıklı yaşam davranışları olursa, bu *hastalıkların iyileşebileceğini* düşündüklerini ifade etmiştir:

“Sağlıklı beslenmede bir kere vücutta istemesek de *birtakım hastalıkları hastalıklarımız olabiliyor. Ve bu hastalıkları takip edip onun öne önüne getirdiği yiyecekleri listelemek ve onları yemek....* Birçok zararlı vücudumuza zararlı olan genelde karbonhidrat içerikli olan yiyeceklerden uzak durmak. Iı üç beyaz dediğimiz şeker, tuz, un gibi şeylerden, yiyeceklerden uzak durmak. Vücut sağlığı için.. Mideden tutup da kalbe kadar birçok organ işte akciğerler bilmem ne o organların yıpranması söz konusu ve onlarla ilgili sorunların ortaya çıkması, işte karaciğerin yağlanması sonucu şeker hastalığı çıktı işte şey..... Mesela spor mesela *şeker hastalığında yürüyüş çok çok önemli....*” (Gülin (69, K))

“O zaman işte ne bileyim, hangi hastalığın derdi ne olabilir yani *panzehiri*. Bu tür arayışlar içine giriyosun. Daha çok.. nası söylüyim.. Fizik tedavinin yanı sıra *bitkisel tedavi* yollarını araştırmaya başlıyosun.....Yani inanılmaz mesela bi çınar yaprağı çayı... Aklıma ilk gelen. Mesela beli ağrıyanlar için. Benim çok arkadaşım var şeyim var bel ağrısına şey bulamayıp tedavisine karşılık bulamayıp çınar yaprağı çayını kullandıktan sonra bel ağrısı geçen bir sürü insan var. Benim de başıma geldi....Ne bileyim bi zaman içinde mesela ben geçmişte boyun fıtığını ameliyat öneren gitme durumunda kaldım hatta birkaç doktordan randevu alıp... Hani boynumdaki şeyin film falan çektirip neler olup olmadığına baktırmaya kalktım. Ve biraz da özel hastanelerin politikası gereği o tür yerlere gittiğin zaman seni şeye yönlendiriyorlar ameliyata yönlendiriyorlar hemen. Ona rağmen ben *bitkisel hem bitkisel tedaviyle* hem fizik tedaviyle boyun fıtığımı yendim.....” (Kâmil (70, E))

4.2.1.5. Bilgi Gerektiren Bir Süreç

Çalışmada yer alan ON eğilimi yüksek olan katılımcılar için sağlıklı beslenmenin anlamı arasında, bunun belirli *bir araştırma süreci gerektiren*, belirli bir bilinçlilik düzeyi gerektiren, *çeşitli bilgi kaynaklarından* yararlanılan bir süreç olması gibi söylemlerin yer aldığı görülmüştür.

Çalışmada yer alan birçok katılımcı, *geleneksel yöntemlerle uzmanlardan* edindikleri bilgilerin beslenme seçimlerinde etkili olduğunu, uzmanların görüşlerine önem verdiklerini vurgulamışlardır:

“...İşte biraz önce de söyledim mesela *doktor...* Şey yani diye şey *endokrin doktorum* bana söylediği şu.. Ya seni başka bir ilacını değiştireceğiniz yahutta şeyi diyetisyene gideceksiniz ve en büyük şeyi de artık böyle bir ilaçlardan sonra iğneye geçmek şeker hastalığında en büyük korkutan şey o oldu. Ben de böyle bir korkuyu yaşadım yaşıyorum da aynen. İşte *doktorun söylediği* benim için çok daha önemli..” (Gülün (69, K))

“...Sonra *doktorun tavsiyeleri* eşliğinde ııı daha çok böyle hani karbonhidrattan da hani alarak o da vücudumuz için çok önemli. Yine daha çok mesela lif içeren yiyecekler hiç tüketen biri değildim hani biraz o tarz şeylere de yönelmeye başladım yavaş yavaş araştıra araştıra açıkçası vücudumu baştan inşa etmeye başladım diyebilirim açıkçası...” (Rabia (20, K))

Ancak bazı katılımcıların ise, çok farklı *uzman görüşlerinden* yararlanarak sağlıklı beslenme davranışlarına yöneldikleri, *farklı kaynaklardan bilgiler* edinerek bu süreci yürüttüğü dikkat çekmektedir. Aynı zamanda hem *kitaplar*, hem *makaleler*, hem belirli *uzmanların* görüşlerini referans almakla birlikte, *sosyal medyayı* da bilgi edinme aracı, bilgi kaynağı olarak gördükleri düşünülmüştür:

“İlk maceramız bizim neyle başladı... ıımm.. *Canan Karatay’ın kitabıyla* başladı ilk. Sonra onu okudukça işte onun referans verdiklerine falan bakıyoruz. Sonra.. Şeyde ııı *instagram’da sağlıklı yaşıyoruz* diye bir sayfa var. Belki biliyordur. Onu takip etmeye başladım. Orada ııı işte bu *sağlıklı yaşıyoruzun* bir *doktor ekibi* var. Bu doktor ekibinin bu tür böyle işte konularla ilgili kendi açıklamaları var. Bu açıklamaları yaparken de tabi *bilimsel makalelere* kaynak gösteriyorlar. İşte diyor ki.. Örnek veriyorum d vitamini konusunda şu şu şu şu şunlar dikkat edilmeli.. Altına da kaynağını ekliyor bu kullandığı kaynaklar da işte genelde *pubmedte olan şeyler makaleler*. Altına da zaten şeyi veriyor pubmed adresini..... ıı Bursa’da Baybars.. *Barbaros Türel miydi Baybars Türel miydi* öyle bir hoca var. Onun sayfasını takip ediyorum. Nazan hoca var İzmir’de *Nazan Harzadin* olması lazım onu takip ediyorum. Genelde bu şeyi takip ediyorum yani *sağlıklı yaşıyoruzda* bir şekilde ııı o *danışma kurulunda yer alan hocaları* takip ediyorum. Bir şey de okumaya çalışıyorum yani hani genelde bir şey bulduğum zaman bunlarla ilgili. Zaten bir süre sonra oturuyor artık. Bilgiler.....Ben kilo alımıym o zaman sağlıklı beslenmeye bakayım

falın derken işte ıı işte *İbni Sina'nın* şey sözü var 3 öğün yemek yemek hastalıktır....Onu ben bir yayında *Canan Karatay'dan* duymuştum. Dur bakım dedim bu ne diyor hani falın onun bir *kitabını* aldım. Orda beni etkilemişti o....” (Osman (32, E))

Yine başka katılımcıların da sağlıklı beslenme süreçlerini *uzman görüşleriyle* destekledikleri, bu deneyimi de daha çok *sosyal medya* araçlarıyla tanımladıkları görülmüştür:

“*Instagram'dan* takip ettiğim doktorlar var mesela *Rengin Börekçi*. Onun ıı yazılarını okuyorum dinliyorum kendisini *Youtube'ta* yayınları oluyor.. Daha sağlıklı olabildiğini insanların anlatıyo. Onların da etkisi var tabi. Bi *Can Çiftçi* diye bi doktor var onu dinliyorum... ıı *sağlıklıyaşıyoruz* diye bi *Instagram* sitesi olan biri var. Onların yazılarını okuyorum. Yani bunlar etkili oluyor. Yani şekerin mesela evet bir sürü insanın şeker hastalığının bittiğini okuyorum...” (Ayşe (64, K))

“En başında tabi lisede olduğum için o dönem, daha çok böyle *internet araştırması* şeklinde ilerliyodum ama tabi hani yaş ilerledikçe ve hani üniversiteye geçtikten sonra daha çok böyle *akademik yayınları* da takip etmeye başladım. Güvendiğim *akademisyenleri* de takip etmeye başladım, *diyetisyenleri* özellikle. Ya da işte *dahiliye uzmanlarını*..” (Selin (22, K))

Çalışmada yer alan birçok katılımcı ise, uzman görüşlerinin dışında da *sosyal medyayı* beslenme seçimlerinde referans olarak aldıklarını belirtmişlerdir. Bu bağlamda, kişilerin birincil sosyal sermayelerinin dışında, uzak sosyal çevrelerinin de etkili olduğu, tanımadıkları kişilerin görüşlerini de bu kişiler uzman olmamasına rağmen, önemsedikleri görülmüştür:

“Sosyal medyada özellikle bu tarz ürünleri nerde bulabileceğimi hangi ürünlerin böyle olduğunu paylaşan hesapları takip ediyorum, okuyorum, bu tarz tarifler paylaşan insanlar var. Hani sosyal medyamda bile 10 kişiyi takip ediyorsam neredeyse dördü belki bu şekilde oluyor içlerinde. Sürekli gün içerisinde onları okuyorum, onlara bakıyorum.” (Öykü (22, K, vegan))

“...Farklı şeyler denedim nası diyim, işte internette bu tarz şeylerin artmasıyla ıı farklı ülkelerin şeylerinden yemekleri de deneyerek geliştirdim yani kendimi..” (Merve (22, K, vejetaryen))

Diğer yandan, *kendisiyle benzer durumdaki kişilerin* beslenme biçimlerini örnek alarak kendisi için denemeler yapabildiğini vurgulayan katılımcı da olmuştur:

“İsim vermek gerekirse mesela *Youtube'ta* benim gibi mesela sindirim problemleri yaşayan insanlara bakıyorum mesela. Aa normal süt yerine az yağlı sütü ya da laktozsuz sütü tercih ediyor. Hani şuna bir bakayım, nasılmış, benim için iyi gelir mi gelmez mi? Hani bu tarz şeyleri söyleyebilirim. Mesela görüyorum hani sindirim problemi var mesela kendisi de

söylüyor mesela şunu şunu yedim hani şöyle şiştim hani bu problemi yaşıyorum falan. Ordan mesela örnek almaya çalışıyorum açıkçası...” (Rabia (20, K))

Sosyal medyayı beslenme ranjını genişletmek için çeşitli örnekler edinme amacıyla kullanan bir katılımcının söylemi de dikkat çekmiştir:

“...Farklı şeyler denedim nası diyim, işte *internette* bu tarz şeylerin artmasıyla ııı farklı ülkelerin şeylerinden yemekleri de deneyerek geliştirdim yani kendimi... İşte sürekli *sosyal medyada* vegan ııı yemek sayfalarında geziniyorum, ne biliyim, ııı o yüzden çok uzun bi süremi aldığımı düşünüyorum bunca yıl sonra bile...” (Merve (22, K, vejetaryen))

Diğer yandan, katılımcıların pek çoğunda “*uzun bir araştırma süreci*” olduğu noktası söylemlerde dikkat çekici şekilde yer almıştır. Bu bağlamda, katılımcılar sağlıklı beslenmenin bilgi gerektiren bir süreç olduğunu kabul ederek aslında bu noktaya “bir gecede” gelmediklerine işaret etmişlerdir:

“...O açıdan daha böyle düzenli beslenmeye doğru bi geçiş yaşadım o süreçte. *Tabi bu uzun yani uzun bi süreç oldu hani 8 yıl dediğim için.* Bu süreçte çok fazla şey öğrendim hani bunu araştırırken vesaire. ııı yer yer diyetisyenlerden de yardım aldım. Uzun soluklu ama verimli bir süreç olduğunu söyleyebilirim..” (Selin (22, K))

“Daha sonra *böyle çok fazla okuyup araştırınca..* Evdeki sabundan ya da şampuandan tutun da işte.. Yediğimiz yiyeceklere kadar, bunlarla karşılaşınca biraz daha dikkatli olmaya başladım açıkçası..” (Nur (29, K))

“*ııı ben bu kadar yemek bilgisi olan bi insan değildim* vegan-vejetaryan olmadan önce, vee ııı yakın bi zamanda bişey oldu, hatırlamıyorum konuyu tam ama, bi yemek pişirme sis...ııı yöntemi mi, ya da bi ııı tam hatırlayamıyorum şu an, net örnek veremedim ama, bi yemek pişirme yöntemini bildiğimden bahsettim ve gastronomi okuyan arkadaşım ‘Aaa sen bunu biliyo musun?’ oldu. Bunu bilmemin tek sebebi veganlık ve vejetaryenlikte aslında kull... bayaa kullanılan bişey olduğunu bilmemden...” (Merve (22, K, vejetaryen))

4.2.1.6. Yaşamdaki Merkezi Konum

ON’de beslenmeyle ilgili süreçlerin yaşamda önemli yer tutması teorik açıdan şaşırtıcı değildir. Bilindiği gibi, yeme bozukluklarında da beslenme yaşamın diğer yönlerine nazaran kişiler için oldukça önemli bir alanda yer almaktadır (Bratman ve Knight, 2000). Bu çalışmada yer alan ON eğilimi yüksek katılımcılar hem sağlıklı beslenmeye yönelik “*zihinsel meşguliyet*” yaşadıklarını, hem “*yaşamın farklı yönlerini beslenme düzenine göre düzenleme*”ler yaptıklarını, hem de “*diyete uyuma eşlik eden benlik saygısı*” deneyimlediklerini ifade etmişlerdir. Bu ortaya çıkan kodların tümü, literatürde bugüne

kadar bilinen anlamdaki ON ile tutarlı görünmektedir. Örneğin bir katılımcının günü beslenme saatlerine göre yaşamını düzenleyerek geçmektedir:

“Çok kısa söylemek gerekirse işte şu an gönüllü bir programdayım açıkçası ve orada dersler işleniyor hani sonucunda bir sınava falan giricez. Mesela ona çalışmakta biraz zorlanıyorum hani çalışmak için akşam vakitlerini bekliyorum diyorum hani akşam yemeği yedikten sonra yaparım. Ya da mesela günün sonunda spor yapacağım için mesela diyorum ki biraz dinleneyim zaten spor yapçam kendimi çok yormayım böyle geçiyor. Ya da ev işi yapıcaz mesela 11 9’da uyansam bile ev işine başlamıyorum hani diyorum ki kahvaltıyı hani 11 buçukta yapıcam. 11 buçuktan sonra hani karnım tokken yaparım şimdi çok yorulurum. Ya böyle diyebilirim açıkçası sorunuza cevap olarak.” (Rabia (20, K))

Bazı katılımcılar ise beslenme biçimleri nedeniyle iş/sosyal hayata katılım gösterirken *çeşitli düzenlemeler, ön hazırlıklar* yapmaları gerektiğini ifade etmişlerdir. Bu bağlamda, ileriki kısımlarda karşımıza çıkan “*sosyal hayatı düzenleme*” ile bir miktar örtüşme gösterdiği görülmektedir. Ancak yine de, bu düzenlemeler beslenmenin yaşamdaki merkezi konumuna işaret ettiğinden, yani diğer alanlara göre kişiler için öncelenen bir mesele olduğundan, bu başlık altında da yer alması uygun görülmüştür:

“...Yani aksama olmuyor da zaten *biz hayatımızı buna göre ayarladık ki*. Şimdi hani bir yemek düzenimiz var mesela. Örnek veriyorum. Haftasonu olduğunu düşünelim işte 10da yedin 6da yiycen akşam yemeğinde. Zaten şeyimiz buna göre düzenimiz. *Yapacağımız işler de buna göre yani*.*İşimizi de ona göre ayarlıyoruz*.....Ya da dışarıda yiyeceksen de ona göre yiyorsun. Mesela bazen arkadaşlarınla buluşacaksın diyelim. Burda tabi ha bir de bu sağlıklı beslenme düzeninde de *her yerde yemiyoruz. Bir gittiğimiz belirli yerler var. O belirli yerlerde güvendiğimiz dediğim gibi*. Konuşuyoruz mesela eti nerden aldığını biliyorum nasıl yaptığını biliyorum. Vesaire gibi işte. O tür yerlerde yiyoruz. *Bilmediğimiz yerde de yemiyoruz yani*..... Ya da mesela bir mekana gidilcek ama o mekan mesela bizim yiyecek bir şeyimiz değil. Hani çok böyle bildiğimiz bir şey değil. Napıyoruz mesela o gün? *Yanımızda getiririz hani hiç şey yapamıyacağımız bir şeyse*. Ya da şey diyoruz bir iki defa oldu. Onlar *altıda buluşçak diyelim biz 6 buçukta gidiyoruz*. Hani bildiğimiz bir yerde yiyip onlara *sonradan dahil olmak* gibi bir şeyimiz oluyor. Edimimiz davranışımız oluyor..... İşte zaten genelde de mesela böyle bi şey olduğu zaman diyorum mesela yemek saatime denk gelecek. Yemeğimi evde yiyorum. Ya da işte. Yemeyeceksem de bi çay alıp bildiğim bir yerde yiyorum. Onların yanında öyle içiyorum. Çayımı kahvemi içiyorum öyle eşlik ediyorum onlara yani belki yemekte eşlik edemesem bile. (Osman (32, E))

Diğer yandan, sağlıklı besinleri *kovalamak*, yiyebileceği ürünler hakkında *detaylı sorgulamalar yapmak*, *besinlerini yanında taşımak* da kişilerin yaşamlarında önemli bir konumda yer alan sağlıklı beslenmeyi gösterir niteliktedir:

“Çünkü hani dışarıda herhangi bir yere arkadaşlarımla buluşmaya gittiğimde dahi hani çok az, kısıtlı bir seçenek var. *İşte ürünleri nereden bulacağım, neyi nerden bulacağım, onda bu var mı, şunda bu var mı gibi takıntılar* işte eve geliyorum annemle işte yemeğin içine onu koydun mu bunu koydun mu, arkadaşımın evine gidiyorum işte *onun içinde bu var mı, şu var mı*, bir yere gidip gelirken arkadaşlarımda kalacağım veya başka bir yere gideceğim

yemeğimi yanımda taşımak bazen belli başlı ürünleri götürmek gibi şeylerim vardı. Şu an hala onu yapıyorum ama sanırım eskisi kadar bu durum canımı sıkıyor. (Gülüyor) Sanırım alıştım çünkü.” (Öykü (22, K, vegan))

“Çünkü hani... sürekli damak tadımıza kültürümüze uycak bişeyler deneme çalışması işte “aa şu markete şu vegan ürün gelmiş, şu vejetaryan şey gelmiş”, ya da bitkisel sütlerin indirimini kovalaması derdimiz derken aslında fark etmeden çok mesai harcadığımızı düşünüyorum bu konuya.” (Merve (22, K, vejetaryen))

Öte yandan başka bir katılımcı, *yaşamını buna göre düzenlediğine* yönelik söylemleriyle sağlıklı beslenmenin kendi yaşamında önemli bir yer aldığını göstermesinin yanı sıra, açık bir şekilde *kendisi için önemli* olduğunu da vurgulamıştır:

“Ya şöyle.. Diyelim ki herkes fast food tüketmek istedi ve siz bunu tercih etmediniz. Hani kimse şey demiyo hani uff falan onu mu yicez falan gibi bi şey olmuyo ama ortak bi yer bulmaya çalışıyorsunuz tabi ki grup olarak. Hani ekstra bi planlama yükü çıkıyo hani ister istemez. İı bu şekilde..... İıı çünkü şey hani buna dikkat ettiğim için ve hani hayatımın önemli parçalarından biri olduğu için birazcık beni rahatsız ediyö”(Selin (22, K))

Bir diğer katılımcıda da hem *yaşamı beslenme biçimine göre düzenleme*, hem de *zihinsel meşguliyet* vurguları yer almaktadır:

“Bunlar da aslında sabahtan başlıyo çünkü işe giderken bi beslenme çantası hazırlıyorum ve işte onları yiyorum işte bugün şunu yedim işte alternatif olarak şunu yapmalıyım diye yani günün mutlaka büyük bi çoğunluğunda sabahtan işte akşam sekize kadar... özellikle ıı diyetimin dışına çıkmışsam çok fazla zihnimi meşgul ediyö... Nerdeyse yediden sekiz... on iki saat diyebiliriz. Oniki saatin on ikisinde de değil ama belki beş saatinde aklıma geliyor.” (Elif (29, K))

Yaşamdaki merkezi konumun önemli bir diğer yönü olarak, kişilerin *benlik saygılarının sağlıklı olduğuna inandıkları besinleri tüketmelerine, takip ettikleri diyetlerine ne kadar uyum gösterdiklerine bağlı* olması göze çarpmaktadır. Diyetle uyumla ilişkili benlik saygısı, ON’nin önerilen tipik özelliklerinden biridir (Bratman ve Knight, 2000). Farklı diyet biçimleri benimseyen kişilerin benlik saygısına yönelik benzer ifadelerde bulunması (“başardım!”) ilgi çekici olmakla birlikte, aslında bu çalışmada ortaya çıkan “*diyetin kişiye özgülüğü*” vurgusuyla da paraleldir:

“A: Sağlıklı beslendiğinizde sağlıksız besinler tüketmediğinizde kendinizi nasıl hissediyosunuz?

K: İıı kendimi.. Bilmiyorum başarılı hissediyorum sanki.. İıı... Tabi hani şöyle bi durum. O gün içinde hiç sağlıksız bi şey yemedim, ama sağlıksız bir şeyi canım da istemiyor mesela.

Öyle bi durum olduğunda kendimi böyle çok fazla iyi hissediyorum. Hani bugün ‘başardım’ falan diye böyle düşünüyorum...” (Bilge (20, K))

“Yaani bi gün boyunca ya da bi hafta boyunca diyetimin dışına çıkmadığımda, yani irade olarak da kendimi iyi hissediyorum çünkü gerçekten hani irade anlamında o ıııı... bireysel, self-control tarafım çok ıııı iyi değildir. O anlamda kendimi daha mutlu hissediyorum, bişeyleri *başardığımı* hissediyorum.” (Elif (29, K))

“Kesinlikle çok çok mutlu hissediyorum. Mesela bazen gece bişeyler atıştırmak istediğimde ve yapmadığımda böyle (gülüyor) kendimi kutlayasım geliyo, o şekilde diyebilirim yani. ‘Haha yemedim’ falan, ‘*başardım*’ dediğim oluyo.” (Merve (22, K, vejetaryen))

Yukarıdaki kadar güçlü söylemler olmasa da, katılımcıların *diyetle uyumla bağlantılı olumlu benlik değerlendirmeleri* mevcuttur:

“..... beni mutlu etti ya da *gururlandığım* anlar oldu ben şu kadar kilo verdim şu sene....” (Rabia (20, K))

“...Yani dediğim gibi planıma uygun gittiğimde *gayet mutlu, huzurlu..* Böyle hani iyi hissediyorum kendimi...” (Selin (22, K))

“...Öncelikle sağlıklı beslendiğimde hani tabi ki ilk sebep.. ııııı.. *Özgüvenimi* yerine getiriyo Aslında epey iyi etkiliyo çünkü şu an kendimi daha böyle *özgüvenli* hissetmeye başladım ...” (Bilge (20, K))

İzleyen kısımda, görüşmelerde araştırmacı tarafından yorumlanarak ortaya çıktığı düşünülen bir diğer önemli tema olan “Etiyoloji ve Sürdüren Faktörler”den bahsedilmiştir.

4.2.2. Etiyoloji ve Sürdüren Faktörler

Çalışmada yer alan katılımcılar bilindiği üzere ON tanısı alan veya kendisini ON olarak veya sağlıklı beslenmeye takıntılı olarak tanımlayan kişiler değildir. Ancak daha önce belirtildiği üzere çalışmada yer alan ON ölçümlerinden en az 3’ünde ON belirti düzeyi açısından örneklemin büyük bölümünü geride bırakmakta olup, üst %25’lik dilimde yer almaktadırlar. Her ne kadar bu kişilerin ON olarak tanımlanması doğru olmasa da, bunun bir boyut olabileceği düşünülürse veya bu kişilerin ON gelişimi açısından risk taşıma

olasılıkları değerlendirilirse söz konusu tetikleyici ve sürdürücü faktörlerin anlaşılması oldukça önem arz etmektedir. Bu çalışmada yer alan soruların bir kısmı, bu kişilerde sağlıklı beslenmeye yol açan içsel ve dışsal motivasyon kaynakları, bu davranışı sürdüren etmenlere yöneliktir. Bu sorulara verilen yanıtlar değerlendirildiğinde, “*etioloji*” ve “*sürdüren faktörler*” olmak üzere iki ana kategoriye dağıldığı görülmektedir. Bu kategorilerin altında ise “*bireysel*” ve “*çevresel*” olmak üzere alt kategoriler bulunmaktadır. Etiolojinin *bireysel* kategorisinde *tarihçe*, *bilişler/motivasyonlar*; *çevresel* kategorisinde ise *sağlık sistemine erişimde güçlük*, *endüstriyel ve gıda sektöründeki gelişmeler*, *kültürel etkiler* ve *medya akımları* olduğu araştırmacı tarafından yorumlanmıştır.

4.2.2.1. Etiyoloji

Bu başlık altında sağlıklı beslenme davranışlarına yol açan, etiyoloji bağlamında ele alınabilecek unsurlar yer almaktadır. *Bireysel* kategorisi altında, *kişilerin rahatsızlık*, *sağlık sorunları* ve *kiloya ilişkin tarihsel geçmişleri*, aynı zamanda mevcut durumdaki *biliş* ve *motivasyonlarına* yer verilmiştir. Bu motivasyonların kimi zaman *somut* gösterge ve çıktılarla ilişkili olduğu, kimi zamansa *soyut* amaçlarla bağlantılı olduğu düşünülmüştür. *Çevresel* kategorisinde ise frekans olarak sık olmamasına karşın, güçlü söylemler olduğu düşünülen *sağlık sistemine erişimde güçlükler*, *endüstriyel ve sektörel gelişmeler* ve *kültürün -özellikle Batı kültürünün- dayattığı etkilere* yer verilmiştir.

4.2.2.1.1. Bireysel

4.2.2.1.1.1. Tarihçe

Psikopatolojiler söz konusu olduğunda, bozukluğun kişi özelinde daha iyi anlaşılabilmesi için tarihçeler oldukça önemli yer almaktadır. Kişilerin tarihçelerinde genellikle bir *kronik rahatsızlık mevcudiyeti* veya *geçmişi*, *ailede kronik rahatsızlık öyküsü* ve yine kişilerde *kilolu olma geçmişi* ve *tekrarlı diyet geçmişleri* söz konusudur. Birçok katılımcı, sağlıklı beslenme sürecine başlamalarında bu durumların etkili olduğunu dile getirmiştir.

Katılımcıların birçoğu, sağlıklı beslenmeye giden yollarını bir süreç olarak betimlemişlerdir. Bu süreçte, pek çoğunun temel tetikleyicisi olarak, bazı *fiziksel hastalık ve rahatsızlıklara* sahip olmaları olmuştur:

“Çünkü 2015’te doktora gitmişim mesela hani bir kontrole gideyim vesaire diye. Şeker seviyem kritik eşiğe yakın gelmişti hani öyle..” (Osman (32, E))

“K: Bi *operasyon geçirmiştin*. İıı midemle ilgili fituktur değil midir, o süreçte.

A: Geçmiş olsun

K: Çok teşekkür ederim. O süreçte hiç bişey yiyip içemedim. İıı midemin işte bi kısmı da alındı oo.. ameliyatta. Daha doğrusu alınmak değil de işte belirli operasyonlar yaptılar. İıı ondan sonra çok fazla yiyemedim süreçte, nerdeyse sürekli püre halinde. İşte ııı proteinle beslenme vesaire yaşadım, ııı ondan sonra ciddi bi kilo verişim oldu ııı çok fazla yönelemedim istesem de yönelemedim şekerli gıdalara.” (Elif (29, K))

“İıı *nefesle ilgili birtakım sorunlarım* vardı, gittim, *astım bronşit* çıktı. Yani onu da doktor şeyden çıkardı ve *KOAH’na* 1 adım kaldı dedi. Beni ürküttü..... İıı yani şeyler o kilo almanın en büyük nedenlerinden 1 tanesi işte iç organlardaki deforme olmanın insan beynine bünyesine verdiği zarar.” (Gülin (69, K))

“.....sonra ıı *romatoid artirite* yakalanınca kortizonla beraber çok kilo aldım.... Bir 10 yıl kortizondan sonra işte bir *rahim ameliyatı* geçirdim o ameliyattan sonra benim romatizma değerlerim düştü. Kortizonu bıraktım tabii.. İıı geçen sene *şeker* çıktı...Ondan sonra ben diyetle başladım. Bir diyetisyen eşliğinde.....Zaten epeydir de ııı ilaç kullanıyodum. İıı... Şeker öncesi dönemdeydim.....Sadece 2021 Mart’ta ben diyet yapmaya karar verdim *şeker çıktığı* için korkudan. Yoksa onun dışında önemli bi sağlıklı beslenmeye ilgili bir şey yok benim için.... Diyetle başlama nedenim *şeker*. *Şeker hastalığından* çok korkuyordum...” (Ayşe (64, K))

Bazı katılımcılar için ise, kendileri bir kronik rahatsızlığa sahip olmasalar da *ailelerinin geçmişte veya şu anda yaşadıkları sağlık sorunlarının* kendileri için sağlıklı beslenmeye iten nedenlerden biri olduğunu söylemlerinde dile getirmişlerdir:

“Ha bu maceraya nasıl başladık. Benim *rahmetli babam şeker hastasıydı*. İıı çok da dikkat etmezdi şeyine beslenmesine.. Bendeki de işte böyle başladı. İıııı.....Bence esas şey tetikleyici olan dediğim gibi bu *babamın rahatsızlığı*. Çünkü şeker kötü bir hastalık çünkü genetik eğer siz şeyinizi değiştirmezseniz gıda düzeninizi.. Genetik bir hastalık çünkü benim *rahmetli dedem de şekerden vefat etti* yani şekerin komplikasyonlarından. *Dedemin kardeşleri öyle. Yani babamın amcaları.. Amcamda da var. Abim de gitmiyor kontrole ama belirtiler onda da var mesela*. O da dediğim gibi işte hani şey bir öğün düzeni yok onun da. Ne zaman şey yaparsa yiyor. Doğal olarak hani ben de bunları gördükçe 2018de böyle bir şey başladı süreç Bir de 15te benim de şekerde yakın seviyede çıkmam.” (Osman (32, E))

Yukarıdaki katılımcı gibi bir diğer katılımcı da şeker hastalığına bağlı olarak *babasının yaşadığı komplikasyonların* sağlıklı beslenme kararı almasında etkili olduğunu dile getirmiştir:

“Ama benim babamda da şeker var. Kız kardeşimde de var.....Çünkü benim babam 69 yaşında bir bypass geçirdi. Bypass esnasında şekeri 500e çıktı. Pıhtı attı, gözlerinin bir kısmı görüyor şimdi bir kısmı görmüyor.

A: Hıhı. Çok geçmiş olsun.

K: Bi tarafına felç geldi. Kolunda kaldı, bacağına sıyırdı onda bir problem yok.. 111 onları biz yaşadık. 6 ay falan babam pek kendinde değildi. Yani o.. O benim için bir travma. O travmadan kaynaklıyo benim 111 korkum...Diyete başlama nedenim bu...” (Ayşe (64, K))

Bir diğer katılımcı ise, *ailesindeki rahatsızlıkların* ne olduğunu belirtmediği halde, *kötü beslenme alışkanlıklarından kaynaklı sorunlar* yaşadıklarına yönelik ifadelerde bulunarak, kendisi için tetikleyici rol oynayan unsurlar olduğuna işaret eden söylemlerde bulunmuştur:

“Yani biz.. Bilemiyorum 111... Bunun 111 olumsuz yönlerini sağlık olarak annem de babam da sağlık olarak şey yaptılar. Bu bizi de etkiledi yani şey olarak. Onun için.. biraz biz bilinçli olarak onlara göre biraz daha bilinçli kalkmaya çalıştık. Yani biraz da biz hani.. Anne babamızdan bunun zararlarını gördüğümüz için kendimiz biraz daha kendi ailemizde biraz daha hani 111 nasıl derler bilinçli olarak yeme içme davranışlarımızın işte hayatımıza etkisini ona göre tanzim etmeye bu şekilde çalıştık.” (Kâmil (70, E))

Diğer yandan, katılımcıların tarihçelerinde kronik rahatsızlıklar dışında ortaya çıkan diğer önemli etmenler, *geçmiş kilo* ve *diyet deneyimleri* olmuştur:

“Bir de o zaman 100 kilonun üstüne çıkmıştım..... Efendime söyleyeyim 100 kiloyu görmem. Onlar da benim için tetikleyici etkenlerden biri...” (Osman (32, E))

“Küçüklüğümde beri kilo problemi olan biriyim.” (Rabia (20, K))

“Daha öncesinde ergenlik döneminde çocukluk döneminde, çocukluk dönemi değil de ergenlik döneminde sürekli kilo almakla alakalı 111 çok fazla deneyimim oldu işte diyetisyene gitmek akapunktur yaptırmak işte o kiloları vermek adına...” (Elif (29, K))

“..Ben yıllardır. Gerek doktor kontrolunda, gerekse kendim diyetler uyguladım, kilolarım düştü. Ama belli bir süre sonra o diyet şeyinde bir nedenle aşıp tekrar kilo almaya başlıyorum ve böyle kilo alıp verme periyodik zamanlarda kilo alıp verme gibi bir takım vücut

fonksiyonlarım oldu işte. En sonunda bu Akdeniz Üniversitesi'nde işte şeker hastalığı dediğim kilo nedeniyle orada diyetisyene gitmiştim..”(Gülin (69, K))

Bunlara ek olarak, bazı katılımcılarda, kilolu olmanın yanı sıra *kiloya yapılan olumsuz atıf* vardır. Hatta bu kişilerin bazıları geçmişte veya şu anda kilolu olduklarını belirtmeseler de, kilolu olmayı sağlıklı ve çirkin, zayıf olmayı ise sağlıklı olmakla eşleştirdiklerini ima eden söylemlerde bulunmuşlardır. Bazı kişilerde özellikle *beden algısının bozulma* derecesine geldiği görülmektedir:

“...Nası desem.. *Kilo sıkıntım* vardı. *Kilo sıkıntım* olduğu için de şunu kısıtlıyım bunu kısıtlıyım...17 yaşından itibaren biraz böyle hani diyetir spordur falan bunlara başladım dikkat etmeye başladım böyle takıntı olmaya başladı artık hani.. Kilom görünüşüm.. Kıyafetim sığıyo muyum insanların bakışları nasıl oluyo falan. O şekilde bunlara çok fazla dikkat etmeye başladım. 17 yaşından itibaren... Yani özellikle bireysel sebepler etkili oldu bunda hani.. *İı kilomu çok fazla takıntı yapmaya başladım aslında o kadar kilom da yoktu hani...* İıı nası desem.. Tartıda 60'a zor çık.. Yani 60'ı bi kez gördüm sanırım ondan sonra hiç görmedim. *Yine hani o kadar çok da problem yoktu ama ben aynaya baktığımda o kilo problemini çok fazla büyütmeye başlamıştım.* Bi de hani etrafımda işte arkadaşlarım vesaire onlar da çok fazla hani kilosunu sorun ediyodu. Ya da ne bileyim. Mesela... İııı... Aşırı kilolu değiller ama hani zayıflar hatta. Ama kendi kilolarına bakıp ben çok şişmanım vesaire dediklerinde ben kendimi sorgulamaya başlıyodum.....İııııı... Ya özellikle sağlıklı beslenme konusunda şöyle.. *Aklım genelde hep kilomda oluyo hani...* Bedenime bakıyorum. Hani eskiye göre daha iyi olduğumu biliyorum ama yine de *sürekli olarak yetersiz geliyorum kendime.* Hala düşünüyorum hani daha iyi nasıl ııı kendimi sıkılaştırabilirim, kilo verebilirim, yağ oranımı azaltabilirim diye sürekli kafam.. kafam yine sürekli demesem de gün içinde kafam bunlarla meşgul oluyo. Özellikle kilomla göz göze gelindi ya da ne bileyim.....Ama en çok tetikleyen şey hani dediğim gibi.. Hani.. ıı kendimi beğenmemem. Aynaya baktığımda hani kendimi sevmemek. Hatta nefret etmek. Nefret etme derecesine gelmek. Ya da ne biliyim en azından ııı sevdiğim bi kıyafete sığmamak ya da aynaya baktığında hani kendini yakıştıramama kıyafete.....Çünkü hani dediğim gibi sağlıklı beslendiğimde daha iyi gözükçem.. Hani...Özellikle hani sağlıklı beslendiğimde hani beni motive eden şey daha iyi görünmek. Yani en önemli sebep bu diyebilirim benim için...” (Bilge (20, K))

Yukarıdaki kişide özellikle gözlenen diğer unsurlardan, daha önce bahsedilen “*zihinsel meşguliyet*” de oldukça dikkat çekicidir. Başka katılımcılar da, *kiloya ve kilolu olmaya yönelik olumsuz değerlendirmeler* yapmıştır:

“Ama bunu aslında ıı daha önce *kiloları verseydim hiç bu duruma düşmiyeydik.*” (Ayşe (64, K))

“Ya bi kere kilo, bi kere kilo ıı dış görünüş olarak hoş bir şey değil bir kere onun için. Çünkü *ne giydiğin yakışıyor ondan sonra ne de yani gidip bir giyecek bir şey alacağın zaman istediğin bedeni bulamıyorsun.....* Yani giydiklerin ne kadar olsa... Şey oluyor ya onu tamam kapatmaya çalışırsa kilonu falan kapatmaya çalışırsın ama bu da etkili oluyor... Yani bir şey değil kilo şey yani kilo şeyde iyi bir şey değil.” (Gülin (69, K))

“E bi de tabi şey yani insanın mesela *hani göbekli bi insan düşün bi de fit bi insan düşün. Herkes fit olmak ister. Yani kendini böyle toplu biçimde hani böyle görüntü olarak saygı duyulan bi şeyde görmek ister. Onun için de göbeğin.. çok yersen göbeğin çıkar. Az yersen biraz fit olursun ne bileyim. Görüntü olarak insanın hoşuna gidebilecek bir şey görünümüne sahip olabilmen için yediğine içtiğine dikkat etmen gerekiyor.*” (Kâmil (70, E))

Diğer yandan *sağlıklı beslenmenin zayıflıkla aynı anlama geldiğine* yönelik varsayımlar göze çarpmıştır:

“Başlamadan önce de hep böyle bir *diyet serüvenlerim* olmuştu. Sanırım o böyle biraz küçüklüğümden hani *kilo takıntım* yüzünden olan şeylerdi. Daha çok belki sağlıklı beslenmekten öte, kilo vermek içindi yani. Sanki ikisini bir tutmuştum belki de o sırada. (Gülüyor). *Ne kadar kilo verirsem o kadar sağlıklı besleniyordum gibi.*” (Öykü (22, K, vegan))

Geçmiş veya mevcut kilolu olma durumunun yanı sıra katılımcıların pek çoğunun *geçmişinde diyet yaşantıları*, deneme-yanılma olarak tanımladıkları, kimi zaman başlayıp bıraktıkları deneyimler olduğu görülmüştür:

“O yüzden hayatımın çok büyük bir kısmı *diyet denemekle* geçti..... Mesela hani birtakım diyet programları falan paylaşıyor genelde sosyal medya olmak üzere bu tarz platformlarda işte 3 günlük 5 günlük ben de eskiden bunları uygulamaya çalışıyordum ve inanıyordum açıkçası hani öyle olduğunda mesela o 3 günlük diyetleri uygulayıp 3 5 kilo verdikten sonra onda kalıcı kilo vereceğimi falan da düşünüyordum aslında ama sonradan yavaş yavaş birtakım hani araştırmalar yaptım ben de.... (Rabia (20, K))

“Daha önce de *diyete zaman zaman hep başladım, bıraktım*, tekrar kilo aldım, hep bunlar oldu. Ama bu kadar ciddiye almamıştım.” (Ayşe (64, K))

“...Ondan önce de hani biraz daha bir kilo verme sürecim oldu. Ondan önce de hani dikkat ediyordum ama bu şekilde hani net. *O daha diyetvari* bir beslenmeydi belki ama bu son bir senedir biraz daha o vegan beslenme tarzı ile alakalı evet...” (Öykü (22, K, vegan))

“Aslında her *sene düzenli beslenmeye dengeli beslenmeye çalışıyorum*. Hani dengeli beslenmekten kastım da.. İıı direk olarak *diyet*. Yemeği kıs, çikolatayı kıs, şekeri kıs. O şekilde. Her sene buna çalışıyorum ama her sene bir şekilde bozuluyor bu yaptığım şey. Yani o yüzden aslında uzun dedim. Uzun bi süre dedim....” (Bilge (20, K))

“Yine bir süre sonra bu sefer de kendim bir *diyetisyen*, daha doğrusu *birinden aldığım bir programı* uyguladım. O zaman da kilo verdim, ikinci bir kilo verme yani bariz olarak hatırladığım ikinci kilo verdim işte... Ondan sonra bu şeker hastalığına yakalandıktan sonra

işte doktorların yani psikiyatri şey. Uzmanların işte söyledikleri beslenme şekillerini bana kitap falan vermişlerdi. Onlara göre kendimce yaptım işte en sonunda da ben bir kilo aldım..... Ve ben işte *diyetisyene gitmeye başladım* işte onun verdiği uygulamaları yapmaya başladım işte orada bir kilo verdim ama eve bağlandıktan sonra benim için şey yani.... O zorunlu... Beslenme durumu ortadan kalktı. Dikkat etmeme rağmen.. Ne kadar dikkat ettiysem de dikkat etmeme rağmen şey olmadı yani yürütemedim onu....Her seferinde kendime söz verdiğim halde....Ama yani ara ara ya bu benim kilo vermelerim böyle hep inişli çıkışlı, inişli çıkışlı.... (Gülin (69, K))

4.2.2.1.1.2. Biliş ve Motivasyonlar

Bunların yanı sıra, katılımcıları sağlıklı beslenme davranışlarına iten nedenler arasında, tarihçelerinin dışında bugünkü mevcut koşullara ilişkin *biliş* ve *motivasyonlar* da yer almaktadır. Örneğin pek çok katılımcı, *“fark ediş” süreci* tanımlamıştır. Bu fark ediş süreci içerisinde kimi zaman *kendi vücuduna yönelik içgörü kazanma*, kimi zaman *yaşlandığını fark ediş*, kimi zaman *sağlıklı beslenmenin vücudundaki etkilerini fark ediş*, kimi zamansa *sağlıksız beslenmenin vücuttaki etkilerini fark ediş* gibi söylemler yer almaktadır. Örneğin Gülin (69, K), sağlıklı ve sağlıksız beslenmenin *vücudunda yarattığı farklı durumlardan* bahsetmiştir:

“Sağlıklı beslenme... Bir kere her *hareketi şeyime daha canlılık getiriyor*... Yani vücuduma daha fazla *canlılık*, hareket *daha fazla hareketlilik* getiriyor. Yapacağım işleri biraz daha *çabuk* yapıyorum... ıı mesela eğer sağlıksız falan beslendiğim zaman mesela şekerden dolayı uyku getiriyordu bana anında ben...Şey yapıyordum, uyuyordum... “(Gülin (69, K))

Merve (22, K, vejetaryen) de benzer şekilde, diyetine aykırı bir besin tükettiğinde yaşadığı *fizyolojik tepkileri* belirtmiştir:

“Ara sıra yediğimde, canım bişey çektiğinde, yediğimde *bağırsaklarımın o tepkisi* beni çok rahatsız ediyo. Direk anlıyorum “ha bu yüzden bu oldu”. Ya da mesela bu çok ıı süt tüketmemeye çalışıyorum, hani tüketmiyorum değil ama uzun süredir tüketmiyordum. Şu son bi haftadır bi tüketme durumunda bulundum ve bağırsak sorunun falan tepkisini direk hissettim mesela. Ve bu beni rahatsız etti diyebilirim.” (Merve (22, K, vejetaryen))

Diğer yandan, Rabia (20, K) ise bedenine (kilosuna) ilişkin bir *farkındalığının olmadığını*, belirli bir zaman sonra *vücudunda gıdaların etkilerini ayırt edebildiğini* belirtmiştir:

“*Açıkçası kilolu olduğumu bilmiyordum yani*. ıı çünkü takdir edersiniz ki daha küçüğüz yani şu anki tabi ki 14 15 yaşındaki bir çocukla bundan seneler önceki bir çocuğun mentalitesi de aynı olmuyor açıkçası.....Ben kendi bedenim hakkında bir fikrim yoktu açıkçası dışarıdan insanların bana söylemesiyle kilolu olduğumu fark ettiğimi söyleyebilirim. ııı lise 2. Sınıftayken bu açıkçası aydınlanmaya vardım diyebilirim. O zaman spor yapmaya

başlamıştım. Sporun yanında da ııı evet o zaman spora başlamıştım ve sporla beraber ıııı mesela saat 7'den 8'den sonra çok kalorili şeyler yememeliyim aydınlanmasına varmıştım açıkçası.....Oradaki antrenörler bize hani yemeğinize de hani şöyle şöyle yanında dikkat etmeniz işte ee ekmeğe dikkat etmeniz tarzında şeyler söylemişti. Ben o zaman o zamanlar fark ettim mesela çok hani 2016 çok uzun bir süre 6 senelik bir dilim. *Ondan sonra yavaş yavaş fark ettim hani mesela süt içtikten sonra karnımın şiştiğini hani böyle böyle hep zamanla zamanla fark ettim açıkçası.*" (Rabia (20, K))

Bu katılımcının sağlıklı beslenmeye geçmeden önce kendi bedenine yönelik fark ediş sürecinin zaman içerisinde kendisiyle ilgili *içgörüsünde artışa yol açarak*, sağlıklı beslenmesini *sürdürücü etmenlere* dönüştüğü düşünülebilir:

"...Ve arkadaşlar hani beni dışarı yemeğine çok alıştırdı beni bu sene. Onun dışında hani eve geldiğimde hem zaten çok kötü hissediyordum hani bir sene boyunca nerdeyse haftada 3 4 defa belki dışarı yemeği yediğim için kendi vücudumu nerdeyse *böyle patlıycak şişmiş gibi falan hissediyordum*. Eve geldiğimde o yüzden bir an önce eve gelip gerçekten böyle miktarına dikkat edip sağlıklı sebze yemekleri falan yemek istiyordum.....Evet evet hani böyle mesela çok fazla yemek yedikten sonra hani daha çok karbonhidrat bakliyat gibi şeyleri yedikten sonra gece uyurken mesela bir de miktarına da pek fazla dikkat etmediğimde çok kötü hissediyordum hani. *Sanki böyle nefes alamayacakmışım gibi hissediyordum* bazı durumlarda diyorum çok şiştim hani neden bu kadar çok falan.. Ama dikkat ettiğimde ve belli bir saatten sonra yüksek kalorili şeyler yemediğimde gece uyurken *ferah hissediyordum* açıkçası..." (Rabia (20, K))

Başka katılımcılar ise, sağlıklı beslenme ve sağlıksız beslenme süreçlerinin *kendi bedenindeki çıktılarına* yönelik değerlendirmelerde bulunmuştur:

"Ankara'dan tabi daha önce de Mersin'e geliyorduk. O zaman sıcak beni daha çok rahatsız ediyordu. En başta ben bunu fark ediyordum yani kilomun çok olması *benim tahammülümü sıcağa karşı olan tahammülümü de farklılaştırdı*..... Benn.. konforlu bir yaşam diye düşünüyorum.....Daha *hareketliyim*.. Kendimi daha *zinde* hissediyordum....Daha *üretkenim*..... Her anlamda ev işi konusunda işte ne bileyim yaptığım el işleri... Kitap okuyosam onda.. Yani her yaptığım işte daha farklı. Eskisinden.....Daha çabuk mesela bi kitap okurken eskiden uykum gelirdi şimdi uykum gelmiyo...*Uyuyakalabiliyordum şimdi uyuyakalmıyorum*.... (Ayşe (64, K))

"O şekilde yani özetle sağlığıma da etkiliydi zaten. Dişlerim olsun.. *Diş sağlığım olsun, cilt sağlığım olsun.. Çok fazla sivilce yapıyo* bende aslında abur cubur. Onun dışında dişlerime de çok fazla zararı var." (Bilge (20, K))

"Sonrasında aslında tabi sağlıksız beslendiğiniz zaman *hem cildinizde yağlanma oluyo* zaten ergenlik müsait bi zaman dilimi. Hem de şeydi yani *kilo alımı* da yaşıyorsunuz. Ve hani ben o an yani o dönem artık hani bunun benim için sağlıksız bi noktaya ilerlediğini fark etmiştim. O açıdan daha böyle düzenli beslenmeye doğru bi geçiş yaşadım o süreçte." (Selin (22, K))

“Ama beni en çok tetikleyen şeylerden biri de *hareket şeyimin esnekliğimin kısıtlandığını fark etmiş olmam*. Hani hızlı yürüyememek hızlı merdiven çıkamamak ya da işte bazı hani ne bileyim esneklik gerektiren hareketleri yapamamak gibi.... Ya da en büyük tetikleyicilerden biri de hani *aldığınız kıyafetlere bir sonraki sezon giremiyor olmak*. Bu da çok etkili.” (Selin (22, K))

Kronik hastalıkla bağlantılı olsa da, bir başka katılımcı da bunun bir *fark ediş* olduğuna yönelik noktalara söylemlerinde yer vermiştir:

“Şeker seviyem kritik eşiğe yakın gelmişti hani öyle..Biraz daha yukarda olsa şeker hastası seviyesinde olacaktı. 2015’i belki bu konuda bir milat sayabiliriz. Hani ben onla birlikte bu tür yanlış beslenmemin işte *ne önüme gelirse yeme düzeninin yanlış olduğunu fark ettim*” (Osman (32, E))

Çalışmada yer alan bir diğer katılımcı, diğerlerinden bir parça farklı olarak, *yaşlandığına yönelik* ve bunun *bedenindeki yansımasına yönelik fark edişler* yaşadığını ifade etmiştir:

“Bi de şunlar da olabilir. Tabi tabi. Yani geleceği hani çalışırken mesela atıyorum 40lı 50li yaşlarda 30lu 40lı 50li yaşlarda biz hep aynı kalıcaz sanıyoduk belki. *İnsan yaşlandığını ve yaşlılığın getirebileceği bitakım handikapları çalışırken farkına varmıyor*. Ancak zaman geçtikçe aynaya baktıkça *yaşlandığını fark ediyosun*. Bu işin geleceği de gelecekte bunun yapabil.. Gelecekte yapamayacağın bazı şeylerin olabileceğini de aklına getiriyosun onun için biraz da korku nedeniyle. Yani gelecekte ııı.. Sağlık olarak seni olumsuz etkileyecek şeylerin yani yaşam biçimine bağlı olarak seni olumsuz etkileyebileceğini düşünerek..” (Kâmil (70, E))

Daha sonra bu katılımcının söylemlerinde, kendisini sağlıklı beslenmeye yönlendiren etmenlerden biri olarak *sağlıklı yaşlanma kaygısının* ön plana çıktığı görülmüştür:

“...Yani yediğine içtiğine dikkat etmezsen, *bu işin geleceği de var. Birkaç sene sonrası da var. Bugün çıkıyorum yarın çıkamayabilirim elbet. Ha bu beni korkutuyo*. Yani şeyi ipin ucunu bırakırsam *iki sene üç sene sonra ya da beş sene sonra olabilecekleri hani gözümde canlandırdığım zaman bu beni biraz zorluyo.....*Şimdi dediğim gibi hep bütün soruların cevapları yani aynı yere geliyo. Yani ben ömrümün sonuna geldim şey olarak yani yaş olarak. Yani son virajdayız artık. Bundan sonra.. Yapçak çok fazla bi şey yok. Ancak şunu diyosun ya keşke şöyle yapsaydım keşke bunu böyle keşke şunu şöyle yapsaydım bunu böyle yapsaydım böyle geçiyo. Şimdi bu , bugünden sonra hani dikkat ediyoruz artık dikkat ediyoruz ama geçmişte bi hayat var, bi ömür var.. Değiştiremiyosun geçmiş.. (Kâmil (70, E))

Burada katılımcının geçmişiyle ve yaşamıyla bir muhasebeye girdiği, birtakım pişmanlıklar yaşadığı ancak bundan sonra bu çalışmada ortaya çıkan ve izleyen

kısımlarda bahsedilecek kategorilerden bir tanesi olarak “*yaşlanmayı kontrol edebilirlik*” inancıyla yeniden çaba göstermeye başladığını ifade ettiği görülmüştür.

Diğer yandan, sağlıklı beslenmede *temel motivasyon kaynağının* daha iyi bir fiziksel *görünüme sahip olmak* olduğunu belirten katılımcılar da söz konusudur:

“Hani *daha iyi görünmek* daha sağ.. Hani fiziken daha iyi görünmek. En önemli sebep ne yazık ki. Ama aslında.. En mühimi sağlıklı olmak. Sağlıklı hissetmek. İıı... Bu şekilde ya. Ama dediğim gibi en büyük sebebim *fiziken iyi görünmek* desem daha doğru.” (Bilge (20, K))

Bazı katılımcıların ise diğerlerine göre daha *somut çıktılara* odaklanmaktan ziyade, *soyut amaç ve motivasyonlarla* sağlıklı beslenmeyi ilişkilendirdikleri görülmüştür. Burada *doğaya saygı, vücuda saygı, iyi bir insan olmak, “başını yastığa huzurla koymak”* gibi oldukça güçlü ve dikkat çekici söylemler yer almıştır:

“O yüzden *beni rahatsız etmicek, yerken mutlu olduğum ve yani sadece vücudumun mutlu olduğu değil, etik anlamda mutlu olmak* olduğunu düşünüyorum sağlıklı beslenmenin.” (Merve (22, K, vejetaryen))

“Hıhı yani ııı mesela hep ben işte vejetaryan olduğum için ve uzun süredir de ve genç yaşta olduğum için çokk insanla konuşmak zorunda kaldım bunu ve hep şey diyorum hani ben *yatağa başımı hani mutlu koyuyorum, huzurlu koyuyorum derim..* yastığa. Hani ‘bu benim için yeterli bi sebep’ derim. O yüzden bence onun da bi etki ııı etkisi olduğunu düşünüyorum sağlık açısından.....İıı ama hani işte benim o anki duruma göre ve ne beni rahat hissettiriyosa ona göre hareket ettim.....Evvvet, ııı ama *ben kendi huzurum için yapıyorum herhangi bi sistem için yapmıyorum.* Bu şekilde daha ııı kişisel ve dönüşülebilir bi felsefem var.” (Merve (22, K, vejetaryen))

Diğer yandan, bu katılımcının *evcil hayvan sahibi olması* beslenme seçimini etkileyen bir unsur olarak söyleminde dikkat çekmiştir:

“İmmm... zaten dediğim gibi denemelerim oldu, *iki tane kedim var, yani bu tarz şeyler psikolojik olarak beni zaten etkiliyordu.*” (Merve (22, K, vejetaryen))

Bunlara ek olarak, kişi *doğaya ve vücuduna saygılı olmayı, etik olarak uygun bulduğu* bu diyeti sürdürerek gerçekleştirdiğine yönelik önemli noktaları vurgulamıştır:

“Yani dediğim gibi *vücuduma saygı..*lı olmak istiyorum ve vejetaryan-vegan diyetinin *doğaya daha saygılı* bişey olduğunu düşünüyorum. İıı daha *huzurlu bi hayat sürmek* için bence bi gereklilik olarak bakıyorum ben bu duruma. Hani bii yük olmaktan çıktı benim için.

O yüzden hani ı daha kolay, nası diyim, bi yaş... *yaşamı anlamlandırma biçimi* benim için..... Evet, ben bazıları.. din onlar için yaşamı anlamlandıran bişeydir, ya da bi sanat onların ruhunu tamamlayan bişeydir, bu tarz şeyler, ya da astroloji, taşlar. Benim içinse *doğaya ve kendime saygılı olmak olarak düşünüyorum. Benim anlamlandırma biçimim de bu.....* Hani bu sistemlerin ötesinde ya insanız ve var olmaya çalışıyoruz ve benim amacım çünkü Merve'den daha iyi bi Merve olmak. Hani mükemmel bi Merve mükemmel bi vejetaryen olmak değil. O yüzden bu tarz tartışmaları çok yaşadım ya..." (Merve (22, K, vejetaryen))

Aslında kendisini vejetaryen olarak tanımlayan bu katılımcının, bu diyeti benimsemekte temel motivasyonunun sağlık olmaktan ziyade *etik gerekçeler* olduğu düşünülmüştür:

"...İnı et tüketmenin sağlıksız olduğunu düşünmüyorum. *Sadece etik olmadığını* düşünüyorum kendi çapımda.." (Merve (22, K, vejetaryen))

Çalışmada yer alan ve kendisini vegan olarak tanımlayan bir başka katılımcının söylemleri içerisinde yukarıdaki katılımcıyla benzeşen yönlerin çıkması da dikkat çekicidir:

"...Bu tarz ürünleri tüketmediğim için hem de hani ı dediğim gibi *toplumsal ve evrensel açıdan sanki daha yararlı bir şey yapıyormuşum* gibi bir his veriyor şu an. Gerçi öyle olduğunu düşünüyorum. His demeyeyim....Dediğim gibi hem bu evrensel açıdan benim için çok önemli, uzun vadede dediğim gibi iyi bir şey yaptığımı düşünüyorum ve hani bu şekilde olması gerektiğini düşünüyorum açıkçası.....Daha, kendim için değil, evet beslenmek bakınca çok bireysel bir şey belki ama bu tarz şeyleri düşününce de hani gerçekten ben hem toplumsal açıdan hem de sağlık açısından da kendi vücuduma da yararlı olduğunu düşünüyorum yani..."(Öykü (22, K, vegan))

Diğer yandan vegan veya vejetaryen olmayan bir başka katılımcı da, beslenme seçiminde yine *soyut unsurların rolüne* dikkat çekmiştir:

"Benim için hani önemli olduğunu düşünüyorum. İnı dediğim gibi yani ne biliyim *hayat mottolarımdan biri* evet bu hayat uzun sayılan bi hayat ve *bunu verimli yaşamamız gerektiğini düşünüyorum ben. Hani verimli ve sağlıklı dinç yaşayabilmek* için bunun önemli olduğunu düşünüyorum." (Selin (22, K))

4.2.2.1.2. Çevresel

Yukarıdaki bireysel arka planların yanı sıra, çalışmada yer alan ON eğilimi yüksek katılımcıların sağlıklı beslenme davranışlarına yönelmesinde etkili olan bazı *birey dışı faktörler* de dikkat çekici olmuştur. Örneğin *endüstri sektöründeki birtakım gelişmeler*, bazı katılımcıların sağlıklı gıdalara erişimini kolaylaştırdığından kişiler için bu beslenme türünü *başlatıcı* ve elbette *sürdüren* faktörlerden olarak değerlendirilmiştir:

“O yüzden daha böyle yerel üreten, çiftlikte üretilen şeylere *kargo yoluyla da ulaşım kolay* olduğu için.. Böyle bi sürece girdim açıkçası.....Şu da etkili.. Mesela eskiden yani 2017’ye denk gelmesi sebebi şu olabilir. Eskiden bu şekilde çok fazla organik etiketi olan.. Ya da.. Şöyle bi bilinç yoktu. Organik bi şey satılmıyordu meyve sebze ... Ya *organik bi sektör oluştu* aslında şu anda..... Hani buna karşı olanlar da var.. Gerçek organik mi ne hani.. İı böcekli şeyleri koyup organik etiketi konuyo gibi. Ama böyle bi sektör oluştu. Bu da *ulaşımı kolaylaştırdıncı haliyle dikkat çekti*. Eskiden tek seçenek normal ne varsa onu almaktı. Ama *artık farklı reyon farklı organik seçenekler* var. Bunun da getirdiği bir şey var tabi.” (Nur (29, K))

Diğer yandan, *kapitalist düzen ve bu düzenin endüstrideki yansımalarının ve kişilerin tüketimlerine olan yansımalarının* bir katılımcı için sağlıklı beslenmede tetikleyici rol oynadığı söylemlerinde görülmektedir. Aynı zamanda bu kişinin *ahlaki olarak kendisini üstün bir konuma yerleştirerek sistem eleştirisi* yaptığı yönünde bir yorum da yapılabilir. Bu kişinin yine somut bir motivasyondan ziyade, *soyut, sistem eleştirisiyle* birlikte seyreden *etik bir amaçla* bu beslenme türünü seçtiği görülebilir:

“Yani ııı *veganlık vejetaryanlığın ııı daha yaygınlaşması* ve işte ...*kapitalist düzeni görmek, hani etkilerini görmek*, etkili oldu diye düşünüyorum birazcık. İıı yani küçük, çok küçük, büyük bi oyunda küçük kişileriz ve ııı ‘en azından bunu yapabilirim kendi adıma’ diyip bu şekilde hareket etmiş olabilirim birazcık.

A: Neyi kastediyosunuz büyük bi oyunda küçük kişileriz diye?

K: Yani benim vejetaryan olma sebeplerimden biri de şöyle bişeydi ııı, *et endüstrisinin* ne kadar, ya eskiden yediğimiz şeylerin farkına varırdık, hani yediğimiz şeyin bi hayvan olduğunun farkına varırdık. Ama artık ııı *hızlı tüketim* sadece hani ne biliyim sosyal medyada olmuyo, yediğimiz şeylerde de oluyo. İıı beni şey çok rahatsız etmişti mesela, 5 liraya artık alamıyoruz ama 5 liraya tavuk dürüm aldığımızda ııı onu yarım bırakmak kolay geliyo, ama bi iskendere 50 lira verdiğimizde onu bırakmak kolay gelmiyo. *Hani orda paranın öne geçmesi, bu sistemin farkına varmak...*” (Merve (22, K, vejetaryen))

Kendisinin görece sağlıksız beslendiğini düşündüğü vejetaryenliğinin ilk yıllarında *medyada pompalanan görüşlerden* etkilendiği de yorumlanabilir:

“Ya şu şekilde, yani dediğim gibi ilk senelerde o kadar sağlıksızdım ki kesinlikle, ııı bu bakış açısı birazcık ııı *kapitalizmin ııı göstergesi yani şeyiyle oldu yani “natürel dediğimiz şeyler sağlıklıdır, organik dediğimiz şeyler sağlıklıdır”*, ve şimdi bu son birkaç yılda artan veganlıktan dolayı *herkes her şeye vegan label’ı yapıştırmaya başladı* ve çünkü sanıyolar ki *vegan eşittir sağlıklı*.” (Merve (22, K, vejetaryen))

Bazı katılımcılar ise, *ekonominin, medya akımlarının, kültürel olarak pompalanan beden algısına yönelik görüşlerin* beslenme seçimlerinde etkili olduğuna dair söylemlerde bulunmuştur.

Örneğin bir katılımcı, kendisi için etkili olmasa da, *medya tarafından pompalanan akımların etkisi altında kalılabileceğini* ve bu görüşlerin arkasında *görünür olmayan farklı bir amaç* bulunabileceğini ima etmektedir:

“Ya şunu da düşünmüyor değilim yani hani acaba bu... İı şimdi *bu küresel gıda krizinin geleceğini söylüyorlar ya..*Geliyor gibi. Hani acaba belki onun da bir *insanlara psikolojik olarak hazırlamanın bir pompalanması* mı bu aralıklı oruç gibi düşünmüyor da değilim şu anda. Ha ben böyledir demiyorum hani. Bunun böyle *çok yaygınlaştı ya hani çok şeyi çıkıyor böyle çok reklamı yapılıyor vesaire..* Acaba bundan mıdır diye de düşünmüyor değilim tabi hani bir zamanlarda..” (Osman (32, E))

Bir başka katılımcı, *ekonominin* kişilerin beslenme seçimlerinde etkili olan dışsal faktörlerden olduğunu vurgulamaktadır:

“Yani her şey *ekonomiye* dayanıyor. Yani aile içerisinde bile ıı bu işte yiyecek bilmem işte şey... Yaşantı *ekonomiye* dayanıyor.” (Gülin (69, K))

Diğer yandan, *kadın bedenine ilişkin ve beden idealine ilişkin kültürel olarak pompalanan bazı görüşler*, çalışmada yer alan bazı kadın katılımcıların seçimlerinde etkili olan unsurlar olarak söylemlerinde yer almıştır:

“Yaani hani deminki bireysel meselelerin dışında açıkçası hani ıı ister istemez özellikle bizim...ben, benim jenerasyonumda şey baskısı çok fazla oldu işte *ince bel ıı işte güzel bi vücut, biz işte sıfır bedene de denk geldik, işte kim kardashian işte ıı kum saati bedene de denk geldik ama güzellik algısı genellikle zayıf, işte ıı... spor yapan işte kaslı ıı... kişiler üstünden gitti* ve hani ister istemez özellikle hani diğer kişileri de görünce etkileniyosun. Eee ve bi noktada dikkat etmem gerektiğini düşünüyorum hani toplumsal olarak gerçekten o beden algısını istemes...hani ne kadar beden olumlamayla kırmak istesem de o kaygılı tarafım...tekrar işte kilo alıcaksın, işte ıı kendine zarar vericeksin hani hem sağlıksal hem de o ıı güzellik algısıyla şey yapmaya çalışıyo, ıı düzenlemeye çalışıyo aslında. Aslında kararlarımdan toplumsal olarak da etkilendiğim noktalar bunlar.....Hani yaşadığım deneyimler daha çok bu ıı işte *kadın bedeni üzerinden ıı olan normlar* ve hani daha çok...” (Elif (29, K))

“İı açıkçası şey.. Kesinlikle bu etkili değil diyemem. *Toplumda bir beden algısı* var. Hem sosyal medyada olsun hem de ıı geleneksel hani dilden dile yayılan o söylemsel tavır.. Bir beden algısı mevcut. Hani bunun etkili olmadığını söyleyemem hani.” (Selin (22, K))

Diğer yandan, bu çalışmanın sürdürüldüğü dönemde COVID-19 pandemisi sürecinde *sosyal medyada bazı sağlıklı beslenme/sağlıklı yaşam akımları* türemiştir. Bir katılımcı,

bu akımlardan etkilenererek daha iyi bir beslenme ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarına geçtiğine yönelik deneyimlerini paylaşmıştır:

“Ardından 2020 yılını söyleyebilirim çünkü o dönem biliyorsunuz hani covid sürecinden geçtik ve hani sosyal medyada vesairede de hani hepimiz o işte *sağlıklı beslenelim spor yapalım akımlarına* hem dahil olduk az çok pek çoğumuz diyim. Ben de açıkçası bu süreçte hani ııı evde çok fazla vakit geçirince hani aktivasyonumu artırmak adına hem egzersize hem de böyle dengeli beslenmeye başlamıştım ve çok fazla verim aldım bu süreçte. ııı yani kas kütlemini artırdım, daha esnek bi vücuda sahip oldum vesaire. O yüzden 2020 yılını da bi dönüm noktası olarak sayabilirim.” (Selin (22, K))

Yukarıda sözü edilen vurgulara ek olarak, katılımcıların bazıları *bilgi çağının etkileri* olarak değerlendirilebilecek, *bilgiye erişimin kolaylaşmasına* yönelik noktalara söylemlerinde yer vermişlerdir:

“*Bu bilgilerin erişilebilirliğinin artmış olması.. ııı bu tarz şeyler bence sağlıklı düşünüp bu vegan-vejetaryan diyetine yönelmeme sebep oldu diyebilirim.*” (Merve (22, K, vejetaryen))

“Bunlarla birlikte araştırdığım zaman da.. *İşte çok internete ulaşım da kolaylaşıp bunlar üzerine çok okuyup belgesel izleyip vesaire vesaire...* Hani bunlardaki süreçleri gördükçe daha soğumaya başladım açıkçası.” (Nur (29, K))

Bazı katılımcılar ise, *sağlık sistemine erişim güçlüğünün, sağlık hizmetlerinin herkes için eşit olarak uygun imkanlarla sunulmamasının, COVID-19 pandemisi nedeniyle yaşanan çeşitli zorluklar* ve uygun koşullar sağlanamaması gibi yorumlamalar ile sağlıklı beslenmeye çabalama motivasyonlarından söz etmişlerdir:

“...O zaman işte ne bileyim, hangi hastalığın derdi ne olabilir yani panzehiri. Bu tür arayışlar içine giriyosun. Daha çok.. nası söylüyim.. Fizik tedavinin yanı sıra bitkisel tedavi yollarını araştırmaya başlıyosun...Çünkü, *bizim toplumumuzda özellikle yani hastaneler ve doktorlarla yani böyle şey olmak zor biraz. Randevu almak, oraya gitmek buraya gitmek şey maddiyat açt.. Çok varlıklı bi şeyin olacak altında araban olacak bunlar olmadıktan sonra...* Yani örneğin Erdek’ten Merkez’e gitmek hastanede bi randevu almak insanın bi gününü alıyo. Şeyde.. Yani bi gününü maddiyatın dışında.. Yani bugün mesela bi yerine bi hastaneye bi bölüme gidip geleyim desem 200 lira yol parası git gel. Ne bileyim yani bunlar belki söylenmez biraz hani baştan dedin ya doğru cevap verin, doğrusu bu. *Doğrusu bu maddiyat isteyen bir şey bi de hastaneler şimdi şehir dışına taşındı. Oraya gitmek özel araba gerektiriyor ya taksi tutup gidiceksin. Ya da koronayı moronayı göze alıp o tıkaş tıkaş otobüslerle gidip geleceksin.. Yani maddi manevi çok zor oluyor ve örneğin ben örneğin fizik tedaviden randevu almak istediğim halde aylardır alamıyorum. Ya kapalı gösteriyo ya yer yok diyo bunlar.. Bunun gibi.*”

“A: Hıhı. Yani böyle şeyler aslında sağlık sektörüne çok dahil olamamanız sebebiyle daha çok doğal tedavilere yöneldiniz.

K: Tabi tabi yani *şimdi şeye gücümüz yetmiyor şeye belli hastalıklar doktora gidip hani tedavi olmaya vesaireye falan* fazla şey maddi yani sadece maddiyat değil. Bi de bunun şeyi de var

hani zaman ayırma olayı da var. Onun için biraz da bitkisel tedaviye çok aşırı merak sardım.”
(Kâmil (70, E))

4.2.2.2.Sürdüren Faktörler

Kişileri sağlıklı beslenmeye yönlendiren faktörlerin bazıları ortak olmakla birlikte, bu davranışları sürdürücü özgün faktörler de bulunmaktadır. İzleyen satırlarda ON eğilimi yüksek katılımcıların sağlıklı beslenme davranışlarını sürdürücü rol oynayan etmenlerden söz edilmiştir.

4.2.2.2.1. Bireysel

ON geliştirmek için başlangıçta *tetikleyici* olan bazı noktaların, daha sonrasında *sürdürücü* faktörler olarak yer alması beklendik bir durumdur. Nitekim bazı katılımcılar, sağlıklı beslenmenin *vücuttaki etkilerini fark ettikçe* bu davranışlarına devam etmektedirler. Bu noktaların aynı zamanda *somut* çıktılara ilişkin motivasyonlar olduğu gözden kaçırılmamalıdır:

“Oruç tuttuktan böyle 6 7 gün sonra insan sağlıklı olduğunu böyle daha ferah hissettiğini fark ediyor. En azından ben fark ettim yani..... *İşte vücudumun biraz aç kalması gerektiğini hem gördüm fark ettim yani şey yaparak tatbik ederek uygulayarak. İşte bunları da görünce iyi böyle devam etsin.* Çünkü çok şey hissediyordum kendimi eski halime göre çok ferah hissediyordum yani. Hani 102 ile arada çok fark yok ama his olarak rahatlık olarak işte mide rahatlığı olarak vesaire şeyde çok rahat ediyorum yani bu mevcut düzenimde işte iki öğün beslenmede.....”(Osman (32, E))

Yukarıdaki alıntıda kişi daha çok *özel rahatlık* deneyiminin etkisine vurgu yapmaktayken, izleyen satırlarda sağlıklı beslenmenin vücutta yarattığı *nesnel olumlu etkilerden* (kan değerleri) söz etmektedir:

“...şey olarak da rahatım yani hani vücut, *kan değerleri ben çünkü 6 ayda bir kontrol ettiriyorum..* 2018den önceki değerlerimle şimdiki değerlerim arasında çok fark var. *Olumlu anlamda çok fark var yani...*”(Osman (32, E))

Aynı katılımcı, vücudundaki etkileri fark etmesiyle paralel olarak, bu düzeni sürdürmeye yönelik motivasyonunda *duygu regülasyonu ve bilişsel kapasitesindeki olumlu değerlendirdiği dönüşümler* olduğuna işaret etmektedir:

“Bir de daha şey.. *Daha iyi düşündüğümü hissediyorum. Daha odak daha çok odaklanabiliyorum* yani önceden bir odak şeyi hissediyordum.. ı nasıl diyeyim sana.... Böyle bir odaklanma konusunda sanki şimdi düşündüğüm zaman. O an bunu anlamıyordum da şimdi bakıyorum. ı bu yaşın verdiği bir şey olabilir. Onu da not almak not etmek lazım. Acaba yaştan mı kaynaklanıyor bu diye de düşünmüyor değilim yani. O zaman böyle sanki *çabuk sinirlenen...* geçmişte yani. Bu sağlıklı beslenme olarak adlandırdığım düzene geçmeden önce.. *çabuk sinirlendiğimi düşünüyordum. Psikolojik sağlığımın çok da şey olmadığını düşünüyordum. Biraz şey de yapıyordum yani hani kuruyordum demeyim de kafamda.. olumsuzza daha yakındım yani bir şey mesela olmuyor ya gitmiyor ya hani diyelim. Hemen aklım olumsuzza çalışıyordu.* Ama tabi ben burda bunun ben düşünce şekli yani düşünce şekli demiyim de *daha iyi odaklanmama* sebep olduğunu hissettiriyorum. Çünkü şimdi burda acıkıyorsun ya bu mevcut düzeninde. Acıkıyorsun ve bir şeyle mücadele ediyorsun şey yaparak fiziksel olarak yani o açlığını bastırmaya çalışıyorsun. Tabi artık vücut alışıyor bir süre sonra da ilk baştakiler için söylüyorum. İlk baştaki üç dört ay falan. Orda onla mücadele ederken aslında vücuduna da bir şeyler öğretiyorsun beyne de öğretiyorsun yani *psikolojik olarak. İşte bak açlıkla da mücadele edebilirsin şeklinde. Bunu öğrettiğin zaman kendine şey öğretisi geliyor. Ya ben işte hayattaki zorluklarla da başa çıkabilirim, daha çok başa çıkabilirim* diye işte o sana bir şeyler geliştiriyor yani. Bir zorlukla karşılaştığın zaman daha metanetli oluyorsun mesela..” (Osman (32, E))

Diğer yandan, pek çok katılımcı için sağlıklı beslenmenin devamlılığı, iyi hissetmelerine yol açmasından kaynaklanmaktadır. Dolayısıyla, *vücuttaki etkilerin farkındalığı, sürdüren faktörler* kategorisinde de rol oynayan unsurlardan biri olarak yorumlanmıştır:

“Bir kere *hareket kabiliyetini arttırıyor*. En azından bir topluma girdiğin zaman hantal bir vücutla girmiyorsun..” (Gülin (69, K))

“Hani sağlıklı beslendiğinde ertesi gün hani tartıldığımda zayıflamış olduğumu gördüğümde sonuçta *fiziksel bir değişiklik o zaman gerçekten çok iyi hissediyorum....* O yüzden o beni çok etkiliyor çok mutlu ediyor ve hani aaa tamam daha iyisini yapabilirim hani böyle devam edebilirim bu benim vücuduma iyi geliyor...” (Rabia (20, K))

“Epey iyi etkiliyo çünkü şu an kendimi *daha böyle özgüvenli hissetmeye başladım...* hani ııı daha iyi hissediyorum gerçekten.....” (Bilge (20, K))

“Şeyde iyi hissediyorum. Sağlıklı beslendiğimde sağlıklı bir şey yediğimde. Sağlıksız ürün atmadığımda. Onda çok *iyi hissediyorum yani onda net çünkü keyif alıyorum yani ondan. O beni çok mutlu ediyor yani hakaten mutlu eden etmenlerden biri.*” (Osman (32, E)).

“Evet. *Fiziksel olarak da iyi hissediyorum,* çünkü belli başlı hani ıı mesela sindirim sistemi problemlerime iyi geldiğini düşünüyorum, beni rahatlattı bana iyi geldiğini düşünüyorum bu konuda. ıı hani genel olarak fiziksel olarak çok iyi hissediyorum diyebilirim. Herhangi bi problemini görmedim.” (Öykü (22, K, vegan))

“İyi iyi yani şey... Yani... mutlaka çok iyi. *İnsan kendisini daha zinde hissettiği zaman moraline de yansıyor.. Şeyine de yansıyor. Günlük hayatını kolaylaştırıcı olmasına da yansıyor..*” (Kâmil (70, E))

4.2.2.2.2. Çevresel

Çalışmada yer alan katılımcıların sağlıklı beslenme davranışlarını sürdürmelerinde uygun ortamların varlığı da etkili olmuştur. Örneğin *çevreden gelen olumlu tutumlar, destekleyici yaklaşımlar ve geribildirimler*, kişilerin sağlıklı beslenmelerinde motive edici görünmektedir:

“Biz evdeyken, annem benim çok anlayışlı vejetaryanlık konusunda, mesela işte içli köfte yapılırsa bana patateslisi yapılır, mantı yapılırsa bana patateslisi yapılır. Bu tarz şeyleri çok de.. yani çok isteyerek yardımcı oluyolar. İşte geçenlerde babaannem bana patatesli mantı yolladı mesela, ve ya ağladım (gülüyor) diyebilirim.” (Merve (22, K, vejetaryen))

“Destekleyen de var çok güzel yapıyorsunuz diyen de var. Bu kesimler gittikçe şey yapmaya başlıyo artmaya başlıyor yani hani...” (Osman (32, E))

Öte yandan, bu katılımcı, çevrelerinden *gelen olumlu değerlendirmelerin, kendi sağlık durumlarının kıyaslanması* sonucuyla gerçekleştiğini özellikle vurgulamaktadır. Dolayısıyla *çevresel sürdürücü etmenler, bireysel sürdürücü etmenlerle* de iç içe görünmektedir:

“Mesela şöyle biz korona geçirmiştik 2020’de daha aşı falan da yoktu o zaman. İıı biz ekipçe geçirdik 5 6 kişi geçirdik yani. *En rahat atlatan bizdik onlara göre. Mesela ben bunu buna bağlıyorum. Onlar da bunu buna bağlıyor.* Sadece hani bunu ben bağlamadan önce onlar bağladı. İşte haklıymışsınız hani keşke biz de böyle şey yapsaymışız beslenseymişiz vesaire vesaire gibi diyenler oldu. İıı mesela öyle değerlendirenler de var.....Hayır siz kötü yapıyorsunuz diyen pek olmadı. Zaten hani öyle demek pek bi arkadaşımız da yok yani bize öyle bi şey demek.” (Osman (32, E))

Bir diğer katılımcı, kendisinin eşlik edeceği bir “diyet arkadaşının” olduğunu ve bu durumun sağlıklı beslenme davranışlarını destekleyici olarak rol oynadığını iletmiştir:

“Bi tane daha arkadaşım vardı onla baya bi bu konuda şeydik, benzerdik. *O da sağlıklı beslenmeye çalışıyordu ben de sağlıklı beslenmeye çalışıyodum. Ortaklaşa işte bi şeyler alıyoduk onları yiyoduk* hani sağlıklı olarak taze yiyecek manasında. Birbirimizi böyle şey yapıyoduk hani *destekliyoduk.*” (Bilge (20, K))

4.2.3. Kontrol, Güç ve Otonomi

Bu çalışmada ON eğilimi yüksek katılımcılarda ortaya çıkan ilginç temalardan bir tanesinin ise “Kontrol, Güç ve Otonomi” teması olduğu düşünülmüştür. Kontrol, güç ve otonomi ile kastedilen, kişilerin özellikle yaşamlarını, bedenlerini, yaşlanmalarını, sağlıklarını, beslenme seçimlerini, kilolarını kontrol etme arzuları ve birey olarak bu kontrolün ne kadarını sağlayabildiklerine dair güçlerine ilişkin söylemler olmuştur. Kontrol, ON eğilimi yüksek olan çalışmadaki bu kişiler için önemli bir tema gibi görünmektedir. Bu temanın içerisinde, *sağlığı kontrol edebilirlik, yaşlanmayı kontrol edebilirlik, beden ve beden biçimini kontrol edebilirlik ve beslenme seçimlerinde özgür iradenin rolü* gibi noktalar dikkat çekmiştir.

Örneğin *sağlığı kontrol edebilirlik* bağlamında, çalışmadaki kişilerin pek çoğu, beslenme biçimleri ile bazı hastalıkların *önlenabilir* olduğunu, eğer uygun besinleri seçerlerse *iyileşebileceklerini* veya *hastalanmayacaklarını* düşünmektedirler. Bu temanın özellikle “*tedavi olarak sağlıklı beslenme*” ile oldukça benzeştiği düşünülebilir. Ancak kontrol ihtiyacının da göz ardı edilmemesi gereken bir nokta olduğu düşünüldüğünden, burada da rapor edilen alıntılar mevcuttur:

“Ailede yani şeker olabilir. Ama insan *kendisi de önleyebilir* diye düşünüyorum. Yiyeceklerine dikkat ederek... Yürüyüş yaparak hani hem hareket hem besinlerle..” (Ayşe (64, K))

“Sağlıklı yaşamak istiyorum, hastaneye gitmek istemiyorum. *Kimseye de yük olmak istemiyorum.*” (Ayşe (64, K))

Bir diğer katılımcının, sağlıklı beslenmenin iyileştirici gücünün yanı sıra, tam tersinin hastalıklara yol açtığına dair de bir inanca sahip olduğu düşünülmüştür:

“Önemli çünkü benim.. Gerçi yaşın getirdiği demeyeceğim bu hastalıklar... *Benim uyguladığım besin nedeniyle bana geldi geldiler.* Bir de birtakım hastalıklara yakalanmamama neden olur (sağlıklı beslenme).” (Gülin (69, K))

“Bunların (sağlıklı beslenme ve eşlik eden sağlıklı yaşam davranışlarından bahsediyor) yapılması gerekiyor ve bütün hastalıkların zaten bunları yapıldığı takdirde bütün *hastalıklardan insanlar kurtulabilir ve yahu da kurtulabilir.* Ve hatta da şey olabilir. Yani daha canlı bir yaşantısı olabilir.” (Gülin (69, K))

Diğer yandan, gelecekte yakalanılması muhtemel önemli hastalıklara da beslenme ile sahip olunabileceği veya aynı yolla bunlardan korunulabileceğine ilişkin inançların olduğu da düşünülmüştür:

“İıı bence ilerki kanser işte kalp riskleri için çok çok önemli yani fiziksel olarak ııı daha di... tabi ki yine yakalanabilirsin ama çoğu beslenme alışkanlığımız ııı özellikle son zamanlarda kanserojen maddeler içeren gıdalara döndü.” (Elif (29, K))

Bir diğer noktada, hastalıkların genetik yatkınlıkları olabileceğine, ancak kendileri doğru beslenerek bunu önleyebileceklerine yönelik inançlara sahip olan katılımcılar da mevcuttur. Kişiler aslında uzmanlık alanları olmasa da, naif bir biçimde farkında olmadan “gen-çevre” etkileşimini dile getirmektedirler:

“Belli başlı bazı okuduğum ıı makaleler, bilgiler sonucunda hani ileriki yaşlarım için de daha iyi olacağını düşünüyorum açıkçası. Herkesin ailesinde hani belli başlı sağlık sıkıntıları vardır, büyüklerde gördüğümüz. Mümkün olduğunca onlar olmasın istiyorum.” (Öykü (22, K, vegan))

“Ailede yani şeker olabilir. Ama insan kendisi de önleyebilir diye düşünüyorum.” (Ayşe (64, K))

Bunlara ek olarak, başka bir katılımcı, diğerlerine neredeyse yanıt verir şekilde “her şeyi her zaman kontrol edemeyiz” olarak yorumlanabilecek söylemlerde bulunmuştur:

“Yani sağlıklı beslenme yüzde 100 sağlığı garanti eder diye bi şey söyleyemiyorum çünkü çok fazla kontrol edemediğimiz nokta var. Yani stres var soluduğumuz hava var vesaire. Hani zaten bi kısmını kontrol edebiliyoruz ama.. Ben yediğime en azından dikkat edebilirim. Hani bi seçeneğim varsa değerlendirebilirim diye düşünüyorum.” (Nur (29, K))

“Ama hani bunun da her şey olmadığını biliyorum. Yani şöyle sağlıklı beslenmek kesin sağlıklı yaşam anlamına gelmiyor. Ya çok kötü beslenen kişiler çok daha uzun ya da sağlıklı yaşayabilir. O yüzden bunun kesin bi korelasyonu olduğunu düşünmüyorum.” (Nur (29, K))

Kontrol ve güce ilişkin ortaya çıkan bir diğer önemli nokta, “*bedenin sınırları, beden ve beden biçimini kontrol edebilirlik*” gibi unsurları kapsamaktadır:

“Sadece hani bii ıı üzerinde hani *gücüm* olsun istiyorum, vücuduma girenin ne olduğunu bi noktada biliyim. 2019 daha sağlıklı beslenmeye başladığım, vücuduma neyin girdiğine dikkat ettiğim o döneme girdiğimi söyleyebilirim.” (Merve (22, K, vejetaryen))

Diğer yandan, yaşamı boyunca kilo sorunları olduğunu ifade eden diğer bir katılımcı ise “*vücudu baştan inşa etmek*” gibi güçlü bir ifade kullanmıştır:

“Sonra doktorun tavsiyeleri eşliğinde ıı daha çok böyle hani karbonhidrattan da hani alarak o da vücudumuz için çok önemli. Yine daha çok mesela lif içeren yiyecekler hiç tüketen biri değildim hani biraz o tarz şeylere de yönelmeye başladım yavaş yavaş araştıra araştıra açıkçası *vücudumu baştan inşa etmeye* başladım diyebilirim açıkçası.” (Rabia (20, K))

Kontrol, güç ve otonomi başlığında frekans olarak fazla çıkmasa da, katılımcıların yaşlanmayı ve dolayısıyla geleceklerini kontrol edebilirliğe yönelik inançlarına ilişkin söylemler de yer almıştır:

“Böyle, ne kadar sağlıklı beslenebilirsem o kadar sağlıklı bi geleceğin olabileceğini düşünerek bu yönde değiştirdim yavaş yavaş.” (Kâmil (70, E))

“...Yani yediğine içtiğine dikkat etmezsen, bu işin geleceği de var. Birkaç sene sonrası da var. Bugün çıkıyorum yarın çıkamayabilirim elbet. *Ha bu beni korkutuyo. Yani şeyi ipin ucunu bırakırsam iki sene üç sene sonra ya da beş sene sonra olabilecekleri hani gözümde canlandırdığım zaman bu beni biraz zorluyo.*” (Kâmil (70, E))

“Şimdi dediğim gibi hep bütün soruların cevapları yani aynı yere geliyo. Yani ben ömrümün sonuna geldim şey olarak yani yaş olarak. Yani son virajdayız” (Kâmil (70, E))

Bunların yanı sıra, kontrol, güç ve otonomi üzerinden değerlendirilebilecek bir diğer nokta ise *beslenme seçimlerinde özgür iradenin rolü* olmuştur. Çalışmada yer alan katılımcıların kimisi, yaşamlarının büyük kısmını aileleriyle yaşayan ve görece yakın zamanda kendi bağımsız evlerine çıkan katılımcılardır. Bu kişilerin bazıları, ne zaman yeme düzeni açısından kendilerini özgür hissettikleri bireysel evlerine çıkıp, kendi gelirlerini elde ettikleri döneme girdilerse, sağlıklı beslenmeleri için inisiyatif alabilir hale gelmişlerdir:

“*Kendi evime geçtiğim zaman diyim..... Yani.. Şey diyebilirim hani kendi paramı kazandığım ve kendi evime taşındığım. Yani tüm kontrolün bende olduğu zaman yediğimin içtiğimin.*” (Nur (29, K))

Söz konusu katılımcının sözel ifadesinde de doğrudan kontrol vurgusu göze çarpmaktadır.

Bir başka katılımcı, yine benzer şekilde ne zaman kendi evine geçip kendi düzenini kurduysa sağlıklı beslenme onun için uygulanabilir hale gelmiştir. Bu katılımcının ev öncesi yaşantısında yurt deneyimi olmuş ve orada herkes için tasarlanan kurallı yaşamın sağlıklı beslenme uygulamalarında zorluklar yaşattığını ifade etmiştir. Yurt yaşamında *özgür iradesinin bozulduğu*, herkes için geçerli kurallara uyulduğuna vurgu yapmıştır:

“2014 yılı... Bu bahsettiğim yıl oluyo zaten, lisedeki işte o kırılma noktası. Onun dışında.. Bi tekrar düşünüyüm. 2017 yılı.. İı ordaki kırılmanın aslında ana noktası da ııı ben o dönem yani 2016 2017 döneminde yurttaki kalıyodum ve hani yurttaki kaldığımız zaman aslında hani ıı sizin için bir yemek programı ya da bi aslında “lifestyle” tasarlanıyo. Yani siz belirli saatlerde yatıyorsunuz belirli saatlerde kalkıyorsunuz ve belirli saatlerde yemek yiyorsunuz. Ve belirli menüleri yiyorsunuz. Bu açıkçası beni birazcık zorlamıştı. Çünkü ııı yani benim kafamdaki plana çoğunlukla bi şeyler uymuyodu. Örneğin yemek saatinde yurttaki olmuyorsunuz ve dışardan yemek zorunda kalıyorsunuz. Açıkçası bu yaşam tarzı beni etkilemişti. İıı yani o dönem örneğin kilo alımı da yaşamıştım. Hani çıktısı olarak da aynı zamanda bu sağlıksız beslenmenin. Ama sonrasındaki yıllarda zaten hani yurttan ev hayatına geçiş yaptım ıı 2017’den sonra. Ve hani yine aslında kaldığım düzenime devam ettim. Bu arada benim hani beslenme şeklim de genellikle şu şekilde hani ııı evet hani yer yer tabi ki fast food vesaire ya da paketli gıda yiyoruz ama ben hani genellikle böyle öğünlerimi kendim özellikle tek yaşadığım dönemlerde kendim evde yapıp yemeyi tercih ediyorum..... O açıdan ııı dediğim gibi 2017 yılından sonra *kendi evime çıkmam ve hani kendi düzenimi oturtmam yemek pişirme ve tüketme anlamında benim için iyi bi yıl oldu*” (Selin (22, K))

Yine bir başka katılımcı, “aile evinde” olduğu sürece diğerleriyle aynı “normal” yemekleri tükettiğinden bahsetmiştir. Ancak sonrasında, vücudunun sınırlarını vurguladığı şu söylemiyle, beslenme seçimlerindeki özgür iradesini evden ayrılma ve üniversiteye başlama süreciyle ilişkilendirdiği düşünülmüştür:

“Yemek açısından hep aile yanında kaldığım için öyle çok değişen... öyle üniversiteye kadar da değişen bi çizgim olduğunu düşünmüyorum doğruyu söylemek gerekirse. İı o yüzden hani 2016’yı, üniversiteye giriş tarihim size söyleyebilirim. İıı vee 20...18 vejetaryan olduğum sene diyebilirim... ve 2019 daha sağlıklı beslenmeye başladığım, vücuduma neyin girdiğine dikkat ettiğim o döneme girdiğimi söyleyebilirim. Ama ondan öncesinde... kesin bişeyim yok ya, aile yanında normal ev yemekleri.” (Merve (22, K, vejetaryen))

Birden fazla katılımcı için ise “-ebilmek” önemli bir söylem olarak karşımıza çıkmıştır. Yani kişiler, yapabildiklerini düşündükleri ölçüde, gücün, kontrolün ellerinde olduğu

ölçüde *seçimlerinin özgürlüklerinden bahsetmişlerdir*. Bu kişiler için yapabilmek, önemli bir unsurdur:

“Büyük bi oyunda küçük kişileriz ve ııı “*en azından bunu yapabilirim kendi adıma*” diyip bu şekilde hareket etmiş olabilirim birazcık.” (Merve (22, K, vejetaryen))

“Hani zaten bi kısmını kontrol edebiliyoruz ama.. *Ben yediğime en azından dikkat edebilirim*. Hani bi seçeneğim varsa değerlendirebilirim diye düşünüyorum.” (Nur (29, K))

Bir diğer katılımcı ise, kendi *bedeni üzerinde kontrolü kaybetmediğine* dair güçlü bir ifade kullanmıştır:

“Onun dışında öyle bir hani bir *hükümlanlık kuran bir şey yok* düzenek yok..” (Osman (32, E))

4.2.4. Karşılaştırmalar

Karşılaştırmalar, çalışmada yer alan ON eğilimi yüksek olan katılımcılar için oldukça önemli ve şaşırtıcı bir tema olarak değerlendirilmiştir. Bu tema altında, her ne kadar kısmen örtüşmeler yaşansa da, “*sosyal karşılaştırmalar*” ve “*ahlaki üstünlük ve kendini konumlandırma*” olarak adlandırılan iki kategori olduğu düşünülmüştür. Sosyal karşılaştırmalar kategorisinde, kişilerin başkalarının *beslenme biçimlerine, fiziksel görünümlerine, kilolarına, sağlık düzeylerine* yönelik seçici bir dikkatlerinin olduğuna yönelik söylemler dikkat çekmiştir. Bu kişilerin kendilerini *beslenme biçimleri, fiziksel görünüm, sağlık düzeyi, kilo, bilinç düzeyi, vücut dayanıklılığı* üzerinden diğerleriyle, ötekilerle karşılaştırdıkları görülmüştür. *Kendini konumlandırma* kategorisinde ise, *iki yönlü ahlaki bir üstten bakış, kendisini ve beslenme biçimini diğerlerinden üstün görme, diğerlerini yadırgama, başkaları ve herkes için “norm atfetme”, kimlik olarak sağlıklı beslenme* gibi unsurlar dikkat çekmiştir.

4.2.4.1. Sosyal Karşılaştırmalar

Örneğin bir katılımcı, *hastalıklarla savaşıma* açısından yaşadığı deneyimi, başkalarıyla *karşılaştırma vurgusu* özelinde *kendisinin güçlü bir yanı* olarak aktarmaktadır:

“ıııı.. mesela şöyle biz korona geçirmiştik 2020’de daha aşı falan da yoktu o zaman. ııı biz ekipçe geçirdik 5 6 kişi geçirdik yani. *En rahat atlatan bizdik onlara göre. Mesela ben bunu*

buna bağılıyorum. Onlar da bunu buna bağılıyor. Sadece hani bunu ben bağlamadan önce onlar bağladı. İşte haklıymışsınız hani keşke biz de böyle şey yapsaymışız beslenseymişiz vesaire vesaire gibi diyenler oldu” (Osman (32, E))

Diğer yandan, bir başka katılımcı, sağlık düzeyi olarak kendini *yaşlılarıyla karşılaştırmakta ve onlardan daha iyi bir konumda gördüğünü* açıkça ifade etmektedir:

“Yani emekli olmadan önceki 20 yılımda. Pek hastalığım çıkmadı. Örneğin benim şimdiye kadar gittiğim poliklinik çeşit sayısı 3’ü 4’ü geçmez. Yani benim yaşımdakiler en az 10 15 poliklinik dolaşırken ben hemen hemen hiç şeyim olmadı. Yani işte anca ya dıştan bi sıkıntı oluyo. Ya gözden. Onun dışında öyle bi hani pek bir şeyim olmadı yani sağlık yönünden sıkıntım fazla olmadı.” (Kâmil (70, E))

Aynı katılımcı, sağlıklı beslenmeyi sağlıklı yaşamın bir parçası olarak gördüğünden, bu sağlıklı olma durumunun açıklayıcısı olarak diğer sağlıklı yaşam davranışlarını (toprakla uğraşmak) görmektedir. Burada katılımcı geçmişte oldukça uzun süre sağlıklı yaşam biçimi olarak sigara içtiğini belirtmesine rağmen, *sağlıklı yaşam biçiminin düzeltici gücüne* inanarak olumlu etkilerini vurgulamıştır:

“Dediler ki hocam dediler biz sana teşhis koyamıyoruz. Sen 40 yıldır sigara içiyorum diyosun, ama bütün şeylerin temiz, bu nasıl oluyo? Biz bunu çözemiyoruz. Teşhis koymamız lazım teşhisimizi koyamıyoruz bunun için. Ondan sonra benim şeyimi aldılar özgeçmişimi aldılar. En sonunda şey yaptılar şuna bağladılar sen dediler yıllarca toprakla uğraşmışsın. Bu yüzden biz bundan başka şey göremedik 11. Bundan başka bi alternatif şey bulamadık. Yani ona göre bi rapor yazdılar beni gönderdiler. Yani demek istediğim.. hayat biçimin senin sağlığını çok etkiliyo.. Ben de işte şeye geldiğim Erdek’e geldiğimiz zaman her gün yürüyodum.. ne bileyim eskiden kalma alışkanlıklar hani spor.. Yürüyüş, spor.. Bunlar bizi şey yaptı.. Yani yaşlılarımız arasında 111 sağlıklı sayılabilecek düzeyde olmamızı sağlıyo. Bu da benim için en büyük şey.. mutluluk...” (Kâmil (70, E))

Yine aynı katılımcı, kendisini yaşıt olduğu eşiyile karşılaştırarak, *zindelik ve dayanıklılık* açısından daha iyi bir yerde gördüğünü ifade etmiştir:

“Tabi tabi tabi. Yani... Ne kadar fit olursam... Günlük hayatımda yani şöyle bi örnek vereyim mesela günde ben 5 6 defa inip çıkıyorum. Apartmanda yani 4. Katta oturuyorum. Her gün 4 5 defa rahat rahat inip çıkabiliyorum. Bunu biraz da yediğime içtiğime biraz da spor yani yürüyüş yapmama borçluyum mesela ben şimdi ben bunu yapıyorum mesela hanım benim aynı evde oturuyoruz aynı yaştayız. Ama o devamlı oturuyor evde ben devamlı oraya git buraya git bilmemne yap falan filan yürüyüş şudur budur ben daha sağlıklıyım.” (Kâmil (70, E))

Başka bir katılımcı ise, benzer bir zindelik vurgusunu hem kendi öznel deneyimi olarak, hem de *başkalarının kendisine yönelik karşılaştırmalı gözlemi* olarak yapmıştır:

“Evet iyi hissediyorum zinde hissediyorum. Daha aktif hissediyorum, oluyorum. Yani yaşıma göre oldukça hareketliyim eskiyi düşününce. *Bazen hatta bu enerjiyi nereden buluyosun diye soruyorlar.*” (Ayşe (64, K))

Başkalarının karşılaştırmasıyla kendi görünümüne yönelik çıkarımlarda bulunan bir diğer katılımcı, söylemlerinde bu nesnel geribildirimleri kendisiyle övünerek dile getirmektedir:

“...Şimdi biz yani kime şey yapsak bizi çok methediyorlar yani diyeyim öyle söyleyeyim ben. Yani çoğu zaman şeyimize bile inanmıyorlar yani yaşımıza bile inanmıyorlar öyle söyleyeyim. Yani şöyle bi örnek vereyim biz 111 şeye ilk geldiğimiz zaman Erdek’e ilk geldiğimiz zaman 60 yaş civarındaydık. O zaman şey kart aldık, 60 yaşındayken indirimli kart aldık. Belediye otobüsüne bindiğimiz zaman tabi bu 10 sene önceydi. Belediye otobüsüne bindiğimiz zaman şoför inanmadı bize. Şeyde otobüse bindik. *Kimliklerinizi görebilir miyim dedi? Hani indirimli kart 60 ya. Adam bakıyor ki şeyy diyo ooo delikanlı gibi o zaman tabi şimdiki gibi değil biraz daha genciz. O zaman tabi göbek de yok. Kimliğinizi görebilir miyim dedi hahahah (gülüyor). Tabi hoşuma gitti bu.*” (Kâmil (70, E))

Diğer yandan karşılaştırma her zaman kişinin kendisini daha olumlu gördüğü bir konumdan olmamaktadır. Sosyal karşılaştırmayı ağırlıklı olarak kilosu üzerinden yapan bir katılımcı, başkalarının beden biçimini, beslenme biçimini kendisi ile karşılaştırmaktadır:

“Özellikle böyle zayıf insanları gördüğümde hani mesela fast food yiyolar ya da ne bileyim ellerinde sürekli atıştırılmalık oluyo vesaire. Hani şey diye sorgulamaya başlıyorum bunlar bu kadar *sağlıksız beslenip de nasıl bu kadar zayıf olabiliyorlar* nasıl bu kadar güzel gözükebiliyorlar falan diye düşünmeye başlıyorum ister istemez. Hani belki.. Onlar da benim gibi arada sırada bunu yapıyorlar ve ben de o yaptıkları zamana denk geldim belki de. Ama... bilmiyorum böyle önyargı oluşuyo kafamda.

A: O şekilde bi kıyaslama yapıyorsunuz.

K: Evet. Onun dışında.... 111..... Hani olur ya zayıf insanlar çok fazla yemesine rağmen hiç böyle kilo almazlar ama kilolu insanlar ne yese direkt olarak kilolarına yansır falan diye.. *hani zayıf arkadaşlarımda öyle bi durum vardı hani ister istemez onlarla kendimi kıyaslıyodum. Onların çok fazla yediklerini görüyodum ya da ne bileyim çok fazla yemeseler bile gün içinde olur olmadık zamanlarda yiyolar mesela. Gece yatmadan önce yiyolar. Ya da ne bileyim çok düzensiz bi beslenme alışkanlıkları var. Hani onlara bakıyorum ben de aslında bu şekilde hani istediğim zaman yiyim istediğim zaman bırakıyım yemek yemeyi..*” (Bilge (20, K))

“*Ya da ne bileyim nasıl bu kadar iyi gözükebiliyorlar falan diye böyle sorgulamaya başlıyorum..*” (Bilge (20, K))

Benzer bir söylem, bir başka katılımcıda da yer almıştır:

“Ama güzellik algısı genellikle zayıf, işte ııı... spor yapan işte kaslı ııı... kişiler üstünden gitti ve hani ister istemez özellikle *hani diğer kişileri de görünce etkileniyosun.*” (Elif (29, K))

Diğer yandan beslenme biçimine yönelik yapılan sosyal karşılaştırmalar, kişiler için * rnek alma, referans alma* gibi amaçlara da hizmet etmektedir. Örneğin bir katılımcı, çevresindeki kişinin vejetaryen beslenmesini görerek, bu durumun olasılığını, olabilirliğini yüksek görmeye başladığını vurgulamıştır:

“Amaa son gol noktası şey olmuştu benim için, bi sınıf arkadaşım oldu  niversitede. Ve o da benim gibi kampüste yaşıyodu ve *yıllardır vejetaryandı. Onu görüp dedim ki hani demek ki yapılabiliriy .*  nk  hep bi ıı hep şey diyodum, eve çıkarsam yapabilirim, işte rahatça yemek yapabiliyosam, işte buzluğum varsa buzdolabım varsa büyük. Hani o şeylerle ılerletiyordum, o arkadaşı gördüm ve ıı ha demek ki oluyomuş dedim.” (Merve (22, K, vejetaryen))

Başka bir katılımcı da yine *kendisiyle benzer sorunları yaşayan kişilere* erişmek için *sosyal medya kaynaklarını* ve çevresindeki kişileri kendisiyle karşılaştırmalar yapmak için değerlendiriyor, * rnek alma* noktasında bu karşılaştırmalardan yararlanıyordu:

“Elbette ki hani ben çok uzun bir süredir bu düzeni bir şekilde araştırı araştırı  ğrene  ğrene uygulamaya çalıştığım için insanlar da bakıyorum mesela benimle aynı problemleri yaşayan kişileri bulmaya çalışıyorum *hani yabancı içerik üreticilerine bakıyorum mesela ne tarz şeyler yiyorlar onların mesela beslenme stili nasıl?* Ya da mesela hem b l m m hem de ilgili alanlarımdan dolayı başka coğrafyalarda yaşayan insanlara bakıyorum mesela. Özellikle hani Asya’da yaşayan insanların mesela sizler de takdir edersiniz ki ıı fiziksel anlamda çok uzun süre yaşıyorlar. Bakıyorum mesela gerçekten ülkenin refah seviyesinden mi yoksa *beslenmeleri açısından mı neler yiyorlar nasıl tüketiyorlar mesela o tarz şeylere bakıyorum açıkçası ben de.*” (Rabia (20, K))

“Onun fiziği boyu şöyle mesela o nasıl besleniyor hani aynı sofrada yemek yiyoruz mesela. Dikkat ettiğim oluyordu mesela hani neyden ne kadar yiyor ya da neyi tercih ediyor yemeye? Böyle dikkat ettiğim çok oluyordu açıkçası. ıı keza işte sınıftayken evden yemek götürüyorduk mesela yani kantin tercih etmemek için. O zamanlar da dikkat ederdim mesela. *Arkadaşlarım mesela nasıl pişiriyorlar yemeklerini? Çok yağlı mı kullanıyorlar ya da mesela salça tarzı şeyleri çok mu koyuyorlar az mı koyuyorlar? Mesela sebze yemeklerinin içine et katıyorlar mı katmıyorlar mı? Mesela böyle şeylere dikkat ederim açıkçası hani.* Anlamaya çalışırım açıkçası neyi nasıl tercih ettiklerini diyetlerini.” (Rabia (20, K))

“O anlamda mesela *onlardan örnek aldığım oluyor açıkçası* hani iyi kötü tarzında değil de örnek alma şeklinde söyleyebilirim daha çok. Ya da mesela.. İsim vermek gerekirse mesela Youtube’ta *benim gibi mesela sindirim problemleri yaşayan insanlara bakıyorum mesela. Aa normal süt yerine az yağlı sütü ya da laktosuz sütü tercih ediyor.* Hani ş na bir bakayım, nasılmış, benim için iyi gelir mi gelmez mi? Hani bu tarz şeyleri söyleyebilirim. Mesela görüyorum hani sindirim problemi var mesela kendisi de söylüyor mesela ş nu ş nu yedim hani şöyle şiştim hani bu problemi yaşıyorum falan. *Ordan mesela örnek almaya çalışıyorum açıkçası.*” (Rabia (20, K))

4.2.4.2. Ahlaki Üstünlük ve Kendini Konumlandırma

Karşılaştırmalar başlığında sosyal karşılaştırmalarla ilişkili görünse de, belirgin bir biçimde ayrışan *ahlaki üstünlüğe işaret eden kendini konumlandırma* söylemleri dikkat çekmektedir.

Kendisini *fiziksel sağlık, güçlülük, zindelik* olarak diğerlerinden üstün bir konumda gördüğünü ifade eden bir katılımcı, başkalarının bu anlamda *bilinç düzeyinin* de düşük olduğunu, *kendini daha üstün bir pozisyonda* tutarak ifade etmiştir. Burada kişi bir diğerini beslenme seçimi nedeniyle suçlayıcı tonda bir söylemde bulunduğundan, söylemin alt metninde kişilerin kendi sağlıklarından sorumlu olduğuna yönelik bir varsayım olduğu düşünülebilir:

“Ya da ne bileyim adam devamlı benden 5 6 yaş büyük.. Yani bi gün normal ekmek aldığını görmedim. Devamlı pide alıyo, abur cubur türü şeyler o da tabi insanı tabi onun tabi şey hayatına yansıyor. Sağlıklı yani sağlık yönünden olan hayatını olumsuz etkiliyo. Başları dertten kurtulmuyo yani sağlık yönünden, görüyoruz yani.” (Kâmil (70, E))

“Çevremdeki insanlar yani genellikle nasıl söyliyim hani bilinç olarak bilinç düzeyi olarak.....Yani.. Bunu söylemek biraz şey ama küçümseme açısından söylemiyorum. Bilinçsiz insanlar etrafımdaki şeyler yani bu konuda kafayı yormayan türden şeyler. Öyle bir çevrem var..... Onların şey hayatına yani sadece somunla değil yani bu yani mesela sabahları ben ekmek kuyruğuna girdiğim zaman bir sürü insan görüyorum karşılaşıyorum onların konuşmalarından yani şeyden toplumsal yani toplumumuzun içinde bulunduğu sorunlarla ilgili olarak konuşmalarından vesairelerinden hep anlıyorum ki bunlar hep şey.. Özür dilerim o kafanın insanları yani. Bilinçsiz.. Tabi bunlar hep sağlık yönünden de hani yiyeceklerine içeceklerine dikkat etmeyen insanlar.” (Kâmil (70, E))

Başka bir katılımcı, kendi beslenme biçimini üstün konumda görerek, kendisini diğerlerine “yardım edecek, akıl verecek” üst konumda bir yere yerleştirerek, “hayatında her zaman ben olmayacağım” gibi bir vurguyla diğerlerinin beslenme biçimlerine yönelik yönlendirmeler yaptığını dile getirmektedir. Bu konuda baskıcı bir tutumdan ziyade, öneri niteliğinde yönlendirmeler yaptığını belirtmekle birlikte, yukarıdan bir tonda konuşması dikkat çekmektedir:

“Şeyi söylüyorum mesela hani konuyu bir şekilde oraya getirip.. Hani mesela öğle yemeğine gidiyoruz diyo. Bakıyorum biraz samimi mesela hani arkadaşım diyelim. Hiç tanımadığım birine yapamam ya da yeni tanıştığım birine yapamam da baktım biraz samimi oldum şey yapıyorum hemen. Bak İbni Sina böyle diyo üç öğün yemek yemek hastalık vesaire. Sen de iki öğün ye falan. Abur cubur yiyen birine işte diyorum ki bu işlenmiş gıda, yememeyi düşünebilirsin. İşte efendime söyliyim... İşte.. ne bileyim birinden bir alıntı yapıp bak bunu

da düşün vesaire dediklerim oluyor. Hatta dediklerim oluyor değil yani yakınsam mesela çoğu kişiye bi şekilde söylüyorum bunu. Ama hani değerlendirme yapmak gibi değil de kendi araştırsın diye. *Çünkü her zaman hayatında ben olmuycam....*Tabi yani bi baksın belki benim yaptığım yanlışdır hani o da olabilir yani. Ben şeye de açığım... Ha sen böyle yapıyosun ama böyle yanlış yapıyosun diyene de açığım....O yüzden o da olabilir ben sadece işte dikkat çekmeye çalışıyorum...Bak böyle böyle bi şey var buna bak şuna bak ona bak bunu dinle vesaire gibi. Dinleyen oluyor yani. Dinlemeyen de oluyor.” (Osman (32, E))

Benzer bir söylem, vegan bir katılımcıda da yer almaktadır. Bu kişi de kendisini başkalarına “dur, yapma” diyecek *akıl verici* konumunda görmektedir:

“İıı dediğim gibi bence bu hayvansal ürün tüketen insanların bi tık daha sağlıksız şeyler yiyolarmış gibi geliyo açıkçası bana. Hani daha sanki onlara daha zararlı şeylermiş gibi. Evet çok fazla hani ne kadar çok tüketirlerse o kadar zararlımış gibi. İşte az yendiği zaman ‘evet tamam hadi o kadarından bişey olmaz’ gibi bişeyim olabiliyo ama günasırı sürekli sürekli yiyen (gülüyor) insan için diyorum ki ‘*ya hani yapma bunu kendine*’ falan diyesim geliyo” (Öykü (22, K, vegan))

Kendisini başkalarının beslenme biçimini değiştirmeleri yönünde onları uyaracak konumda gören, *onlara akıl verecek bir yerde bilinç düzeyine sahip olduğunu düşünen* bir başka katılımcı, özellikle *diğerlerini yadırgadığına* yönelik ifadeleri yine kendisini *üstün ve onlardan farklı* bir yerde gören, aşağılayıcı ve şaşkınlık içeren bir vurgulamayla belirtmiştir:

“Valla ben bir şey söyleyeyim mi? Bir gün yıllar önce... ya yıllar önce de 5 sene veya 6 sene önce benim bi bi ara komşulara gidilir ya ben de işte komşulara gittim Erdek’te oluyor. Komşular neyse oraya 1 sürü kişi geldi.... 2 tanesi şekerdi iğne birisi günde 5 tane iğne birisi günde 4 tane.. Benim altımdaki komşu o da ilaç kullanıyor ama kilolu... Şey yaptığı zaman yemek yediği zaman yüzü kıpkırmızı oluyor....Tabi şey, mesela ev sahibi ya bayağı bir hazırlık yapmış ben dedim çok yemeyeceğim. Şeker hastalığı daha yeni teşhis koymuştu ve onlarla birlikteyim.....Ben şu yarım börek yiyeceğim diye yarım börek yedim koydum. Şimdi ben o şeylere bakıyorum.. Diğer hepsi bir tabak tatlılardan geldi, bir tabak tuzlulardan geldi. Ay istisnasız.. Pasta tabakları var ya şöyle bi o pasta tabaklarına bir tanesine şekerli işte pastalar bilmem neler... ve oturdular onlar yediler. ‘Amaan gidip iğne olurum...’ Halbuki şeyi düşünmüyor ben onu tamam ben onları yedim ama iğne olacağım fakat o karaciğerin öldüğünü farkında değil. Ben şaşırdım.. Dediler ‘Niye yemiyorsun’ falan.. ‘Yok’ dedim yani.....Ve ben o insanlara da hayretler içerisinde kaldım. Nasıl oluyor iğne artık iğneye geçmişler...

A: Aslında ben de tam bunu soracaktım. Hani hem çevreniz sizin beslenme alışkanlıklarınızı nasıl görüyor hem de siz başkalarının beslenme alışkanlıklarıyla ilgili ne düşünüyorsunuz?

K: Ay işte ben böyle hayret içinde kalıyorum...Ay işte ben böyle hayretler içinde kalıyorum. Tabi, tabi.. Yani 1 şeker hastası olup da.. Çünkü alttaki komşuyu biliyorum yemek yediği zaman ııı bu suratı kıpkırmızı oluyor ama hamur işlerinden de var. Bazen bir bakıyorum o hamur işlerinde kızartmalar falan geliyor kokusu yani... Ben çok sık gitmiyorum o komşulara ama gittiğim zaman da gerçekten o insanların nasıl yediklerini de görüyorum. Yani hasta oldukları halde gördüm. Ben çevremdeki o insanları artık birincisi ben aslında o alttaki komşuya kaç kere şeyi söyledim. ‘Sen şeye git fakülteye git endokrine git orada tedavi

ol' ama herhalde bir korkusu var... İğneye geçme korkusu var. Bu yüzden işte o da gidip kocası şey yapıyor yazdırıyor. Hep aynı ilaçları kullanıyor. Yani herhangi bir ilaç değiştirme falan da yok.... Yani ben onlara hayret ediyorum ve bilinçsizce yapıyorlar bu işi.

A: Bilinçsiz olduklarını düşünüyorsunuz.

K: Evet bilinçsiz olduklarını düşünüyorum. Bu dedim ya. 'Amann giderim evde iğnemi olurum' diyor kadın... Böyle diye şey yapıyor işte... Ben onlarda gördüm. Bu kadar lakayt bi şekilde şimdi ben onları öyle gördüm." (Gülin (69, K))

Bazı katılımcılar başkalarının sağlıksız beslenme alışkanlıklarına yönelik *rahatsızlık* yaşadığına yönelik ifadelerde bulunurken;

"Ama beslendikleri şeyleri görmek... ıııı nasıl diyim... Beni bir parça rahatsız ediyö.. Mesela kardeşimin yediği cipsler işte sürekli abur cuburla beslenmesi falan..." (Nur (29, K))

Bazı katılımcıların bu rahatsızlığı çok daha *ahlaki bir üstünlük* tonlamasıyla, keskin sınırlarla ve "*insan eti yemek*" gibi çarpıcı analogilerle ifade ettiği görülmüştür. Kişinin kendisini diğerlerinden *etik ve ahlaki olarak daha iyi bir konuma* yerleştirmekte olduğu, diğerlerinin beslenme biçimini "normal" görmediği ve bundan "tiksinti" duyduğu açıkça ve alaycı bir söylemle ifadesinde yer almaktadır:

"...dediğim gibi toplumsal ve evrensel açıdan sanki daha yararlı bir şey yapıyormuşum gibi bir his veriyor şu an. Gerçi öyle olduğunu düşünüyorum. His demeyeyim.....Yani bence iyi, bir yandan kendimi iyi hissediyorum. O şekilde beslendiğim için. Yani doğru olduğunu düşünüyorum çünkü o şekilde. Daha doğru demeyeyim de yararlı olduğunu düşünüyorum. O şekilde söyleyeyim.....E ama bazen evet. Yani böyle şey olabiliyorum bazen ıı nasıl diyeyim. Kendimi yanımda bazen bu tarz ürünler tüketildiği zaman bazı görüntüler bazen hoşuma gitmiyor..... Yani bilmiyorum sanki böyle kötü hissediyorum (gülüyor). Yani hani karşımda biri böyle sanki hani böyle kıtlıktan çıkmış gibi et yerken kendimi rahatsız hissediyorum (gülüyor). Yani hani bilmiyorum hani şey gibi düşünün mesela hani karşınızda birisi hani bize hani şey gibi geliyor tavuk normal, dana eti alışık olduğumuz için yemek belki çok garip gelmiyor ama sanki bana artık hani bunlar normal gelmediği için şey gibi geliyor hani bir ıı et tüketen bir bireyin karşısındaki insan sanki o bile bile bir insan eti yese nasıl böyle bir belki böyle bir tiksinti ve böyle bir hoş olmayan bir his hissederse öyle bir his hissediyorum bazen." (Öykü (22, K, vegan))

Tiksinti olarak ifade etmese de, kendisini bu açıdan karşılaştırdığında güçlü duygular hissetmekte olan bir katılımcı da benzer söylemlerde bulunmuştur. Burada kendisi ahlaken üstünlüğü yargılayıcı tonda yapmadığını vurgulasa da, söylemi bir değerlendirme sonucu hissedilen üstün konumun yarattığı memnuniyet duygusunu içermektedir:

"111 ama ruhsal olarak baktığımda, psikolojik olarak baktığımda bazı günler mutlulukla hani böyle ne biliyim çok et yenilen bi ortamdan çıktıysam işte mangal gibi, akşam geldiğimde

böyle şey oluyodum, ‘ben bugün yemedim’. Hani ‘ben... onlar yedi’, hani onlar’ı kötü anlamda söylemiyorum. Herkesin kendi... çok kişisel bişey olduğunu düşünüyorum bunun. İı ve ben bazen ‘bugün hayvan öldürmedim ben’ diyerek uyuduğum çok gün oldu. Ruhsal olarak beni çok tatmin eden bi durum olduğunu söyleyebilirim.” (Merve (22, K))

Başka bir vejetaryen katılımcı ise, yukarıdaki katılımcının aksine, “normal” ve “normatif” olanın et yemek olduğunun ve kendi seçiminin *norm dışı olduğunun düşünüldüğünün* farkındadır. Ahlaki olarak kendi konumunu üstün görse de, *beslenmenin kültürden ve koşullardan bağımsız olarak düşünülemeyeceğini*, insanları yargılayıcı bir noktada olmadığını vurgulamaktadır. Ancak burada yine, kişinin “beni anlayamazlar, benim seviyeme erişemezler” şeklindeki değerlendirmeleri mevcuttur. Burada yine ahlaki üstünlük hissedilmektedir; ancak yukarıdaki katılımcıya göre, ahlaki üstünlüğün “*yargılayan, aşağılayan*” yönünden ziyade, “*toleransa/hoşgörüye dayalı*” bir yönü olduğu düşünülmüştür:

“Eskiden çok ını bakış açımı işte felsefemi, açıkladığım çok insan oldu, ama artık o zamanı değeri vermiyorum bu insanlara. Çünkü et yemek normatif bişey, et yememek farklı bişey. Ve benim gözümde bu böyle değil. Ve bunu ne kadar anlatsam da anlamacak çoğu insan. Çünkü toplumun normatif bakışı onların arkasında ve o yüzden haklı olduklarını düşünüyorlar. Ben de o yüzden uğraşmıyorum artık diyebilirim.

A: Hıhı bu şekilde sözel olarak pek fazla mücadele etmek istemiyosunuz.

K: Evet, kesinlikle.

A: O etkinliklere (mangal etkinliği) katılıyo musunuz yine? Yani ortamdaki et, duman vs?

K: Eğer istediğim insanlarsa, mesela hani çok tanıdığım insanlar değilse hani gitmek için gitmiyorum. Ama sevdiğim işte ailemle, yakın arkadaşlarımlaysa sıkıntı yapmıyorum. Mesela benim olduğum evde et olmicak ya da benim oturduğum masada et olmicak gibi bi derdim yok. Dediğim gibi çok kişisel olduğunu düşünüyorum. Çok kültürel ve hani sürdürülebilirliğin bizim ülkemizde farklı bişey olduğunu düşünüyorum. O yüzden insanları bu konuda yargılayarak oturmuyorum bi masaya en azından... Yani insan bireysel olarak ne biliyim işte mesela şu arkadaşım et yiyo diye onu kötü görmüyorum ya da sağlıksız görmüyorum o kişiyi..” (Merve (22, K, vejetaryen))

Başka katılımcılar da yine kendilerini daha üstün bir konuma yerleştirmelerine rağmen, beslenme seçimlerinde etkili olan *kültürel, ekonomik, bağlamsal farklı faktör ve dinamikler* olduğunun farkında olduklarını, bu nedenle o kişilere agresif değerlendirmeler yapmadıkları görülmüştür. Ancak yine de, kendilerini ahlaken, düşünce yapısı olarak, belirli seviyeye gelen kişiler olarak görmekte oldukları, başkalarının henüz onların durduğu yere erişemediğine yönelik bir alt metin de çıkarılabilir:

“Hah karbonhidrat ağırlıklı bi beslenme kültürü. Tabi bunun zararını en başta annem kendisi gördü. Yani belki zaman içinde onlar öyle gerekiyordu yani üç çocuk, karı koca beş kişilik bi aile tek maaş.. Yaşam mecburen karbonhidratla şey yani hayatlarını ona göre şey yaptılar....Ama belki de o zaman hani Türkiye’nin ya da içinde bulunduğumuz maddi şartlar onu gerektiriyor idi.” (Kâmil (70, E))

“Daha çok insanlar gerek ekonomik sebeplerden gerek.. Dediğim gibi beni aslında diğer gıdalar tatmin etmiyo ama onları tatmin edebiliyor da olabiliyor bazen. Bi de şey çok var artık çok hızlı bi çağda yaşadığımız için insanlar kendileri bunun için emek harcamak istemiyolar. Hemen hızlı bi şekilde dışardan söyliyim geçiyim hani algısında da olabiliyolar. Bu da bence aslında bunu etkiliyo.” (Selin (22, K))

“İı ben yaşadığım ülkede, kültürde ve ekonomide ııı veganlığın herkese uygun olduğunu düşünmüyorum doğruyu söylemek gerekirse ya da vejetaryanlığın. İıı bu yüzden ııı aktivist ya da militan diyebilceğimiz veganların çok.. iyi bi şekilde veganlığı temsil ettiğini düşünmüyorum. Bi de e yıllar önce ilk başladığımda işte ııı veganlığın sadece bitkisel beslenme olmadığını ve aslında bi felsefe, bi hayatı anlamlandırma süreci olduğunu fark ettiğimde çok sinirlenmiştim aslında. Hani şey demiştim, ...ben ııı tamamen bitkisel beslensem her şeyi vegan kullansam bile vegan sayılmıyacak mıyım yani diye kendimi çok dışlanmış hissetmişim ama sonradan olmadığım bi kalıba sokmaya çalıştığımı fark ettim kendimi. İıı daha çok insanın dünden daha iyi birisi olmasını sağlıcak şekilde ilerlemesi gerektiğini düşünüyorum . Biçok arkadaşım var ııı deniyo, tekrar bırakıyo. Ya da bi gün yiyo bi gün yemiyo. Buna karşı çok olan insan var, ama ben daha çok ııı içsel huzur vee ııı yani şöyle, şu yüzden içsel huzur benim için asıl olay: Kapitalist düzende etik tüketim olmaz ... yani o şekilde düşünüyorum. Ve o yüzden, bu düzene karşı değil de benn kendi içsel huzurum için benim için ne doğru hissettiriyorsa o an, ona göre hareket ediyorum. İı bu kadar keskin çizgilerin olması gerektiğini düşünmüyorum, veganlık vejetaryanlık konusuna geldiğimde. Çünkü çok insan oldu dediğim gibi, ara sıra et tükettiğim oluyo” (Merve (22, K, vejetaryen))

“Yani tabi bu kilo almalar ekonomik nedene bağlı.. Çünkü insanlar bulabildikleri yiyeceği, genelde de karbonhidratlı yiyecekleri seçiyorlar. Ekonomik düzey yüzey yükseldikçe yedikleri yiyecekler genelde ıı protein meyvalar işte meyve içerikli şeyler, hayvansal ürünler ve bu hayvansal ürünleri kullanırken de kendilerine de belli l sınır koyuyorlar.” (Gülin (69, K))

“Şöyle söyleyeyim gene ben şeyden örnek vereyim.. Sabahları Fırında 30 kişi kuyruktaysa bunun 25 tanesi şey alıyor dilimsiz ekmek dilimli ekmek almıyo kimse. Herkes somuna dayanıyo. Bu da tabi onun, belki bunu bütçe olarak da öyle yapıyorlar. Çünkü somun 3 lira, dilimliler 5 lira. Yani maddi olarak da bu böyle gerekiyor olabilir.” (Kâmil (70, E))

Çalışmada yer alan katılımcılar çoğunlukla bu farklılıkları vurgulasa da, kimi zaman pek çok kişinin zaten sağlıklı beslenmeye dikkat ediyor olduğunu varsaydıkları görülmüştür. Yani sağlıklı beslenmek onlara göre bir normdur, değilse bile öyle olmalıdır. Kendini ahlaki olarak oldukça üstün bir konuma yerleştirmeye ilişkin görünen bu kavram “norm tanımlama/norm atfetme” olarak adlandırılabilir. ON’nin tanımlarında veya ölçümlerinde yer alan “sağlıklı beslenmenin herkes için öncelik olması gerekliliği, bir erdem olduğu”na

yönelik sayılılar (Crawford, 1980; 2006), bu kişilerde oldukça güçlü bir biçimde görülmektedir:

“Yani şu an etrafımdaki çoğu kişi zaten hayatına dikkat etmeye çalıştığı bi dönem belki de. Yani çoğu insan şu an dikkat ettiği için çok sıkıntı olmuyo benim için..... Yaani bence herkes bi uğraşı içerisinde. Vejetaryeni de bu şekilde veganı da böyle. İıı ya da ııı her...herkes bi uğraşı içerisinde yemekle ilgili. Hani çok...etrafımda en azından çevremde bununla ilgili bişeyler yaşamayan yok gibi. O yüzden çok kişi bi noktada o dengesizliğin getirdiği dengeyi yaratıyo işte bi gün çok yiyo işte, ıı bi önceki gün işte meyhaneye gidiyo işte bütün mezeleri yiyo, ertesi gün spor yapıyo iş...yürüyüş yapıyo, bol su içiyo. İıı ya bi şekilde telafi ediy o herkes bence , herkes daha o döngüyü sağlama peşinde.” (Elif (29, K))

Burada da katılımcıların bazılarının kendisini başkalarının beslenme ve yaşam biçimlerine yönelik adeta bir “karar mercii” olarak konumlandığı görülmüştür:

“Mesela spor en önemlisi. Yani yiyeceğe dikkat ettiği kadar vücudun ııı organların çalışmasında ve sağlıklı olması için spor.. Sporun aşırıya kaçmamak şartıyla her türlüünü şey yaparım. Yani yapılması gerektiğine inanırım. Yani ister evde yap ister dışarıda yolda yürüme yap yüzme yap yani bunların yapılması yani en az 1 yarım saatlik 1 spor faaliyetinin her insanın 1 alışkanlık haline getirmesi gerekmektedir....Yani aslında bizim yaşınızdaki kişilerin ııı bu tür yiyeceklere yer vermesi gerekiyor ama sınırlı sayıda olması gerekiyor.” (Gülün (69, K))

“Olması gereken bu (sağlıklı yaşam biçimi benimseme) aslında.” (Ayşe (64, K))

Pek çok katılımcı, karar mercii konumlarını destekleyici bazı söylemlerde bulunarak “*Herkes böyle yapmalı*” veya “*Herkes böyle yapıyor zaten*” anlamına gelen ifadelerde bulunmuşlardır. Bu katılımcıların bir çoğunda görülen, “onlar benim gördüklerimi bilecek seviyeye erişebilselerdi..” gibi yukarıdan bir bakış açısı da görülmüştür:

“Ya da onlar da bence bugün benim gördüklerimi görseydi onlar da buna geçerdi diyorum ben. Kendimce.....Yani zararlarını bilse değil de şey benim gördüklerimi görseydi... Ben işte kendi ailemde iyi beslenmeyenlerin en sonunda neyle karşılaştığını gördüm. Hani kastettiğim oydu orda yani. Hani benim gördüklerimi görselerdi onlar da belki beslenmeyi değiştirmeyi düşünürdü diyorum.” (Osman (32, E))

“Dediğim gibi hem bu evrensel açıdan benim için çok önemli, uzun vadede dediğim gibi iyi bir şey yaptığımı düşünüyorum ve *hani bu şekilde olması gerektiğini düşünüyorum açıkçası.*” (Öykü (22, K, vegan))

“Yani bu bi mecburiyet yani insan sağlığı şeyini değiştirmek zorunda hayat tarzını sağlıklı beslenme alışkanlıklarına göre düzenlemek zorunda. Yoksa bu işin sonu kötü. Yani... Hangi şartlarda olursa olsun *sağlıklı beslenmeyi kendisine şey edinmeli. İıı şiar edinmeli yani. Yol gösterici edinmeli.* Bunda bir şey yok.” (Kâmil (70, E))

Diğer yandan, kendisi için sağlıklı beslenmeye yönelik bir motivasyon kaynağı olarak gördüğü vücut yapısı ve biçiminin, herkes tarafından benimsenen bir unsur olduğuna yönelik bir varsayım da görülmektedir:

“Ha tabi hani *herkes ıı şeyi ister yani dinç bi vücuda sahip olmak ister* hani belki bunu ekleyebilirim hani.. Çok aşırı aşırı önemli mi benim için hani belki ne biliyim ideal adlandırılan bi fiziğe sahip olmak hayır. Ama ıı aynaya baktığında herkes kendini mutlu hissetmek ister bence...Hani ama bu konuda hani kesinlikle şu beden olmalı işte şöyle gözükmeli bu şekilde durmalı gibi bi kalıbım yok ama hani tabi estetik bi görünüm de isterim herkes gibi.” (Selin (22, K))

“E bi de tabi şey yani insanın mesela hani göbekli bi insan düşün bi de fit bi insan düşün. Herkes fit olmak ister. Yani kendini böyle toplu biçimde hani böyle görüntü olarak saygı duyulan bi şeyde görmek ister.” (Kâmil (70, E))

Öte yandan, katılımcılar kendilerini konumlandırırken, bazıları beslenme biçimlerinin herkes tarafından kabul görülen norm olduğunu iddia ederken, bazılarının ise bunun “*normalin dışında*” olduğuna yönelik söylemleri de dikkat çekmiştir. Bu kişiler için diğer beslenmeler “normal” kendi beslenmeleri farklı, norm dışı ve daha ‘üstün’dür:

“Türkiye’deki normal, vegan beslenmeyen, herhangi bir insana göre daha fazla aldığını söyleyebilirim.” (Öykü (22, K, vegan))

“Eskiden tek seçenek normal ne varsa onu almaktı. Ama artık farklı reyon farklı organik seçenekler var.” (Nur (29, K))

Kendi beslenme biçiminin toplumdaki yaygın normlara uymadığını ifade eden bir katılımcı, kendi uyguladığı beslenme biçimini içeren vejetaryenler grubundan da ayrılmaktadır. Bu bağlamda da gruptan dışlanmalar deneyimlediğini bahsetmiş, ancak kendisini onlardan ayırıştırarak, *etik ve ahlaki olarak onlardan da daha üstün* bir anlayışa sahip olarak gördüğü düşünülmüştür:

“İı yani klasik ya da toplumun normatif sistemlerine uygun olmayan bir şeyi ıı yürütmeye çalışıyorum ve ıı insanlar sizi kalıba sokmayı çok sever, çünkü nası tepki verceklerini bilirler o zaman. İı o yüzden arkadaşlarımı ara sıra mesela et yediğimi veya canım istiyosa yiyebilceğimi, kimseye de bi borcum olmadığını anlattığım zaman çok işte hani ‘sen aslında vejetaryan değilsin’, ne biliyim ‘kendini kandırıyorsun’ falan gibi çok tartışmalara girdim ilk olduğum senelerde..... Ya sadece şunu diyebilirim hani et tüketmenin sağlıksız olduğunu çok da düşünmüyorum. Sadece ıı günümüz şartlarında etin çok dominant bi noktada olduğunu düşünüyorum. Hani artık koca koca yetişkin insanlar, ıı vegan yazıyo vejetaryan

bişey yediğinde, nası diyim fiziksel ya da sözlü nefret söylemlerinde bulundukları oluyo ve bu beni rahatsız eden bişey. İı et tüketmenin sağlıksız olduğunu düşünmüyorum. Sadece etik olmadığını düşünüyorum kendi çapımda. O yüzden hani benim diyetim en iyi diyetir gibi bi ıı düşüncem de yok, onu belirtebilirim sadece.” (Merve (22, K, vejetaryen))

Burada katılımcı, kendi iç grubunun yapamadığı eleştirileri dışarıdan bir gözle yapabilmekte, bu noktada diğerlerinden üstün bir anlayışa sahip olduğu varsayımı görülmektedir.

4.2.5. Günlük İşlevsellik

Psikopatolojiler söz konusu olduğunda, yaşanan belirtilerin kişinin yaşamının farklı yönlerindeki yansımaları oldukça önem kazanmaktadır. Bir psikolojik olgunun profesyonel yardım gerektirip gerektirmediği, kimi zaman kişinin öznel rahatsızlık deneyimiyle, kimi zaman da gündelik yaşantısındaki işlevselliğinin bozulup bozulmaması ile değerlendirilebilir. Elbette kişiler belirtileri yoğun yaşayıp işlevselliklerini sürdürüyor da olabilirler veya belirti düzeyi düşük olsa da işlevselliklerinde bazı kopukluklar olabilir. Bu çalışmada da katılımcıların söylemlerinde, işlevselliklerinin bozulduğu ve bozulmadığı noktalar dikkat çekmiştir. Bu noktaların detaylandırılması açısından, işlevselliğin iki ucu olarak “*işlevsellikte bozulma yok*” ve “*işlevsellikte bozulma var*” şeklinde iki kategori tanımlanmıştır. İşlevsellikte bozulmanın olmadığı kategoride, kişilerin sağlıklı beslenme davranışlarını “özümseyerek içselleştirdiği”, “sosyal yaşantılarını uygun bir biçimde düzenlediği”, “sosyal ve mali güçlükleri göz ardı ederek tolere edebildiği”, “memnuniyet duyguları” ile süreci tanımladıkları görülmüştür. Diğer yandan, işlevsellikte bozulmanın var olduğunun düşünüldüğü kategoride, kişiler “özümseyerek içselleştirmede güçlük” yaşadıklarını, sağlıklı beslenmeye yönelik “çatışmalı duygular” yaşayarak kendilerini zaman zaman “kısıtlanmış” hissettiklerini, zaman zaman yaşanan “diyet ihlalleri” ve bunlarla bağlantılı yoğun “olumsuz duygular” deneyimledikleri ve diyet ihlallerinin ardından OKB’de veya yeme bozukluklarında görülebilecek “telafiler”de bulunduklarını, “sosyal yaşantılarının olumsuz etkilenecek diğerleri tarafından yargılandıklarını”, bu beslenme biçiminin getirdiği “maliyet, zorluklar ve bedeller” deneyimlediklerini ifade etmektedirler.

4.2.5.1. Günlük İşlevsellikte Bozulma Yok

Bu kategoride, daha çok kişilerin sağlıklı beslenme davranışlarını özümseyerek içselleştirdikleri, sosyal ve iş yaşantılarını içselleştirilen bu diyet kurallarına göre uygun bir biçimde düzenleyebildikleri, beslenme seçimleriyle ilgili yaşadıkları sosyal ve mali güçlükleri göz ardı edebildikleri veya tolere edebildikleri, beslenme biçimlerine yönelik olumlu memnuniyet duygularına sahip olduklarına ilişkin söylemlere yer verilmiştir.

Örneğin bir katılımcı, üzerinde düşünmeye eskisi kadar zaman ayırmadığı, kendisi için oturmuş bir düzen olduğuna yönelik söylemlerde bulunmuştur. Burada katılımcının içselleştirme sürecinin belirli bir zaman içerisinde olduğu ve geçmişe göre farklı bir noktada olduğu görülmektedir:

“Daha öncesi için yani ilk keşfetme süreci için söylüyorum. Zaten aldığımız şeyler artık standart. Hani neyi nereden alacağımız belli. Bitmeye yakın ya da artık ne zaman ihtiyacımız varsa onu ordan gidip alıyoruz. Doğal olarak o konuda hani seçme konusundaki şeyi aştık. Zaman almayı. Pişirme konusunda da zaten bir taktik geliştirdik. Hani zaten bir düzenimiz oturduğu için şu an çok vaktimizi almıyor.” (Osman (32, E))

Aynı şekilde yukarıdaki katılımcı için, bunun *içselleştirilmiş bir süreç* olduğuna yönelik, yeme düzeninin oturmasından ve buna göre yaşamını ayarlamış olmasından çıkarım yapılabilir:

“Yani aksama olmuyor da zaten biz hayatımızı buna göre ayarladık ki. Şimdi hani bir yemek düzenimiz var mesela. Örnek veriyorum. Hafta sonu olduğunu düşünelim işte 10da yedin 6da yiycen akşam yemeğinde. Zaten şeyimiz buna göre düzenimiz. Yapacağımız işler de buna göre yani.” (Osman (32, E))

Benzer bir söylemi, başka bir katılımcıda, derin bir benzetme aracılığıyla kullandığı “kapı” metaforu üzerinden tanımlayarak ifade ettiği görülmüştür. Bu katılımcının da içselleştirme süreci, zihinsel meşguliyetin eskisi kadar olmaması yukarıdakine benzer şekilde zaman almıştır. Bu daha önce bahsedilen “dönüşüm” vurgusuna da benzemektedir:

“K: Ama zamanla halledebilir olduğumu gördükten sonra, hani, aslında şöyle tanımlıyorum ben bu durumu: İlk başta ııı kapının ileri mi geri mi açıldığını bilmediğim bi kapıyla uğraşmak gibiydi. Şimdiyse kapısız bi şekilde bi odadan bi yere geçebiliyomuş gibi

hissediyorum hani kolaylaşmıştı benim için hiç düşünmediğim bişey haline geldi. Rahatça hani bulabildiğim, olmazsa da olmaz dediğim, kendimin hazırladığım bi süreç haline geldi. O yüzden eskisi kadar kafamda .. şey diil hani yemek yicem gibi düşünüyorum. Hani gidiyim bugün sağlıklı bişey yiyim değil de buna ne eklersem daha iyi olabilir dediğim bi noktaya döndü.

A: Hıhı o halde aslında bu sizin için özellikle üzerinde düşündüğünüz ve zaman harcadığınız ı bi kısım olmaktan çıktı gibi mi, doğru mu anlıyorum?

K: Evet evet kesinlikle. Yani eskiden ne yicem napıcam off falan, hep çok sinirlendiğim bişeydi. Şimdiyse ıı hani tamam, bunu yapıyorum, işte şunu yaparak daha iyi yapabilirim, dediğim, böyle çok üzerine düşünmediğim bişey haline döndü.” (Merve (22, K, vejetaryen))

Katılımcılar, içselleştirdikleri bu beslenme düzenlerine göre, yaşamlarının iş, okul, sosyal hayat gibi bölümlerini de uygun bir biçimde organize ettiklerini ifade etmektedirler. Bu katılımcılar için, bunlar zorluk olarak deneyimlenmemekte, aksine bir uyum süreci olarak anlaşılmaktadır. Bazı kişilerin zaman zaman bu noktada işlevsellikte bozulmada görülebilecek “katılık”tan uzak bir biçimde esnek davranabildikleri de görülmüştür:

“Ama biz bunu sağlıklı beslenelim diye değil yediğimiz gibi örnek veriyorum. 10da değil de 11de yeseydik işlerimizi ona göre ayarlayacaktık ya da işte 12de yeseydik ona göre ayarlıcaktık gibi. Hani şey gibi bir şeyimiz yok durumumuz. Bugün işte onda yiyecez aa o zaman işte atıyorum pazara gitmeyelim öyle bir durumumuz yok yani. Yiyoruz.. işte kaçta yedik kahvaltayı işte bazen diyelim 1 diyelim 2 diyelim olabilir bunlar gecikir. İşimizi de ona göre ayarlıyoruz. Şeyde belki bazen şey oluyor diye düşünebilirsin. Ya arkadaş işte akşam yemeği aksayacak örnek veriyorum işte konsere gitmez misin ya da işte arkadaşlarıyla eğlenmez misin vesaire gibi. Onlara uyuyoruz zaten. Ha bir saat ha iki saat geç yemişsin ya da erken yemişsin onun çok şeyi yok . Yani her gün olmadığı için bu. Zaten bu düzen .. hani çok nadir olduğu için onu zaten şey yapıyorsun. Tolere ediyorsun yani hani. İşte bir saatten bir şey olmaz diyorsun iki saatten bir şey olmaz diyorsun. Ya da dışarıda yiyeceksen de ona göre yiyorsun. Mesela bazen arkadaşlarıyla buluşacaksın diyelim. Burda tabi ha bir de bu sağlıklı beslenme düzeninde de her yerde yemiyoruz. Bir gittiğimiz belirli yerler var. O belirli yerlerde güvendiğimiz dediğim gibi.. Konuşuyoruz mesela eti nerden aldığını biliyorum nasıl yaptığını biliyorum. Vesaire gibi işte. O tür yerlerde yiyoruz. Bilmediğimiz yerde de yemiyoruz yani. Şeyimizi de ona göre ayarlıyoruz yani dediğim gibi altıda buluşulcaksa ama örnek veriyorum o günkü rutinimizde 5’te yemek var hani 6’da yiyoruz bir şey olmaz yani. Ya da mesela bir mekana gidilcek ama o mekan mesela bizim yiyecek bir şeyimiz değil. Hani çok böyle bildiğimiz bir şey değil. Napıyoruz mesela o gün? Yanımızda getiririz hani hiç şey yapamıyacağımız bir şeyse. Ya da şey diyoruz bir iki defa oldu. Onlar altıda buluşacak diyelim biz 6 buçukta gidiyoruz. Hani bildiğimiz bir yerde yiyip onlara sonradan dahil olmak gibi bir şeyimiz oluyor. Edimimiz davranışımız oluyor. Ama uyum sağlıyoruz yani yoksa şeyimizi bozmuyor çok.” (Osman (32, E))

Yine aynı katılımcı, kendisine göre bir çözüm bularak etkinliklere katılım gösterdiğini, sağlıklı beslenmenin kendisi için uyum bozucu bir etkisi olmadığını düşündüren söylemlerde bulunmuştur:

“Evet o anlamda bir etkisi olmuyor. Arkadaşlarla görüşürken de bi sıkıntı olmuyo zaten gidiyorum vesaire. Onlara eşlik ediyorum. Yani. Mekan bana uymasa bile yemeğimi yediysem...İşte zaten genelde de mesela böyle bi şey olduğu zaman diyorum mesela yemek saatime denk gelecek. Yemeğimi evde yiyorum. Ya da işte. Yemeyeceksem de bi çay alıp bildiğim bir yerde yiyorum. Onların yanında öyle içiyorum. Çayımı kahvemi içiyorum öyle eşlik ediyorum onlara yani belki yemekte eşlik edemesem bile.” (Osman (32, E))

Diğer yandan, katılımcılar *maliyet, sosyal yaşamda yadırgamalar, zaman* gibi çeşitli konularda sağlıklı beslenmeye yönelik davranışlarının “*bedellerini*” yaşadıklarını ifade etmektedirler. Ancak onlara göre, içselleştirdikleri bu beslenme biçimi bedelleri görelî olarak önemsiz kılmaktadır. Onlara göre, harcanan zaman, para, alınan olumsuz geribildirimler, *tolere edilebilir ve göz ardı edilebilir*. Çünkü buna değer:

“O şeyi yaptığım zaman biraz şey olduğunu görüyorum yani biraz maliyetli olduğunu görüyorsunuz. Ya şey yaptığının bu sağlıklı yaşama düzenine geçmenin sana ekstra bi maliyet kattığını görüyorsunuz....Ama dediğim gibi bu çok da göze gelmiyor yani hani.. Zaten bunu göze alarak girdiğin için hani onun verdiği o ferahlık... Veya şimdiki düzenin verdiği ferahlık ne bileyim sağlıklı olma şeyi çünkü kan değerlerini de görüyorsunuz ya.. O çok gözüne gelmiyor yani o şey.. Maliyet. Çünkü öbür türlü ilaçla vesaire ne bileyim rahatsızlıkla falan uğraşıyo olacaktın. O yüzden.. Öyle. O şey gözüne pek gelmiyor.” (Osman (32, E))

“Ondan sonra biraz ekonomik açıdan.. Ülkenin şu anki durumunu da düşününce.. Zorlamaya başladığı bi dönem olmuştu.. İııı.. Yani çünkü çok çok pahalı. Bu sektör. O yüzden ekonomik olarak biraz etkiliyo ama genel olarak yediklerimizden memnunuz. Yani tat açısından hani farkını görebiliyoruz. Eşim başta şey yapıyodu hani ekonomik olarak çok fazla olduğunu düşünüyodu ama sonra tadına baktığında daha lezzetli olduğunu anlayınca o da uyum sağladı yani gayet... Ya o da şey yanii. Hayatta en önemli şeyin para verilebilecek en önemli şeylerin başında beslenmenin geldiğini ve bu konuda her şeyin alınabileceğini düşünüyö açıkçası.” (Nur (29, K))

Sağlıklı beslenmenin günlük işlevselliğini bozup bozmadığına, diğer işlerinin önüne geçip geçmediğine yönelik soruya verdiği yanıt ile bir katılımcı, bunun görelî önemsizliğini çarpıcı bir biçimde ifade etmiştir:

“Yok yok yok yok öyle bir şey değil o. Bu yani kötü bi şey değil ki. Artısı eksisine şey yaparsan olsa bile bazı şeyler olsa bile senin sağlığına yaptığın yatırım her şeyin.. Her şeyi şey yapar ezer geçer yani hiç sorun değil. Yani buna yönelik harcadığın zaman senin başka işleri yapmanı engelliyosa engellesin. Hani vız gelir tırıs gider diyorum..” (Kâmil (70, E))

Katılımcıların birçoğu, beslenme alışkanlıklarına yönelik çevrelerinin yadırgayıcı tutumlarına maruz kaldıklarını ifade etmektedirler:

“Yani şöyle.. İşte... İm ailem falan şey diyo hani bu kadar abartılacak bi şey yok hani.. İm.... İşte çok fazla garip karşılıyolar hani her şey organik ilaçların şunların bunları falan..... Ya mesela eve gelen herkes her şeyin organik olduğunu falan hiç görmedikleri şeylerin olduğunu söylüyo genelde.....Hani neden böyle şeyler alıyosun gibii..” (Nur (29, K))

Ancak katılımcılar için, bu çevresel yadırganmalar görelî olarak önemsizdir, göz ardı edilebilir, çünkü bu sağlıklı beslenme tutumları oldukça içselleştirilmiş ve özümsemiştir:

“Bazı arkadaşlarımız destekliyor bazıları da bu kadar fazla ... Ya aşırıya kaçmamak lazım filan gibi laflar ediyorlar. Kendileri çünkü hiç dikkat etmediği için..Ama benim için önemli değil yani başkalarının ne düşündüğü...” (Ayşe (64, K))

“Öyle bi garip karşılanma durumu var bundan da rahatsız değilim yani. Niye? Çünkü şeyi ben bunu görerek yaptığım için.” (Osman (32, E))

Çalışmada yer alan katılımcıların pek çoğu, sağlıklı beslenme alışkanlıklarını, benimsedikleri diyet kurallarını, beslenme biçimlerini memnuniyet dolu ifadelerle aktarmaktadırlar. Onlar için bu süreç, kendilerine fiziksel ve psikolojik olarak iyi hissettiren, kendilerini etik ve vicdanen de rahat hissettikleri, böyle yaptıkları için memnun oldukları olumlu bir süreç olarak deneyimlenmektedir:

“Sağlıklı beslendiğin zaman.. Hem kendini moral olarak daha iyi hissediyosun hem fiziki olarak daha iyi hissediyosun..” (Kâmil (70, E))

“Şöyle dediğim gibi kendimi mental açıdan açıkçası iyi hissediyorum . Hani sağlıklı beslenmeye sadece dışarıdan baktığımızda hani fiziki açıdan bir araçmış belki de gibi görünüyor açıkçası hani fiziki anlamda iyi hissetmek için ama ben sağlıklı beslenmenin sonunda kendimi iyi hissediyorum açıkçası mental anlamda kendimi iyi hissediyorum. İm Sağlıklı beslenmenin önemi benim için gerçekten burada hani kendimi mental açıdan iyi hissettiğim için o zaten kendini fiziki anlamdaki görünüşüne de veriyor hani daha mutlu hissediyorsun sonuçta bir yerde. Ve o işi isteyerek yaptığın için o senin yüzüne vücuduna bir şekilde yansıyor. Ama her şeyi bir yana bırakınca ben gerçekten gece yatağa girdiğimde hani ferah hissediyorum açıkçası bir gün böyle güzel bir şekilde sağlıklı sebzelerle beslendiğimde tabi ki sebzelerin yanında proteini de katıyorum elbette ki ama hani sebzelerin ı bana verdiği özellikle son iki senedir verdiği haz çok farklı gerçekten. Kendimi dediğim gibi mental anlamda daha iyi hissediyorum sağlıklı beslendiğimde.” (Rabia (20, K))

“Yani dediğim gibi planıma uygun gittiğimde gayet mutlu, huzurlu.. böyle hani iyi hissediyorum kendimi.” (Selin (22, K))

“Ben iyi geldiğini düşünüyorum. Ya içim daha rahat yiyorum. Ya da fiziksel olarak daha sağlıklı hissediyorum.” (Nur (29, K))

Son olarak, başka bir katılımcı ise sağlıklı beslenmenin olumsuz bir etkisi olup olmadığına yönelik sorulan soruya, bu davranışlara ne kadar memnuniyetle ve içselleştirilmiş bir şekilde bağlı olduğuna yönelik mizahi bir yorum yapmıştır:

“A: II sağlıklı beslenme alışkanlıklarınızın artık sizin kontrolünüzden çıktığını, hayatınızı ele geçirdiğini düşünüyö musunuz?

K: Hayatımı ele geçirsın diye uğraşıyorum zaten.” (Ayşe (64, K))

4.2.5.2. Günlük İşlevsellikte Bozulma Var

Bu kategoride ise, daha çok kişilerin günlük işlevsellikte bozulmalarına işaret ettiği şeklinde yorumlanan, *özümseyerek içselleştirmede güçlük, sağlıklı beslenmeye yönelik çatışmalı duygular, kısıtlanmış hissetme, diyet ihlalleri ve bunlarla ilişkili olumsuz duygular, diyet ihlallerinin ardından yaşanan telafiler, sosyal yaşantılarda bozulma, diğerleri tarafından yargılanma, maliyet, zorluklar ve bedeller* gibi kodlar dikkat çekici olmuştur.

Öncelikle, bir katılımcının sağlıklı beslenme deneyiminin özünde çatışmalı duygularının, git-gellerin hâkim olduğu, içselleştirme düzeyinde bir beslenme alışkanlığı olmadığı şeklinde yorumlanmıştır:

“Hani canım şey çekiyo mesela bi atıştırma bi çekiyo. O an hani bu düşünce bi türlü aklımdan gitmicek biliyorum. O yüzden gidip yiyorum onu. Hani daha sonrasında kendimi ıııı şey kontrolü kaybetmemek için. Çünkü biliyorum ki eğer o gün o zaman o ııı isteğimi tatmin etmezsem bu daha sonrasında daha şiddetli şekilde ortaya çıkacak. O yüzden ben canım istediği zaman o şeyi yiyorum ve sonrasında yeme düzenimi oluştuyorum hani. Ona göre porsiyon kısıyorum ve yani daha az yiyorum bir şeyler.. yine aslında bi kısıtlama ama daha sağlıklı bi şekilde oluyo bu. Hani kendimi de iyi hissediyorum. Hani o isteğimi tatmin ediyorum daha sonrasında canım mesela tatlı bi şey çekmiyor. Ama hani kafam da takılmıyor zaten o kadar. Hani pişman oluyorum ama sonrasında işte o şeyi yedim ve artık bitti. Tamam. Öyle düşünüyorum. Ama eğer yemezsem, sürekli kafam onda olacak. Onu bi şekilde meyveyle.. Meyveyle ya da daha sağlıklı bi tatlıyla yiyecek falan ııı söyleyemedim.. Nası desem.. O atıştırma isteğimi işte meyveyle ya da başka bi şeyle tatmin etmeye çalıştığımda bu yeterli olmayacak ve sürekli aklım yine onda olacak. Ve ben onu bi şekilde yiycem. Ve onu yiyeceğim gibi başka şeyler de yemiş olcam ve daha kötü bi sonucu olmuş olacak. Daha fazla kalori almış daha fazla yemek yemiş olcam. Bu da sağlıklı değil. O yüzden en mantıklısı o

an canım çekiyosa o şeyi yiyorum, daha sonrasında kendimi yeme düzenimi ona göre oluşturunca yani bu şekilde devam ediyorum.” (Bilge (20, K))

“Yemek isteğinde olmak ve bunun önüne geçememek bu en büyük eksiklik zaten. Ve birçok yiyeceğin vücuda zararlı olmasına rağmen... İy şey yapmıyorum. Yani bunu kendimde daha çok zararlı olmasını bildiğim halde o barajımı aşarak şey yapıyor. O yiyecekleri yiyorum. Yani böyle bi sorunum var diyim.” (Gülin (69, K))

Bu katılımcı özellikle bunun *içsel bir motivasyonla olmadığını* işaret eden deneyimlerinden bahsetmiştir. Ne zaman ki dışsal kontrol edici (doktor) ortadan kalktığında, diyetle uyumda güçlük yaşadığını belirtmektedir. Yine başkaları için öğüt verici konumda görüp bir şeylerin doğrusunu bildiğini, ancak uygulamakta güçlük çektiğini vurgulamaktadır. Bu kişinin, özümseyerek içselleştirmede güçlük yaşadığı çıkarımı söylemlerinden kolaylıkla yapılabilir:

“Aynı şekilde sağlıkta da öyle. Hastaneyle olan ilişkiler kesilince bu sefer tamam doktorun söylediklerini şu gün uygulayım, bugün uygulayım diye kendimi şey yapıyorum... Ama o ipi oradaki koptuğu anda ben kendime başka bir yol çiziyorum... Ben bunu biliyorum (kiloyu) vermem gerektiğini biliyorum. Ama o çabayı hep bir sonraki güne atıyorum. Benim böyle kötü bir huyum var... söz var ya hani kendi yutar salkımı şey verirsin ne ay neydi o atasözü? İşte ben öyleyim herkese şunu şunu yap diyorum ama kendime gelince onu bir sonraki güne şey yapıyorum aktarıyorum.” (Gülin (69, K))

Başka bir katılımcı, içselleştirmede güçlüğü, sağlıklı beslenmeye eşlik etmesi gereken sağlıklı yaşam davranışlarında deneyimlediğini ifade etmiştir:

“Yürüyüş yapmak istiyorum ama yapamıyorum mesela çoğu zaman tembelliğe şey yapıyoruz veriyoruz bunu. Yani yapsam iyi olur sağlık yönünden daha iyi olur. Ya da gerektiği kadar çok yapamıyorum. Eskiden çıkıyodum her gün yürüyodum. Şimdi işi tembelliğe şey yapıyorum. Tabi bu bizi biraz da işte vücudumuzun deforme olmasına neden oluyor.” (Kâmil (70, E))

Sağlıklı yaşam davranışlarını erteleyen, içselleştiremeyen bir diğer katılımcı, bu durumu şu şekilde ifade etmektedir:

“Mesela spor mesela şeker hastalığında yürüyüş çok çok önemli. Herkese bunu söylüyorum ama kendim bunu yarım saatini bile yapmıyorum. Zaman zaman. Uzun bir süredir de yapmadım. Yani şu anda uzun süredir de yapmadım. Yani bunun gibi şeyler yani doğru bildiğim birtakım şeyleri başkasına söylüyorum ama kendim de uygulamakta eksik kalıyor....Bu eksikliğim var hata. İmm.. Kafamın içerisinde. Böyle birtakım şeyleri yapmak istiyorum ama sanki önüme bir engel geliyor diyor. O engeli aşmakta yetersiz kalıyorum.

Nedeniyse....Şey yapmamak yani onu çok fazla önemsememekten kaynaklanıyor veyahutta önemseyip de ona zaman ayırıp ayırmamak da şey yapayım mesela o zamanı hadi bugün yaparım hadi yarın yaparım bugün işini yarına bırakma gibi bi huyum oluyor.” (Gülin (69, K))

Diğer yandan, bir başka katılımcının, *içselleştirmede güçlük* yaşadığı sağlıklı beslenme tutumları nedeniyle *çatışmalı duygular* deneyimlediği, *zihinsel olarak bununla meşgul* olarak mücadele ettiği görülmekte olup, *kendisini kısıtlanmış hissettiğine* yönelik çıkarımlar yapılabilir:

“İıı yaani sürekli bi savaş halindeyim duygusal olarak tüketici bi tarafı da var ıı sürekli aklım bu tarafta olması. İıı verdin vermedin yani keşke akışına bırakabilseydik.” (Elif (29, K))

“Yani yok aslında dediğim gibi daha kaygı ortaya çıkıyo, daha çok kaygılanıyorum. İıı kilo alıcam , işte ııı bak bunu yememeliydim. Ama onu yerken ııı de kendimi iyi hissediyorum. Çok ‘aman iyi ki yedim’ diyen bi tarafım da oluyo, ıı ‘keşke yemeseydim’ diyen bi tarafım da oluyo. Hani hep bi savaş halindeyim o anlamda zaten.” (Elif (29, K))

“Yani mümkün olduğunca ııı dikkat etmeye çalışıyorum ama dediğim gibi yani yemek yemek, işte ııı dışarıda yemek işte yine junk food fast food gibi şeylerden ciddi bi de haz aldığım su götürmez bi gerçek. İıı hani belki bi bağımlılık olarak düşünülebilir benim için bu. İıı hani biraz onun savaşındayım, yeme-yememe, işte bağımlılık, obezite tarafına geçmeme, ıı normal kiloda kalma, hatta zayıf tarafta kalma uğraşısı ııı çok fazla düşünsel olarak benimle birlikte özellikle son günlerde...” (Elif (29, K))

Aşağıdaki katılımcı, zaman içerisinde bazı değişiklikler tanımlasa da, *kendisini kısıtlanmış hissettiği* yönünde bir çıkarım yapılabileceği de söylemlerinden çıkarılabilir:

“... Ne kadar süredir.. Aslında uzun bi süredir sağlıklı beslenmeye çalışıyorum. Ama başlarda bu biraz böyle benim için yıkıcı bi süreçti çünkü.. Nası desem.. Kilo sıkıntım vardı. Kilo sıkıntım olduğu için de şunu kısıtlıyım bunu kısıtlıyım.. Ve hiçbirini düzgün bi şekilde ilerlemiyodu. Hani kendimi bi süre kısıtlıyorum sağlıksız yiyecekler yani çikolata falan o şekilde şeyler yememek için kendimi kısıtlıyorum ama daha sonra da daha şiddetli bi şekilde ortaya çıkıyodum. Bi anda böyle her şeyi yemeye başlıyodum ve düzen tamamen bozuluyodu.” (Bilge (20, K))

Kendisini de başkalarıyla karşılaştırıp, onlar gibi “özgürce”, “kısıtlanmadan” istediği zaman istediği miktarda istediği şeyi yemek istediğini ifade etmektedir:

“Hani onlara bakıyorum ben de aslında bu şekilde hani istediğim zaman yiyim istediğim zaman bırakıyım yemek yemeyi...Bu şekilde bi.. yapmaya çalışarak kendimi zorlamaktansa düzensiz bi şekilde yemek yiyim özgür olayım istiyorum yemek yeme konusunda. İşte o zayıf

arkadaşlarımın da o şekilde beslendiğini görünce ister istemez onlara imreniyorum.” (Bilge (20, K))

Benzer bir söylemde, kişinin *çatışmalı duygular* yaşadığı, zevk aldığı fast food gibi ürünlerden *kendini mahrum bıraktığını* ifade ettiği, bu konuda serbest olmak istediğini vurgulamakta olduğu görüşmüştür:

“Hani bu duygusal yemek çoktan şeye benziyordu biraz daha, ııı... hani stresli kaygılı durumlardan ııı ya haz almak, yani yemek içmekten haz almak, ve hani buna e hakkım var olarak kendimi bırakmakla alakalı ciddi kilo alışımlı oluyodu... mm yani daha serbest daha yaşamak ııı tarafında ııı çok da hani iyi olmuyo daha serbest yaşamak isterdim. Bunları kontrol altında tutmak istemezdim, daha hani ııı o gün ne yiceğimi düşünmeden yaşamak isterdim.” (Elif (29, K))

Genelde içselleştirme olmadığından takip ettiği sağlıklı beslenme düzeninde kendisini zaten *kısıtlanmış hissetmekte* olan bir katılımcı, “zaten normalde bunları yiyemiyorum ki” diye düşünerek bazı zamanlarda dozunu kaçırabilecek düzeyde tüketim gösterdiğini ifade etmiştir:

“O yüzden ıımm fırsatını bulduğum anlarda mesela ölçüsünü kaçırıp zaten hani bunu yemiycem diğerkı gün diye böyle bir göz aç gözlülüğü diyebiliriz belki böyle şeyler yaptığım oluyor. Hani o zaman da kendi kendime diyorum hani acaba diğerkı düzeni mi ben hala yadırgıyorum diye düşündüğüm anlar oluyor hani sağlıklı besleniyorum mesela çok memnunum ama arkadaşlarla bir gün dışarı çıktık mesela onların şeyiyle hani onların yediğı yiyeceklerden dışarı yiyeceklerinden yedim. O gün mesela tüm gün zaten bunu yiyemeyeceğim bari bir de şundan yiyeyim dediğim anlar oluyor. Hani o anlamda açıkçası biraz fazla zorlanıyorum diyebilirim.” (Rabia (20, K))

Bu kategori altında ortaya çıkan bir diğerkı önemli söylem grubu, *diyet ihlalleri* ve *ilişkili olumsuz duygular* üzerine olan söylemlerdir. Örneğın bir katılımcı *diyet ihlalinin* ardından *zihninin* bununla ne kadar çok meşgul olduğunu ifade etmekte;

“Ama tabi ki bozulmalar çok fazla oluyo...özellikle ııı diyetimin dışına çıkmışsam çok fazla zihnimi meşgul ediyö... Nerdeyse yediden sekiz... on iki saat diyebiliriz. Oniki saatin on ikisinde de değıl ama belki beş saatinde aklıma geliyodur....” (Elif (29, K))

Aynı zamanda *olumsuz duyguların* da bu ihlale eşlik ettiğini deneyimlemektedir:

“Onun dışında hani ıı şey oluyo işte diyetin dışına çıktığında kendini suçlu ve rahatsız hissetme oluyo ama o çok ciddi bi suçlu ve rahatsızlık hissetme değil hani on üzerinden dört-beş verebilirim.. belki.....Ama çıktığımda da işte duygusal olarak kendimi çok zorladığım ve suçlu hissettiğim noktalar da olmuyo değil.” (Elif (29, K))

Başka bazı katılımcılar ise diyet ihlalinde zaman zaman olumsuz duygular yaşadıklarını, ancak bunu eğer “*rasyonelize edebilmişlerse*” olumsuz duyguların fazla ortaya çıkmadığını vurgulamaktadır. Eğer kişi, ihlalini mantıklı bir temele dayandıramıyorsa, o zaman olumsuz duygular su yüzüne çıkmaktadır:

“Suçluluk değil de belki pişmanlık olabilir. Ama bu da her zaman olmuyo, yani her defasında olmuyo açıkçası çünkü bazen hani, kendime şey yapabiliyorum yani, gerçekten (gülüyor) çok canım çektiği zaman ve yicek başka hiç bişey olmadığı zaman yediğimde ıı şey olmuyo öyle hissetmiyom bazen çünkü yapabilceğim başka bi seçenek yoktu gibi ama hani seçeneğim varken böyle bişeyi bile bile tercih ettiğim zaman evet gerçekten iyi hissetmiyorum, hoşuma gitmiyor.” (Öykü (22, K, vegan))

“Tüketemediğimde tabi biraz şey oluyo... Neden tüketemediğine bağlı olarak eğer senden kaynaklanan senin tembelliğinden kaynaklanıyorsa, eninde sonunda şey yapıyosun pişman oluyosun yani belli bi süre sonra hemen pişmanlık duyuyosun. Ama ne bileyim maddiyattan ya da senin elinde olmayan nedenlerden dolayı eğer öyleyse.. Fazla insan üzülüyor ama.” (Kâmil (70, E))

Başka bir katılımcı için bu ihlaller yine olumsuz duygulara sebep olabilmekle birlikte, kişi, “felaketleştirme” olarak adlandırabileceğimiz *diyet ihlaline abartılı bir önem* verdiğine ilişkin farkındalık sahibi gibi görünmektedir:

“ıım psikolojik anlamda çok fazla yıprandığımı düşünüyorum şu yaşımda eskiye baktığımda çok yıprandığımı görüyorum. O yüzden hala mesela bir gün bir şeyi fazla yediğimde kendimi kötü hissettiğim oluyor yalan söyleyemiycem. Diyorum neden böyle bir şey yaptım kendi kendimi sorguya çekip hani niye böyle yapıyorum falan diyorum. Aslında belki başka birisi için o hiçbir şey. Bir şeyden bir tabak yerine iki tabak yemek. Olabilir canım çekti tarzında mesela kendine söylüyordur kendini hani böyle suçlamıyordur ama bende hala o mekanizma tam olarak oluşmadı açıkçası hani. Daha çok hala kendimi suçlama şeklinde ilerliyorum ama en azından şunu düşünüyorum en azından bunun farkındayım hani kendimi suçluyorum.” (Rabia (20, K))

İhlallerin öneminin abartılması, genellenmesi, “felaketleştirilmesi” bir başka katılımcıda da dikkat çekici olmuştur:

“Kendimi ııı.. başaramıycam ben bunu.. Yani ben bu yola çıktım ama ben bu işte maalesef başarılı olamıycam...Bak gene yedim.. Bi de gece yemek yani böyle gece uyanınca bir şeyler

atıştırma huyum var. Onlarda da çok üzülüyorum filan. Şimdi onlardan da sıyrılmaya çalışıyorum.” (Ayşe (64, K))

İşlevselliğin bozulduğuna yönelik işaretlerin barındığı bu temada ortaya çıkan önemli diğer yaşantılar ise, sağlıklı beslenmeye yönelik davranış ve tutumlarının aksadığı, diyetlerinin ihlal edildiği, kaçamakların yapıldığı dönemlerin ardından yaşanan “telafi” deneyimleridir. *Telafiler*, kimi zaman diyet ihlalinin ardından ortaya çıkan *olumsuz duyguları bertaraf etmek için bir duygu düzenleme stratejisi* olarak, kimi zaman ise *olumsuz duygu hiç yaşanmadan bir sigorta olarak kullanılan bir duygu düzenleme stratejisi* olarak karşımıza çıkmaktadır:

“Örnek veriyorum mesela yine örnek vereyim Urfa’ya gittik geçen. Düzenlen çıktık ya. Böyle bir kendini şey hissetmek mi? Off işte Allah’ım düzenden çıktım napçam nolcak gibi bir düşünceye kapıldığımı soruyorsan mesela hiç öyle şey yaşamadım. Hani şey olur diyorum ne olacak diyorum telafi ederiz diyorum. Bu da bir kez aklıma geliyor o şeyden çıktığım için düzen. Mesela bir şey yiyorum düzenden çıktık ama napalım telafi ederiz diyorum. Tamam o öyle bitiyor yani.... Yani bu bir düzen ama mesela orda baklava yediğim de oldu diyorum ki canım istedi yedim diyorum mesela. Bir taneden bir şey olmaz diyorum vesaire. Hani öyle çok nadiren de olsa küçük kaçamaklar oluyor 2 ayda bir 3 ayda bir gibi mesela hani öyle o kadar da yoktur da...” (Osman (32, E))

“Ya arkadaş işte çıktık falan diyosun döneriz diyosun. Vücut toparlıyor sonra alıştıktan sonra vücut da onu iki üç günde toparlıyor zaten. O şeyden çıkışı zaten toparladığın için vücut da onu toparlıyor. Hani şey yapıyorum mesela bazen tek öğüne dönüyorum. Hani mesela böyle bir şey yaptım diyelim düzenimi bozdum vesaire. Bi gün tek öğün yiyorum. Zaten tek öğün yiyince iki gün. Ya da üç gün dediğim gibi falan vücut zaten topluyo kendini. En azından ben topladığımı hissediyorum yani.” (Osman (32, E))

Başka bir katılımcı da, *arınma* ve *dinlenme* süreci gibi tanımladığı bir *telafi* süreci deneyimlemektedir:

“Yani şöyle mesela diyelim dışarda pizza yedim hamburger yedim çok böyle karışık bir şeyler yedim. Böyle birkaç gün kendimi dinlendirmem gerekiyormuş daha böyle çorba sağlıklı salata yemem gerekiyormuş gibi hissediyorum. Hani çok da yersem hani böyle kendimi kötü hissediyorum gibi daha çok.” (Nur (29, K))

Diğer yandan, yukarıdaki katılımcıların yumuşak değerlendirmelerinin aksine, başka bir katılımcı telafi sürecini daha agresif ve güçlü söylemlerle deneyimlemektedir:

“Çünkü. Biraz böyle cezalandırmak istiyorum hani. İn mesela çikolata yiyorum ceza olarak da şu kadar süre yürümeliyim şu kadar süre koşmalıyım ya da spor yapmalıyım falan diyorum. Böyle nası desem.. Kendini cezalandırma yöntemi gibi. Hani bunu yiceksen bi bedeli olmalı gibi düşünüyorum o yüzden.....Ve aynı zamanda. Evet. Ve aynı zamanda hani kendime karşı çok acımasız oluyodum bu konuda. Dediğim gibi mesela abur cubur tüketiyorum daha sonrasında kendimi suçlamaya başlıyorum. Hani.. Bu abur cuburu yedin yarın hiçbi şey yemiyceksin, yarın kendini aç bırakırsın.. Sadece.. Ya da ne bileyim öğle arası ıı çok fazla abur cubur tükettim veya ne bileyim fast food yedim. Akşama kadar bi şey yemiceksin. Ya da akşam yemeği bile yemiceksin diye böyle düşüncelere giriyodum. Bu hala var bende ne yazık ki..... Hani evet, dediğim gibi ıımm. Mesela bi kaçamak yaptım.. Ya akşama kadar hiçbir şey yemiycem, ya da akşam yemeğinde hiçbir şey yemiycem. Yani bu şekilde düşünüyorum. Canım çok fazla hani karnım acıksa dahi yememek zorundaymış gibi hissediyorum öyle bi kaçamak.. Ya da şey yapıyorum mesela ıııııı.. Ara öğünde ıı bi çikolata yedim ya da bi bisküvi yedim, akşam yemeğinde hani sadece çorba ve sulu yemekle yetiniyorum mesela pilav olsun bulgur pilavı olsun ya da ıı nası desem kuru bi yemek yememeye çalışıyorum hani sulu yemek yemeye çalışıyorum akşam yemeğinde. O ara öğünde yaptığım kaçamağı telafi etmek için aynı şekilde.” (Bilge (20, K))

İşlevsellikte bozulmaya işaret eden diğer söylem grubu ise çoğunlukla *sosyal yaşamda yaşanan zorluklar, bedeller, maddi ve zaman açısından maliyetlerden* oluşmaktadır. Burada katılımcıların pek çoğu açıkça sağlıklı beslenmenin çoğunlukla maliyetli bir süreç olduğunu kabul etmektedir:

“Çünkü orada şey çok artıyor yani maliyet orada çok ciddi artıyor....Yani maddi durumumu etkiliyor tabi. Çünkü seçtiklerimi ona göre şimdi.. İşte örnek veriyorum markette 3 liraya alabileceğim bir şey varken sen bazen gidiyorsun beş lira veriyosun..... Toptan toplamda baktığın zaman ya arkadaş hiç buna dikkat etme git marketten ne varsa ala girsem mesela daha karlı olabilirdim..... O şeyi yaptığım zaman biraz şey olduğunu görüyorum yani biraz maliyetli olduğunu görüyorsun. Ya şey yaptığının bu sağlıklı yaşama düzenine geçmenin sana ekstra bi maliyet kattığını görüyorsun.” (Osman (32, E))

“Onun dışında maddi olarak düşündüğümde de hani günümüz ekonomisinde özellikle bu yılın ekonomisinde bence sağlıklı beslenme hani zorlaştığını düşünüyorum açıkçası. Hani ıı ne biliyim sağlıklı paket gıdalar şu an daha kolay bence erişimde. Hani çok ucuza karnı doyurmaksa doyurmak hani doyurabilirsiniz. Ama ben daha hani sağlıklı şeyler yiyim dediğinizde.. Bu kış örneğin bir kilo salatalık 30 liraydı ve hani tamam mevsimi değil evet ama hani yine de zor bence hani şu an da zaten mevsimi olsa bile o kadar uygun değil sağlıklı beslenmek. O yüzden ekonomik olarak zorladığını söyleyebilirim.” (Selin (22, K))

Başka bir katılımcı maliyeti nedeniyle zaman zaman diyetinde aksamalar yapabildiğini, ifade etmektedir:

“Okul zamanlarında ııı açıkçası daha çok hani yemekhaneye gittiğimiz için odaya mesela meyve falan almakta biraz zorlandığım zamanlar oluyor. İı çünkü hani hem yemekhaneye para ayırıp hem de oda için ekstra sağlıklı diyeceğim yiyecekler almakta biraz zorlandığım oluyor açıkçası. İıı ve sağlıklı yiyecekler açıkçası biraz pahalı kalıyor diğer ürünlere göre. İı sonuçta hani düşündüğümüzde bir çikolata 2 3 tl arasında değişirken hani biraz elma olsun

belki muz olsun o tarz şeyler biraz daha pahalı olduğu için ve hani bütçemiz de okulda kısıtlı olduğu için hani daha çok sağlıksız yiyeceklere yöneliyoruz daha uygunluklarından açısı.” (Rabia (20, K))

Bu süreci başlangıçta diyetisyenle sürdüren bir diğer katılımcı, maddi durumunu etkilediğini açıkça düşünmektedir:

“E tabi diyetisyenin verdiği şeyler biraz pahalıydı önerdiği...manda yoğurdu mesela.. çok fazla ııı... Peynir.. Aldığımız laktozsuz peynir var. 29 liradan 60 liraya çıkmış. Bazen alıyorum bazen almıyorum zaten çok az yiyorum. Tabi ki etkiledi yani maddi olarak durumumu etkiliyo.” (Ayşe (64, K))

Diğer yandan, kendini vejetaryen olarak tanımlayan katılımcılardan birisi ise, bu sürecin *ekonomik olmadığını, aynı zamanda zihinsel olarak da ciddi bir meşguliyet gerektirdiğini, popülist akımların belirttiği gibi olmadığını* şekilde deneyimlemektedir:

“Çünkü zamanla, yani zaman açısından veganlık-vejetaryanlık hiç ekonomik bir şey değil. Dediğiniz gibi düşünüyoruz, yemek teknikleri öğreniyoruz. İşte kültürel olarak ıı tadına alışık olduğumuz şeyleri vegan-vejetaryan yapıp hani daha sürdürülebilir bi sistem yaratmaya çalışıyoruz kendimize. O yüzden aslında çok vaktimizi alan bişey olduğunu düşünüyorum özellikle ilk başlarda.....Özellikle dışarda yemek yerken çok büyük sıkıntılar yaşıyorum. Çünkü doyurucu olmayan birçok şeye ıı çok büyük paralar harcadım zamanında artık öyle yapmıyorum, artık sadece bildiğim yerlere gitmeye çalışıyorum. ıı ve yeni şeyler çıktığında ıı deniyim derken ıı aslında beğenmiceem şeylere çok paralar harcamaya ıı yani denemeyi seviyorum, bu benim kişisel harcamam olarak görebilirim aslında. Ya da mesela başka ne olabilir, işte bitkisel sütlerin ne kadar pahalı olduğu, ya da bitkisel peynirlerin, ıı tofunun küçük bi kutunun aslında ne kadar pahalı olduğunu... Bunları fark ettikçe insan biraz yıpranıyo mental olarak da. Yani ben maddi açıdan ekonomik olduğunu o kadar da düşünmüyorum, en azından sosyal medyadaki aktivistlerin ıı belirttiği kadar kolay ıı ulaşılabilir ve hem zaman hem maddi açıdan ekonomik olduğunu düşündüğüm bi sistem değil aslında.” (Merve (22, K, vejetaryen))

Diğer yandan, kendini vegan olarak tanımlayan bir diğer katılımcı da beslenme biçiminin hem maliyet konusunda hem de pek çok sosyal koşulda ön hazırlık gerektirme anlamında doğurguları olduğunu ifade etmektedir. Böyle bir diyet benimsemeyen kişilerin çok daha az zamanda ve maliyetle tamamlayabileceği süreçleri kendisi daha dezavantajlı bir şekilde deneyimlemektedir:

“Çünkü en basitinden bir market alışverişinde bile işte bir ürünü görüp paketini beğenip bir şeyini beğenip ya işte “ceviz istiyordum sadece, şunu alayım” gibi olmuyor da illa arkasını okumak orayı okumak, onu okumak, bazen o markette bulamayıp başka markete gitmek ya da sosyal medyada özellikle bu tarz ürünleri nerde bulabileceğimi hangi ürünlerin böyle olduğunu paylaşan hesapları takip ediyorum, okuyorum, bu tarz tarifler paylaşan insanlar var. Hani sosyal medyada bile 10 kişiyi takip ediyorsam neredeyse dördü belki bu şekilde

oluyor içlerinde. Sürekli gün içerisinde onları okuyorum, onlara bakıyorum. Arkadaşlarımla bir şey yapacağımız zaman işte bana da uygun olsun, benim de yiyebileceğim bir şey olsun, yapabileceğimiz bir şey olsun diye vakit harcıyorum aslında. Normalden bir tık daha fazla diyebilirim.....ııı ya da ha maddi açıdan şöyle bi eksisi oluyodu diyebilirim. İşte normalde alıncak şeylere hani diğer arkadaşlarım böyle olmadığı için, ben işte aile ortamında diyelim, alıncak şeylere ek bişeyler almak gerekiyor gibi. Yani vegan ürünler gibi, o tarz şeyler söyledim. Ama bi hazırlık süreci gerektiriyi genelde işte, mesela en basitinden okula gidiceğim zaman ne kantindeki ne de yemekhanedeki yemekler uygun olmadığı için mutlaka bi hazırlık gerekiyodu yani öğlen okulda yemeğimi illa ki götürüyodum. Ya yemezdim ya götürürdüm yani o şekilde.” (Öykü (22, K, vegan))

Ancak bu kişi, yaşanan zorlukların “her zaman, her yerde” geçerli zorluklar olmadığını ifade etmektedir:

“İıı aa sanırım şeyden bahsedebilirim. Buu şeyi konuşmuştuk, vakit alma konusunu. Burda biraz şöyle bi... durum var bence hani ülkemiz açısından belki koşullar bi şeylere ulaşmak sanki daha zor gibi geliyo, hani biraz da bu insana vakit harcattırıyomuş gibi geliyo, belki koşullar daha farklı olsaydı ülkemizde de. Hani bazen sadece bireysel takıntılarımız yüzünden gibi değil de yani ülkedeki bazı imkanlar yüzünden dolayı da fazla vakit harcıyomuşum gibi geliyo açıkçası.

A: Nası mesela biraz daha açar mısınız bu konuyu?

K: Yani öyle düşünelim mesela Avrupa, herhangi bi Avrupa ülkesinde veya herhangi bi Amerika'daki bi yerde bi markette belli başlı ürünleri her yerde bulabiliyoken burda belli başlı marketlerde bulabilme. Bazı az seçenekleri bulabilmek, belli bi ürüne mecbur kalmak gibi durumlar var. Ya da işte dışarıya çıktığımızda 10 tane cafe varken vegan ürünler satan sadece bi tane olması, o yüzden onun nerde olduğu, hangi ilçede olduğu, oraya nasıl gidildiği, oraya gitmek belki daha vakit harcattırıyor bize yakında bi yere gitmektense gibi durumlardan bahsediyorum.” (Öykü (22, K, vegan))

Diğer yandan, bu katılımcıların pek çoğu, sosyal yaşamlarını uyumlu bir biçimde düzenlediklerini belirtse de, çevreden aldıkları *olumsuz tepkiler*, *yadırganmalar*, ve *ilişkilerde bozulma* gibi olumsuz yaşantılar deneyimleyenler de olmuştur:

“Biçok insanla tartıştım bu konuda, bana birçok insan sen gerçek vejetaryan değilsin dedi, çok (gülüyor) arkadaş bile kaybettim diyebilirim bu konuda.....ııı hayatımı etkileme biçimini şu şekilde alıcam birazcık. İnsan ilişkilerimi nasıl etkilediğine bakıcam ve ııı birazcık aslında negatif etkiliyo (gülüyor) doğruyu söylemek gerekirse. Mesela işte daha geçen İstanbul'da bi arkadaşımın evindeydim ve yıllardır evine girdiğim çıktığım, ailesine çok yakın olduğum bi kişiydi ve beş yıldır vejetaryanım. Ve hala o eve gittiğimde ben neden vejetaryan olduğumu açıklamak zorunda kalıyorum (gülüyor). Hala hep bi şekilde ııı laf sokuluyo alttan alttan, hani “nasıl yemezsin de işte offf şu olacak da yiceksin”. Bu şeylere maruz kalmak beni çok yıpratıyo artık. Kendi yakın çevremden ailemden böyle bişey yaşamasam da, ailem falan çok güzel bi şekilde ııı kabul etti bu süreci. Ama... sürekli birilerine laf anlatmak zorunda kaldığım durumlar oluyo, hani artık kimseye aslında pek laf anlatmıyorum ama, arkadaşımın anne-babası olunca, “aa aslında şöyle böyle” demek zorunda kalıyorum. O yüzden mental olarak yorgun bir süreç olmaya devam ediyi hala.....Bazen engel oluyo kesinlikle. İıı mesela ilk vejetaryan olduğum bikaç sene

hayatımda gitmediğim kadar mangala götürüldüm. Hiç yani çok sinirlenmişim yani (gülüyor) “bari et yerken götürün beni” diye. İı ne biliyim bi yere gidicez, “of ama orda Merve’nin yicek bişeyi yok” diyip trip yediğim oldu. İı ya da ben bişey yemek bulamadığımda sinirlendiğim anlar oldu, atıyorum. Arkadaşlarımın tepkileri anlayışlı değildi.....Kesinlikle çok bi etkisi olduğunu düşünüyorum. İı dediğim gibi başta arkadaş bile kaybetmişliğim var (gülüyor) bu konuda. İı yani klasik ya da toplumun normatif sistemlerine uygun olmayan bir şeyi ıı yürütmeye çalışıyorum ve ıı insanlar sizi kalıba sokmayı çok sever, çünkü nası tepki vereceklerini bilirler o zaman. İı o yüzden arkadaşlarımı ara sıra mesela et yediğimi veya canım istiyosa yiyebilceğimi, kimseye de bi borcum olmadığını anlattığım zaman çok işte hani “sen aslında vejetaryan değilsin”, ne biliyim “kendini kandırıyosun” falan gibi çok tartışmalara girdim ilk olduğum senelerde. İı yani benim de tepkim şey olmuştu.. O konuşan arkadaşım da Müslüman bi arkadaşımı ve yurtdışından gelirken böyle şey şey alkol getirmişti. Ben dedim ki yani hani “ben sana çıkıp diyebilir miyim sen gerçek Müslüman değilsin, ben kimim ki seni ben yargılıyım” demiştim ona. Ve o bana demişti ki “evet yargılayabilirsin”. Yani ben kim oluyorum ki o insanı yargılıyorum, o kim oluyo ki beni yargılıyo? O yüzden bu tarz tartışmaları çok yaşadım ya da beni anladığını düşündüğüm arkadaşlarımın aslında anlamadığını, sadece yorum yapmadıklarını fark ettiğim anlar oldu. O yüzden arkadaşlık ilişkilerimi kesinlikle kötü etkiledi. Şu an bile en yakın arkadaşım dediğim insanların ara sıra laf vurmalarını görmezden gelmek zorunda kalıyorum. İı aile hayatımda beklediğimden daha az ıı bi hani negatif tepki aldığımı söyleyebilirim. Çünkü ıı yani Erzincanlıyım Erzincanlı bi ailenin çocuğuyum Erzincanlıyım, evim Anadolu (gülüyor), ona rağmen hani çok güzel tepki, şey güzel demiyim de hala laf yiyorum tabi ki ama (gülüyor).....”(Merve (22, K, vejetaryen))

Yine kişiler ev dışarısındaki, bireysel yaşantılarının dışına çıktıklarında zaman zaman bu anlamda sorunlar yaşayabilmektedirler:

“Baya etkiliyor diyebilirim ya. Çünkü özellikle hani belki bireysel açıdan evde dururken o kadar sıkıntı yaratmıyor ama işte hani daha sosyal ortamlarda bu problem oluyor. Çünkü eğer ıı etrafımda şu an benden başka yani arkadaşlarım benim gibi beslenmediği için ortak nokta bulmak, onlarla o konuda anlaşabilmek bir vaktimizi alıyor açıkcası yani. Bu şekilde etkileri oluyor.” (Öykü (22, K, vegan))

“Yani bi de şu var yani dışardayım evden yemek yiycem ama yemek yemiyorum dışarda. Napiyorum işte yanıma ya leblebi alıyorum. Daha önce badem alıyodum artık badem almıyorum çok pahalandı. Bi de ayran alıyorum herhangi bi yerden..Onlarla geçiririyorum...” (Ayşe (64, K))

Bunlara ek olarak, kişilerin özellikle vurguladığı bazı zorluklar da diğer kişilerin kendi beslenme seçimlerine yönelik, diyetlerine yönelik olumlu geribildirimler yapmamalarına ek olarak, *diyetlerine “saygı” duymamaları* ile ilgilidir. Pek çok katılımcı, başka insanların kendilerinin diyet biçimlerine yönelik yorum yapma hakkını kendilerinde gördüğünü, sınırlarının burada ihlal edildiğini deneyimlemektedir. Bazı katılımcılar da pek çok sefer diğerlerine açıklama yapmaları gerektiğini, bir türlü karşılarındaki kişilerin ikna olamadığını, hatta kimi zaman girici bir biçimde kendileri için “yasaklı” gıdaları

yemeleri için ısrarlarda bulunduğunu ve bu kişilerin kendilerini zaman zaman garip karşılayarak küçümseyici yorumlarda bulunduğunu deneyimlemektedir. Örneğin ısrarları vurgulayan bu katılımcı, sıkça çevresi tarafından “garip karşılandığını” ifade etmektedir:

“Ha şu oluyo bazen hani bizim Türkiye’de şey oluyo ya hani mesela bi mekana arkadaşlarıyla yemek yiyosun. İşte lütfen ye hadi nolur ye hadi sen de ye falan ısrarlar oluyor....İsrarlar oluyo tabi hani doğal olarak. Çok da.. Yemiyorum ben işte çay içsem kahve içsem yeter vesaire vesaire falan diyosun. İı mesela şey oluyo buna dikkat etmeyen arkadaş çevresinde şey oluyor. Ne diyim sana. Dışlanmıyosun da..... efendime söyliyim.. ııı....işte siz yemezsiniz mesela bunları falan.....İşte orda bi şey oluyo hani doğal olarak kendi arkadaş çevrende.. Dışlanma değil de.. Küçük görülme de değil. Belki bunun adına ne diyim.. Garip karşılanma diyim belki buna.... Evet yani bunun tam adı garip karşılanmadır. Öyle bi garip karşılanma durumu var.....İı ya da yahu bu kadar abartmayın diyeni de var.” (Osman (32, E))

Bir başka katılımcı da yine çevresinde “garip karşılanma”ların olduğunu, kendisini ve diyet biçimini sürekli rasyonelize etmek durumunda kaldığını deneyimlerinde vurgulamaktadır:

“Daha sonrasında hani gene sosyal bir ortamda bunu ilk defa hani benim bu şekilde beslendiğimi ilk defa duyan veya bu şekilde beslenmenin belki böyle hani doğru olmadığını düşünen diyebilirim ya da garip karşılayanlarla belirli bir süre kendini açıklama, belirli bir süre anlatma...Hani bu tarz şeyler de oluyor açıkçası (Gülüyor). O da hani yine insanın vaktini alıyor yani durup on on beş dakika neden böyle yediğimi neden öyle yemek istemediğimi neden insanların öyle yememesi gerektiğini düşündüğümü açıkladığı süreler oluyor yani.....Evet, bu genelde şeylerde oluyo ııı, benden yaşı daha büyüklerde. Annem-babam jenerasyonu diyebilirim. O jenerasyonda böyle bi şaşırma, neden böyle bişey yaptığımı, çok yanlış olduğunu düşündüklerini (gülüyor), sanki aç kalıyomuşum ya da bişeyler eksik alıyomuşum gibi düşündükleri için bunları onlara anlatmam biraz sürüyo. İı şaşırdığım bi şekilde doktorlar çok garip tepkiler veriyolar, sanki bişeylerim eksik kalıyomuş gibi çünkü hani yani bana kalkıp da sırf böyle beslendiğim için ilerde çocuğun olmaz bak diyen doktor bile gördüm yani bana garip geldi açıkçası mesleki açıdan. Bilmiyom dediğim gibi ben hani diş hekimiyim, çok yabancı diilim bu konulara. O yüzden, açıklamam gerekiyor ama yaşıtlarım konusunda arkadaşlarımla çoğu böyle beslenmiyo ama gene de şey degiller yani. Anlıyolar ve sadece bunlar böyle olmak istemediklerini dile getiriyolar. Onlarla genelde ortak noktayı buluyoruz, sadece şaşıryolar bazen ya da işte bazen bişey yapılmış oluyo ve “nolur, bi kerecik bişey olmaz” gibi ısrarları olabiliyo. O ka... o kadar.....” (Öykü (22, K, vegan))

Hatta bu garip karşılanmalara ek, zaman zaman küçümseyici, yaptıkları beslenme tutumlarını “değersizleştirici” bazı ifadelere maruz kaldıkları da görülmektedir:

“Onlarca komik karşılanıyosun yani.. işte şey tepkileri oluyo. İşte 100 yaşına kadar mı yaşıycan..... Ha şey.. şey geliyor sadece şu eleştiri geliyor. Eleştiri mi diyim.. tabi eleştiri diyim yani şöyle bi şey var mesela işte... ‘İşte bunlara vereceğiniz paraya arabayı değiştirdiniz’ vesaire gibi şeyler oluyor mesela.” (Osman (32, E))

Yine katılımcıların pek çoğu, *diyet biçimlerine saygı duyulmayarak* çevreden sürekli ısrarlarla ve diyeti ihlale yönelik taleplerle karşılaşmaktadırlar:

“Ya da ne bileyim dediğim gibi ikram ediyö ben yemeyi reddediyorum mesela özellikle gece saatlerinde. Veya ne bileyim ö bana önerdiğinde tatlı bi şey. Böyle ona kıza kıza alıp yiyodum mesela....”(Bilge (20, K))

“İşte biri ikram ediyö mesela bir şey ikram ediyö mesela ne biliyim çikolata olsun gofret olsun falan. Aa yok ben yemiyim diyosun.” (Osman (32, E))

Bir başka katılımcı da ancak yalan söyleyerek bu ısrarları bertaraf edebildiğini belirtmiştir:

“Mesela tatlı yeeni.. yiyolar.. Sen de ye diye ısrar ediyor. Yok ben yemicem diyorum.. 1 defadan bir şey olmaz diyolar. Tatlıyı sevmiyorum diyorum, aslında seviyorum ama... Ö şekilde sıyrılıyorum işin içinden istemeyince.” (Ayşe (64, K))

Benzer şekilde bir başka katılımcı da çok fazla sayıda ısrara maruz kaldığını, çoğu zaman onları geri çevirdiğini ve bu geri çevirmelerde olumsuz tepkilerle karşılaşabildiğini deneyimlerinde belirtmiştir. Pek çok zaman “diyet yapmak” başkaları tarafından kabul gören bir şey olmamış, ancak ve ancak “sağlık gerekçesi” söz konusu ise kabul edilebilen bir seçim olmuştur. Burada yine kültürel olarak kişilerin beslenme biçimlerine yönelik sınırlarının ihlal edildiği bir arka plan olduğu düşünülebilir:

“İı ve aslında şey de.. hayır diyebilmeyi de öğreten bi tarafı var sağlıklı beslenmenin çünkü çok fazla özellikle iş yerinde işte arkadaş ortamında işte çok fazla iş..ıvır zıvır işte paketli gıda, aman canım ye nolucak bak pasta getirmiş börek getirmiş ıı gibi gibi hani böyle çok fazla ıı aç olmadığın halde kibarlıktan yemek zorunda olduğun şeyler oluyo, onun biraz daha önüne geçtim aslında. Ondan sonra çok fark ettim mesela ne kadar çok istemsizce yediğimiz şey varmış ıı... o toplumsal olarak geri çevirmemeyi de aslında bi noktada kırmamı sağlayan bi noktası oldu.....Yaani ıı biraz şeyi hissediyosunuz, hayır dediğinizde bozulduklarını ıı böyle kendileri yiyince eııı “ay ben de dikkat etmeliyim” ıı tarafı...nı görüyorsunuz ama yaani herkesin yaşantısı kendilerine ve hani ıı biraz sağlıklı olduğu için ıı çok fazla hani rahatsız etmiyo açıkçası. Kendim diyetle olduğumu söylediğimde ama çok fazla hani “aman canım bişey olmaz” işte almadığında bozulmalar oluyo tabi ki. Ama sağlıklı durum olduğu için şu an ıı çok fazla o anlamda müdahale edemiyolar. Sınırlarıma saygı duyuyolar daha doğrusu.” (Elif (29, K))

4.3. TARTIŞMA

Bilindiği kadarıyla ON olgusu nitel bir yöntemle çok az sayıda çalışmada ele alınmıştır (örn. Cheshire ve ark., 2020; Greville-Harris ve ark., 2022; McGovern ve ark., 2021; Ryman ve ark., 2019; Syurina ve ark., 2018; Valente ve ark., 2020; White ve ark., 2021). Bu çalışmalar arasında da ON eğilimi olan veya sağlıklı beslenmeye çalışan kişilerin yer aldığı çok daha az sayıda çalışma vardır (örn. Cheshire ve ark., 2020; Greville-Harris ve ark., 2022; Lewthwaite ve Lamarre, 2022). Mevcut çalışma, öncelikle hem uluslararası alanyazında ON olgusunu derinlemesine anlamaya çalışan nadir sayıda çalışmalardan biri olacak olması nedeniyle, hem de Batılı olmayan bir kültürde yapılan -bilindiği kadarıyla- ilk nitel çalışma olması nedeniyle oldukça önemlidir. Ancak burada özellikle unutulmaması gereken en önemli nokta, çalışmada yer alan katılımcıların ON ölçümlerinde belirtilen kesme noktalarının üstündeki kişiler olmayışdır. Bir diğer deyişle, bu kişiler hem ON için önerilen kesme noktalarının çoğunlukla altındadır, hem de Cheshire ve arkadaşlarının (2020) çalışmasındaki gibi kendilerini ortoreksik olarak veya sağlıklı beslenmeye takıntılı olarak tanımlamamaktadır. Bu kişiler yalnızca çalışmada yer alan örneklemin geri kalanına göre ON belirti düzeyleri açısından üst %25’lik dilimde yer almaktadır. Ancak burada da ölçüm aracına bağlı yanlışlıklar olmaması açısından, yalnızca bir ölçüm aracı değil, özellikle dört ölçüm aracından aldıkları puanlara göre %25’lik dilimde olanlar, ardından üç ölçüm aracından aldıkları puanlara göre %25’lik dilimde olanlar yer almıştır. Elbette bu kişilerin ON “tanısı” alan bireyler olmaması çalışmanın önemini azaltmamaktadır. Nitekim ON, belki de sağlıklı beslenmenin bir ucunda yer alan, kategorik olmaktan ziyade boyutsal bir kavramdır. Bilhassa daha önce de bahsedildiği gibi, pek çok psikopatoloji artık eskisi gibi kategorik olarak değerlendirilmekten uzaklaşmıştır. DSM 5 ile birlikte (APB, 2013) yaygınlaşan boyutsal bakış açısı ON kavramına da uygulanabilir. Bu nedenle, bu kişilerin sağlıklı beslenmeye takıntılı oldukları söylenemese de genel popülasyona göre ON geliştirme risklerinin bir parça daha yüksek olduğu düşünülebilir. Nitekim Greville-Harris ve arkadaşları (2022) da ortoreksik eğilimi yüksek olan katılımcılarla sağlık ve sağlıklı beslenmenin ne olduğuna ilişkin gerçekleştirdikleri nitel araştırmada, DOÖ’ye göre 25 puan ve üzeri alanları ON geliştirme açısından risk altında olarak değerlendirmiştir (DOÖ için kesme puanının 30 ve üzeri olduğunu hatırlayın.). Bu bağlamda, kişileri sağlıklı beslenmeye yönlendiren etmenlerin ele alınması, kişilerin yaşamlarında gözlenen olumlu

ve olumsuz sonuçların incelenmesi ile bunun bir sağlık davranışı mı olduğu, veyahut sağlıklı beslenmenin sağlıklı ucuna doğru seyreden bir davranış örüntüsü mü olduğu daha iyi anlaşılabilir.

İlk olarak, nitel analizlerde genelleme yapma amacının bulunmadığı hatırlanmalıdır. Nitel analizlerde genel olarak ve özellikle yorumlayıcı fenomenolojik analizde anlaşılacak istenen, kavramın doğasının ve özünün, derinlemesine bir biçimde özetlenmesidir (Baltacı, 2019; Connelly, 2016; Marshall ve Rossman, 2014; Şimşek ve Yıldırım, 2011). Ancak literatürdeki bilgi birikimi geçmiş çalışmalarda elde edilen bulgularla benzeşen ve farklılaşan yönler sayesinde olmaktadır. Bu nedenle, daha önce yapılan az sayıda nitel araştırma ile bu çalışmada elde edilen temalar da karşılaştırılmıştır. Bu amaç doğrultusunda ortaya çıkan temalar ise ON olgusunu tanımlamaya çalışan ve tanı kriterleri öneren araştırmacılar için yol gösterici olacaktır.

Öncelikle, bulgular rapor edilirken, Braun ve Clarke'ın (2006) araştırmacıların tematik analizde aktif rolünün olduğuna ilişkin vurgusuna özellikle dikkat edilmiştir. Nitekim Braun ve Clarke (2006), temaların “öylece belirmediği”ni, kendi kendilerine “ortaya çıkmadığını” vurgulamaktadırlar. Sıklıkla yapılan “Şu temalar ortaya çıkmıştır.” gibi bir ifade, araştırmacıyı pasif bir konuma yerleştirmekte ve yorumlamalardaki rolünü göz ardı etmektedir. Bu bağlamda, elde edilen temalarda araştırmacının yorumlamalarının etkili olduğu, sıklıkla vurgulanmıştır. Ortaya çıkan temalar, araştırmacının yorumları ile iç içedir. Araştırmacı tarafından yorumlanarak ortaya çıkarılan temalar “sağlıklı beslenmenin anlamı”, “etioloji ve sürdüren etmenler”, “kontrol, güç ve otonomi”, “karşılaştırmalar”, “günlük işlevsellik” olmak üzere beş tanedir.

4.3.1. Sağlıklı Beslenmenin Anlamına Yönelik Tartışma

Öncelikle temalardan sağlıklı beslenmenin anlamına bakıldığında, ON tanımıyla tutarlı olarak (Dunn ve Bratman, 2016), kişilerin genellikle kendilerinin belirlediği bazı katı beslenme kurallarının mevcut olduğu görülmektedir. Pek çok alıntıda görülebileceği gibi sağlıklı beslenmeye ilişkin genel kurallar bulunmamakta, her bir katılımcı belirli

araştırma süreçleri veya kişisel deneyimleri ile zaman içerisinde şekillendirdiği belirli diyet kurallarına sahiptir. Katılımcılar bunu “kişiyeye özgölük” noktasında da detaylı bir biçimde belirtmektedirler. Diğer yandan Dunn ve Bratman’ın (2016) diyetle ilgili inançların belirli aralıklarla değışmesinin ON ile ilgili olduğunu belirtmesi de bu çalışmada yer alan katılımcıların zaman içerisinde görüşlerinin değıştiğini ve değışebileceğine yönelik söylemleriyle tutarlıdır.

Cheshire ve arkadaşlarının (2020) hem sağlık profesyonelleri hem de ON eğilimi yüksek katılımcılarla yürüttükleri çalışmada elde edilen bulgular da bu çalışmadakiyle oldukça benzerdir. Onlar, ON geliştirmede etkili olduklarını düşündükleri unsurları bireysel, ilişkisel ve toplumsal olarak ayırtmışlardır. Bireysel teması içerisindeki gıdaya ilaç olarak inanç, sağlık kaygıları, geçmiş travmalar gibi noktalar benzeşirken, toplumsal teması içerisindeki estetikçilik, sosyal medya ve ahlaki vatandaşlık yine benzeşen noktalar arasındadır. Nitekim orada da, yalnızca belirli besinlerden kaçınmak değil, gıda hazırlık süreçleri ve rutinlerle ilgili düzenlemeler de kişilerin sağlıklı beslenme deneyimlerinin bir parçasıdır (Cheshire ve ark., 2020). Bu çalışmada da “4N: Ne, Ne Kadar, Nasıl, Ne Zaman” teması tam olarak bu noktaya vurgu yapmaktadır. Söylemlerden görülebileceği gibi katılımcılar, besinleri *saflığına, doğallığına* ve *kendilerince tanımladıkları kalitesine* göre seçmelerinin yanı sıra besinleri *pişirme tekniklerine* göre veya *ne zaman* yiyeceklerine göre de sağlıklı veya sağlıksız olarak değerlendirebilmektedirler. Dolayısıyla her ne kadar bu çalışmada açık kodlama tekniğı kullanılmış olsa da, katılımcıların söylemlerinden araştırmacı tarafından yorumlanan kodlar, literatürdeki ON yapısıyla kuramsal olarak oldukça örtüşmektedir. Yalnızca bu çalışmada katılımcılar yemeklerin “*miktarına*” da önem verdiklerini belirtmişlerdir. Tipik ON tanımı, pek çok yerde yiyeceklerin miktarından veya kalorisinden çok “kalitesi”nin kişiler için önemli olduğu görüşünü barındırır (Costa ve ark., 2017). Bu çalışmada yer alan ON eğilimi yüksek olan katılımcıların genel literatürden farklılaştıkları bir nokta burası olmuştur. Ancak bu kişilerin yalnızca yüksek ON eğilimi gösterdikleri, olası ON tanısı alacak düzeyde olmadıkları unutulmamalıdır. Diğer yandan, Cheshire ve arkadaşları (2020) bazı bireylerin ON davranışlarını kilo vermenin bir yolu olarak benimsediklerinin görüldüğünü, bu kişilerin ideal bir sağlık, zindelik ve kilo imgesi için uğraşıyor olabileceğini vurgulamıştır. Diğer yandan, pek çok kişi için “sağlıklı” olmak ve

“zayıf olmak” aynı anlama gelebildiği için, kalori olarak düşük, “şişmanlatmayan” bir besin bireyler için daha sağlıklı olarak da değerlendirilebilmektedir (Bisogni ve ark., 2012). Nitekim Bratman (2016) düşük kalorili ve sağlıklı yiyeceklerin sıklıkla birleşmesiyle de kişilerin bu yönde seçimler yapmalarını olası bulmuştur.

Besinlerin “saflığına”, “doğallığına”, “temizliğine” yönelik vurgu, hem tipik ON tanımı ve kriterlerinde (Mathieu, 2005), hem de çalışmada yer alan katılımcıların söylemlerinde önemli unsurlar olarak karşımıza çıkmıştır. Burada sözü geçen kısımlar, Nevin ve Vartanian’ın (2017) gerçekleştirdiği, katılımcıların vinyetteki kurgusal bir karakteri değerlendirdiği deneysel bir çalışmada; “temiz beslenme” (clean dieting) eğilimi olan sağlıklı kişiler, diğer yeme bozukluğu tanısı alanlar gibi etiketlenmişlerdir. Bu çalışmada temiz beslenme, ON’nin daha yumuşak bir versiyonu gibi ele alınmıştır. Dolayısıyla bu çalışmada yer alan ON eğilimi yüksek kişilerin “temizliğe” vurgu yapmaları gayet doğal bulunmuştur. Diğer yandan, “temiz” beslenmek ve diyetin ihlalinde kirli hissetme gibi vurgular, OKB (Coughtrey ve ark., 2012) ve TSSB’de (Badour ve Adams, 2018) görülebilen bir kavram olan zihinsel kirlenme (Rachman, 2004) ile ON’nin ilişkili olabileceğini düşündürmüştür. Nitekim zihinsel kirlenme duygularının da ahlaki bir bileşeni vardır ve kişiler ahlaken aykırı olduklarını düşündükleri şeyler yaptıklarında kendilerini kirlenmiş hissedebilmektedirler (Coughtrey ve ark., 2014). Burada kişiler kendi koydukları kurallara aykırı bir şey yaptıklarında -bunun içerisinde vejetaryen ve veganların diyet ihlalleri de söz konusudur- kendilerini ahlaken yanlış bir şey yapmış hissederek kirlenmiş hissedebilmekte veya farklı olumsuz suçluluk, pişmanlık gibi duygular deneyimleyebilmektedirler. Bu bağlamda, ON her ne kadar bir yeme bozukluğu gibi görünse de, OKB ile ilişkili kavramlarla yakın temasını korumakta gibi görünmektedir. Saf, doğal beslenme ve vücudun saflığını korumaya yönelik bölümler, ahlaki üstünlük kısmında farklı bir bağlamda ayrıca ele alınmıştır.

Diğer yandan, ilginç şekilde Greville-Harris ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında önerildiği gibi, çalışmada ortaya çıkan bir diğer tema ise “yaşam biçimi olarak sağlıklı beslenme” bu çalışmada da deneyimler arasında yer alan önemli temalardandır. Nitekim o çalışmada yer alan katılımcılar için de sağlıklı beslenme yalnızca besin ve egzersizlere

dikkat etmekten fazlasıdır (Greville-Harris ve ark., 2022). Egzersiz katılımı şu anda ortoreksiya için önerilen tanı kriterlerine dahil edilmemesine rağmen, egzersiz sıklıkla ortoreksik olarak tanımlanan sağlık uygulamaları ile ilişkili yüksek egzersiz katılımı ile sağlıklı yaşam tarzlarının bir parçasını oluşturmaktadır (Lewthwaite ve LaMarre, 2022). Kişilere sağlıklı yaşama dair herhangi bir imada bulunmadan sağlıklı beslenmenin ne olduğuna yönelik yöneltilen sorulara verilen “sağlıklı yaşam” ve beslenmeye eşlik eden davranışlar, bunun kişiler için ne denli “ayrılmaz unsurlar” olduğunu göstermektedir. Dunn ve Bratman (2016) tanı kriterlerinde belirtmeseler de, çalışmalarında ON’de görülen bazı özellikleri de sıralamışlardır. Bu özellikler arasında, tam da bu çalışmadaki temalarda çıktığı gibi “besinlerin saflığına, doğallığına yapılan vurgu”, “yaşamdaki merkezi konum”, “diyete uyumla bağlantılı benlik saygısı”, “belirli katı beslenme kuralları uygulanınca hastalıkların önleneceğine dair inanç” gibi süreçler yer almaktadır. Bratman ve Knight (2000) da önerdikleri tanı kriterlerinde diğer kişisel değerler ve önceden zevk alınan aktiviteler ve hatta bazen fiziksel sağlık pahasına “doğru” yemenin yaşamın merkezi haline dönüşmesi’ni sunmuştur. Bu öneri, bu çalışmadaki görüşmelerden elde edilen söylemlerle doğrulanmaktadır. Kişiler yaşamlarının diğer alanlarında zorluklar çekme ve birtakım bedeller ödeme pahasına, sağlıklı beslenmeyi tercih etmektedirler. Nitekim söylemlerde sıklıkla sosyal yaşamda çeşitli düzenlemeler, çevreleri tarafından yadırganma, bazı etkinliklere katılamama gibi deneyimler yer almaktadır. Yaşamdaki merkezi konuma işaret eden diğer önemli nokta, “diyete uyuma bağlı benlik saygısı”dır. Hatırlanacağı üzere benlik saygısı- ON ilişkisi tartışmalıdır. Örneğin özsaygı- ON arasında ilişki bulunmazken, ON’nin “katı diyet uygulamak” gibi maddeleri içeren davranışsal boyutu ve özsaygı pozitif ilişkili bulunmuştur (Oberle ve ark., 2017). Düşük özsaygının ON açısından risk olduğu (Bóna ve ark., 2021), yüksek özsaygının ise ON’yi negatif yönde yordadığı bulunmuştur (Yılmaz ve Dundar, 2022). Burada dikkat edilmesi gereken önemli nokta, benlik saygısının yüksek veya düşük olmasının ON ile ilişkili olmasından ziyade diyete uyumla bağlantılı olmasıdır. Bisogni ve arkadaşları (2012) da sağlıklı beslenmenin nasıl kavramsallaştırıldığına yönelik yaptıkları çalışmada sağlıklı beslenmenin kimlikle bağlantılı olduğuna işaret etmektedirler. Bu çalışmada yer alan kişilerin bazıları kendilerini beslenme biçimleriyle tanıtmaktadır (örn. “Vegan bir kişiyim.”). Dolayısıyla bu kişiler için benliklerinin ve kimliklerinin oldukça önemli bir parçası beslenmeden oluşmaktadır. Çalışmanın nicel

bölümünde benlik saygısı yalnızca bir ON ölçümünde ON ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Nitel bulgular da, benlik saygısının kişilerin diyetleriyle uyumlu olmalarına yönelik artış azalabileceğini, kimi katılımcıların şu anda yaşadıkları “diyet ihlalleri”ni daha olumsuz değerlendirdiğini, bunlara seçici ve abartılı bir dikkatleri olduğu ve bu ihlaller hakkında “felaketleştirici” değerlendirmeler (örn. “Aslında belki başka birisi için o hiçbir şey. Bir şeyden bir tabak yerine iki tabak yemek. Olabilir canım çekti tarzında mesela kendine söylüyordur kendini hani böyle suçlamıyordur ama bende hala o mekanizma tam olarak oluşmadı açıkçası hani. Daha çok hala kendimi suçlama şeklinde ilerliyorum ama en azından şunu düşünüyorum en azından bunun farkındayım hani kendimi suçluyorum”) yaptıkları görülmektedir. Dolayısıyla kimi katılımcılar için şu andaki beslenme alışkanlıkları “memnuniyet” kaynağı iken, kimileri açısından ise “eksik” yapıldığı için benlik saygısını zedeleyici pozisyonadadır.

Bunlara ek olarak, Bisogni ve arkadaşlarının (2012) kişilerin sağlıklı beslenmeyi nasıl kavramsallaştırdıklarına yönelik oldukça kapsamlı yaptıkları derleme çalışmasında, pek çok kişi için hastalıklardan kaçınma ve hastalıkları yönetmenin sağlıklı beslenmenin anlamında yer aldığı görülmüştür (Bisogni ve ark., 2012). Nitekim, Cheshire ve arkadaşlarının (2020) ON eğitimi olan kişilerle birlikte sağlık profesyonelleriyle yaptıkları çalışmada, katılımcıların beslenmeyi “ilaç” olarak gördükleri, hatta sigorta poliçesi olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Bu çalışmada da “kendi vücuduna yatırım”, “geleceğe yatırım”, “kimseye muhtaç olmamak” gibi söylemler bu noktayı destekler niteliktedir. Cheshire ve arkadaşları (2020) bu kişilerde sağlık kaygısının da olabileceğini ve sağlık kaygısının sağlığı kontrol edebilme inançlarıyla etkileşerek kişilerin beslenmeyi ilaç olarak görmeleriyle bağlantılı olabileceğini düşünmüştür. Nitekim bu çalışmanın nicel kısmında, sağlık kaygısı değişkenlerden biri olarak yer almasına ve tüm ON ölçümleriyle pozitif yönde ilişkili bulunmasına rağmen, ON ölçümlerinden alınan puanları yalnızca iki ölçüm aracında yordadığı görülmüştür. Bu bağlamda çalışmanın nitel bölümünün, bulguları hem desteklediği, hem de eksik kalan noktaları derinleştirerek tamamladığı söylenebilir. Sağlık kaygısı, belki de Cheshire ve arkadaşlarının (2020) belirttiği gibi sağlığı kontrol edebileceğine dair inançla birlikte olduğunda ON’yi anlamlı biçimde yordayacaktır.

Son olarak, sağlıklı beslenmek, kişiler için belirli bir bilinçlilik ve bilgi düzeyi gerektiren bir deneyim olarak tanımlanmakta, kişiler pek çok bilgi kaynaklarına başvurmaktadır. İzleyen kısımda etiyoloji ve sürdüren etmenler bağlamında da değerlendirilebilecek olan bu süreç, kişilerin çok fazla bilgiye maruz kaldığı bu dönemde çok da şaşırtıcı olmamıştır. Kişiler oldukça farklı kaynaklardan bazen birbirleriyle çelişen, bazen örtüşen bilgiler edinmekte ve zaman zaman kafaları karışabilmektedir. Kişilere sağlıkçılık (healthism) akımıyla yüklenen sorumluluk algısı, onlara doğru bilgiye erişmede de sorumluluk atfetmektedir. Örneğin bir katılımcının verdiği şu yanıtta, yararlandığı bilgi kaynaklarında titiz bir değerlendirme yapma sorumluluğunu kişinin kendisine yüklediği görülmektedir: “Çünkü hani her yapılan araştırma aslında farklı bir şeyi de açığa çıkartıyo. O yüzden hani ben güvenilir yani güvenilir bilgiye erişmeye önem veriyorum bu noktada. O yüzden hani bulduğum herhangi bi bilginin hani gerçekten mı deneyi ya da testi düzgün bi şekilde yapılmış mı ya da araştırma makalesi güvenilir ve geçerli mi’ye dikkat ediyorum.”

İzleyen kısımda, ON eğilimi yüksek olan kişiler için sağlıklı beslenme deneyimlerinde etiyoloji ve sürdüren faktörlere yönelik tartışmaya yer verilmiştir.

4.3.2. Etiyoloji ve Sürdüren Faktörlere Yönelik Tartışma

Klinik psikoloji söz konusu olduğunda, bir psikopatolojiden bahsedilen neredeyse her yerde söz konusu bozukluğun etiyolojisi, tetikleyicileri ve sürdüren faktörlerden de sıklıkla bahsedilir. Nitekim psikolojik bozuklukların değerlendirilmesi ve tedavi süreçlerinde bu unsurlar oldukça önemli rol oynamaktadır. ON’nin bir bozukluk mu, yoksa sağlıklı beslenme davranışının uç bir boyutu mu olduğu konusunda henüz bir uzlaşma bulunmamaktadır. Ancak literatürde yeni bir bozukluk olarak tanımlanmasına yönelik yaygın kanaat oluşursa, söz konusu durumun tetikleyicileri ve sürdüren etmenlerin belirlenmesi oldukça önemli bir konuma gelecektir. Geçmişte ON özelliklerine sahip olmanın günümüzdeki ON’yi en iyi yordayan unsur olduğu bilindiğinden (Novara ve ark., 2022) ve ON eğilimi yüksek olan katılımcıların ON geliştirmek için risk altında

olabileceği düşünüldüğünden, sağlıklı beslenme teması altında ortaya çıkan etiyoloji ve sürdüren etmenlerin açığa çıkması klinik doğrular açısından da oldukça önemlidir.

Bireylerin tarihçesi, bozuklukları değerlendirme aşamasında oldukça önemlidir. Tarihçe ne kadar iyi anlaşılırsa, gelecek araştırmalar risk faktörlerini daha iyi belirleyebilir ve benzer tarihçelere, art alanlara sahip olan kişiler önleyici çalışmalar için olanaklara erişebilir. Bu bağlamda, bu çalışmada ON eğilimi yüksek kişilerin pek çoğunda, geçmiş kronik rahatsızlık, geçmiş sağlık sorunu, aileden birinde sağlık sorunu veya kişisel kilolu olma geçmişi, geçmiş diyet tecrübelerinin bulunmakta olması dikkat çekici olmuştur. Nitekim çalışmanın başında alınan kararlar, kronik rahatsızlığa sahip olanlar veya bu geçmişi olanlar birçok psikoloji araştırmasının aksine örneklemden dışlama kriteri olarak alınmamıştır. Bu nokta değerlidir, çünkü ON için risk faktörleri halen tam olarak anlaşılamamıştır ve eğer risk faktörü olarak kronik rahatsızlıklar varsa, bu kişilerin dışlanması, ON eğilimi yüksek olan katılımcıların taranmasında zorluk yaratacak ve ON eğilimi olan kişilerin deneyimlerini anlama noktasında bu kişilerin eksikliği ciddi oranda kısıtlı deneyime erişime yol açmış olacaktır. Dolayısıyla, bu kişilerin tüm arka planlarıyla birlikte çalışmaya dâhil edilmiş olması hem nicel, hem nitel analizde daha gerçekçi bir resim sunmaya yardımcı olmuştur. Bu çalışmada yer alan katılımcılar, kimi zaman kendi “sağlık kaygıları” nedeniyle ailelerindeki genetik geçişten endişelenip, (örn. “Genetik bir hastalık çünkü benim rahmetli dedem de şekerden vefat etti.”, “Ama benim babamda da şeker var... Bir tarafına felç geldi... 6 ay falan babam pek kendinde değildi...”) kimi zaman da doktor tavsiyesi ile (örn. “Şey yani diye şey endokrin doktorum bana söylediği şu.. Ya seni başka bir ilacını değiştireceğiniz yahutta şeyi diyetisyene gideceksiniz ve en büyük şeyi de artık böyle bir ilaçlardan sonra iğneye geçmek şeker hastalığında en büyük korkutan şey o oldu.”) sahip oldukları hastalık geçmişlerinin kendilerinin sağlıklı beslenmeye yönelmesinde etkili olduğunu dile getirmişlerdir.

Bunun yanı sıra, literatürdeki pek çok çalışma geçmiş diyet deneyimlerinin ON’yi yordadığını veya ON ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (McComb ve Mills, 2019). ON, önceden yeme bozukluğu tanısı almış kişilerde ve kısıtlayıcı bir diyet veya vegan/vejetaryen bir diyet uygulayan kişilerde daha sık görülür (Novara ve ark., 2022).

Yaşam boyu süren diyetler, işlev bozucu zayıflık idealleri veya vücut memnuniyetsizliği ile ilgili davranışlar ON’de görülmektedir (Novara ve ark., 2022). Ayrıca, geçmişte ON özelliklerine sahip olmanın günümüzdeki en iyi ON yordayıcısı olduğu düşünüldüğünde diyet deneyimi olanların ON açısından ciddi risk altında olduğu sonucuna varılabilir. Nitekim bu tezdeki nicel çalışmanın bulgularında da, diyet yapan ve yapmayanların ON puanlarının anlamlı bir biçimde farklılaştığı görülmektedir. Diğer yandan ON’de kiloya yüksek değer verilmesi (Tremelling ve ark., 2017), ON’nin kilo kontrolü motivasyonlarıyla ilişkili olması (Atchison ve Zickgraf, 2022) ve diyet yapanlar arasında ON’nin yaygınlığı (Arusoğlu ve ark., 2008) ON eğilimi yüksek olan kişilerin söylemleriyle tutarlı nicel araştırma bulgularındandır. Aynı zamanda ON’nin geçmiş YB tarihçesi olanlar, kısıtlayıcı veya vegan/vejetaryen diyet uygulayanlar arasında daha sık görüldüğünü bildirmişlerdir (Novara ve ark., 2022).

Diğer yandan (Brytek-Matera, 2021b; Parra-Fernández ve ark., 2020) vejetaryen/vegan diyetlerin ON ile ilişkili olduğunu düşünen araştırmacılarla tutarlı olarak, bu çalışmada yer alan vejetaryen ve vegan katılımcıların oranı, genel popülasyondan (%14; Meyer, 2022) ve önceki nicel çalışmadan (%3.6) oldukça fazla bir orandadır (%18.2). Dolayısıyla geçmiş diyet tecrübelerinin yanı sıra, vejetaryen ve vegan bir diyet benimsemek ON için risk olabilir, hatta kısıtlı yeme davranışlarının gizlenmiş ve sosyal olarak kabul edilebilir bir formu olması da olasıdır (McLean ve ark., 2022). Nitekim Gilbody ve arkadaşları (1998), belirli besinlerden kaçınmada vejetaryenliğin meşrulaştırıcı bir yönü olduğunu belirtmektedir. Ancak burada Çiçekoğlu ve Tunçay’ın (2018) vurguladığı üzere, vejetaryen ve vegan diyet benimseyenler sıklıkla bu diyeti sağlıklı beslenme amacıyla değil, etik gerekçelerle yapmaktadırlar. Bu çalışmada yer alan vejetaryen/vegan katılımcıların söylemlerinde de bu unsur da yer almaktadır (örn. “İyi et tüketmenin sağlıksız olduğunu düşünmüyorum. Sadece etik olmadığını düşünüyorum kendi çapımda..”). Ancak sağlık da bazıları için halen bu diyeti benimsemede geçerli bir sebeptir (örn. “İyi dediğim gibi bence bu hayvansal ürün tüketen insanların bi tık daha sağlıksız şeyler yiyolarmış gibi geliyo açıkçası bana. Hani daha sanki onlara daha zararlı şeylermiş gibi.”). Bu nedenle, bulgular yorumlanırken özellikle bu unsur dikkate alınmalıdır.

Bir başka bakımdan, sağlıklı beslenmenin sürdürülebilir olması belirli bir ekonomik güce sahip olmak sayesinde mümkün olabilmektedir. Çeşitli çalışmalar ortalama üzeri gelir düzeyinin ON için bir risk faktörü olabileceğini ortaya koymuştur (Hyunik ve ark., 2016a, 2016b; McComb ve Mills, 2019). Eğitim düzeyinin ON ile ilişkisi ise daha belirsizdir; bu konudaki çalışmalar eğitim düzeyi ile ON arasında sistematik bir ilişki ortaya koyamamıştır (McComb ve Mills, 2019). Katılımcıların söylemlerinde sıklıkla sağlıklı beslenmenin ekonomik ve maliyetli olduğu da karşımıza çıkmaktadır. Nitekim, bu çalışmada yer alan katılımcıların pek çoğu (bir katılımcı hariç) gelir düzeyini en az “orta” ve “orta-yüksek” olarak tanımlamıştır. Bununla birlikte, katılımcılar en az lise mezunudur ve aralarında doktora mezunu da bulunmaktadır. Tüm bu bulgular, ON’nin aslında gelişmiş ekonomilerin ve kültürlerin deneyimlediği bir sorun olduğuna yönelik bulgularla da örtüşmektedir (Arusoğlu ve ark., 2008; Syurina ve ark., 2018; Varga ve ark., 2013; Yılmazel, 2021). Gerçekten de yüksek sosyoekonomik statü, ON için risk faktörü olarak şüpheli görünmektedir.

Bu çalışmada ortaya çıkan önemli söylemlerden birisi ise, kişilerin fiziksel görünümüne verdikleri önemdir. Birçok kişi hem sağlıklı beslenmenin fiziksel sağlıklarındaki etkilerini fark etmiş, hem de fiziksel görünümüne etkileri nedeniyle bu beslenme biçimi sürdürdüğünü ifade etmiştir. Bu bulgu Lewthwaite ve LaMarre’nin (2022) gerçekleştirdiği nitel çalışmada ortaya çıkan “iyi hissetmek, iyi görünmek” temasıyla oldukça benzeşmektedir. Bu çalışmada da kişilerin pek çoğu, vücutlarına iyi gelen besinleri fark ettiklerini belirterek, fiziksel ve psikolojik olarak iyi hissettikleri için bu beslenme biçimini tercih ettiklerini vurgulamaktadır. Dolayısıyla kişiler için bu öznel deneyimler, davranışı sürdürmekte oldukça etkilidir. Ancak “iyi görünmek” yalnızca bireysel bir motivasyon olmaktan çıkmaktadır. Kişiler hem toplumsal beden algısı gibi kültürel olarak pompalanan zayıflık, güzellik, kaslılık, sağlıklılık ideallerine (Syurina ve ark., 2018; Tóth-Király ve ark., 2021) erişmeye çalışmakta, hem de çevreden gelen yorumlar bu ideallerin içselleştirilmesiyle sürdürücü rol oynamaktadır. Özellikle sosyal arzu edilirlilik motivasyonunun ON üzerinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. ON’li birçok birey diğer insanlardan olumlu geribildirimler almanın bir

yolu olarak sağlıklı beslenme ve bu özelliği kimliklerinin bir yönü olarak dışarı yansıtma eğilimindedir. Macaristan’da geniş bir örneklem ile gerçekleştirilen bir çalışmada sosyal arzu edilirliliğin ON’nin en güçlü yordayıcılarından biri olduğu görülmüştür (Kiss-Leizer ve ark., 2019). Bu bağlamda, katılımcıların söylemlerinde yer alan çevreden gelen olumlu dönüşlerin kişiler açısından sağlıklı beslenme davranışlarını sürdürücü rol oynaması bu noktadan kaynaklanıyor olabilir.

Burada ilginç olan iki nokta mevcuttur. Kültürel olarak pompalanan güzellik ve beden idealleri, kadın ve erkekler için farklı beklentileri içerebilmektedir. Örneğin kadınlar için zayıflık ideal olarak tanımlanırken, erkekler için ise kaslılık veya güçlülük, zindelik iyi bir ideal olarak tanımlanabilmektedir. Nitekim bu çalışmada da bu farklı unsurlar dikkat çekici olmuştur. Örneğin erkek katılımcılar yaşça genç görünmeyi ve yaşlılarına göre daha güçlü ve dayanıklı, fit olmayı vurgularken (örn. “Adam bakıyor ki şeyy diyo ooo delikanlı gibi”, “... Ne kadar fit olursam... Günlük hayatımda yani şöyle bi örnek vereyim mesela günde ben 5 6 defa inip çıkıyorum. Apartmanda yani 4. Katta oturuyorum. Her gün 4 5 defa rahat rahat inip çıkabiliyorum.”) kadın katılımcılar zayıflığa yönelik beden ideallerinin etkilerinden bahsetmiştir (örn. “Ben, benim jenerasyonumda şey baskısı çok fazla oldu işte ince bel ıı işte güzel bi vücut, biz işte sıfır bedene de denk geldik, işte Kim Kardashian işte ıı kum saati bedene de denk geldik ama güzellik algısı genellikle zayıf, işte ıı... spor yapan işte kaslı ıı... kişiler üstünden gitti”). Görülebileceği gibi Syurina ve arkadaşlarının (2018) ifade ettiği gibi güzellik idealleri yalnızca zayıf ve kaslı bir bedene sahip olmayı değil aynı zamanda sağlıklı olmayı ve iyi bir görünümü korumayı da içermektedir. Bu noktada sosyal medyanın da etkili olduğu unutulmamalıdır. Çalışmada yer alan kişilerin bilgi kaynakları arasında hem uzmanlar, hem de sosyal medyanın yer aldığı düşünüldüğünde, bu beden ideallerinin, yanı sıra yaşam ideallerinin sağlıklı beslenmede etkisinin olmadığı düşünülemez. Günümüzde uzmanların yanı sıra, sağlık uzmanı olmayan kişiler de sosyal medyada beslenme ve sağlıklı yaşam tavsiyeleri verebilmektedir. Medya akımları da kişileri tetikleyici rol oynayabilir. Nitekim bu sosyal medya fenomenlerinin paylaşımlarına göre pek çok insan ne yiyeceği, ne içeceği, ne giyeceği, kendi çocuğuna ne yedireceği, ne giydireceği gibi pek çok kişisel önemli alana bu fenomenleri referans alarak karar verebilmektedir. Günümüzde insanlar sağlıkla ilgili uzmanlar veya uzman olmayan kişiler tarafından ciddi

bilgi ve pseudo-bilgi yağmuruna tutulmaktadır. Rangel ve arkadaşlarının (2012) çalışması, günümüz modern gıda sistemi tarafından oluşturulan bu bilgiler karşısında kişilerin kafa karışıklıkları ve endişeler deneyimlediğini ortaya koymaktadır. Bu çalışmada da kişiler sağlıklı beslenme alışkanlıklarına yönelik detaylı araştırmalar yaptıklarını belirtmelerine rağmen, bilgi kaynakları kimi zaman uzman olmayan, kendileriyle benzer sorunları yaşayan sıradan kişiler olabilmektedir. Bu da kişileri daha fazla araştırma ihtiyacına itmekte ve kendi vücutlarını kontrol arzusuna işaret etmektedir.

Diğer yandan, medya akımlarına ek olarak, katılımcılar sektörel değişimlerin ve sağlık sektörüne ulaşmada zorlukların da bu beslenme biçimlerine geçişte etkili unsurlar olduğunu düşünmektedir. Bu noktada, bir sonraki başlıkta da ele alınacağı üzere, kişilerin sağlıklarından sorumlu oldukları “sağlıkçılık” bakış açısıyla (Crawford, 1980; 2006) birlikte sağlıklarını kontrol edebileceklerine yönelik inançlar ön plana çıkmaktadır. İzleyen kısımda, kontrol, güç ve otonomi temasına ilişkin tartışma yer almaktadır.

4.3.3. Kontrol, Güç ve Otonomiye İlişkin Tartışma

Kontrol, güç ve otonomi teması bakımından değerlendirildiğinde, bu vurgunun çalışmanın oldukça özgün bir yönü olduğu düşünülmektedir. Nitekim ON tanımında, ON ile ilgili yapılan çalışmalarda, bu bağlamda -bilindiği kadarıyla- önerilen bir ilişki mevcut değildir. Ancak görüşmeler yapılırken, pek çok kişinin kontrol algısı ve ihtiyacının yüksek olduğu gözlenmiştir. Kişilerin pek çoğu, sağlıklarını, fiziksel görünümelerini, yaşlanmalarını beslenme biçimiyle kontrol edebileceklerini düşünmektedir. Dolayısıyla yaşama ilişkin kontrol algılarının ve paradoksal biçimde ihtiyaçlarının da yüksek olduğu yorumu yapılabilir. Kişiler bir yandan sağlıklarını, görünümelerini beslenme biçimi ile kontrol edebileceklerine inanmakta, diğer yandan ise beslenme seçimlerinde özgür olmadıkları belirli dönemler yaşadıklarını ifade etmektedirler. Bu bakımdan, Cheshire ve arkadaşlarının (2020) özgün bulgusuyla da örtüşmektedir. Cheshire ve arkadaşları (2020) kontrolün ON’de temel bir mesele olduğunu iletmışlerdir. Ancak onlar, yaşamın diğer alanlarındaki kontrol eksikliği ve algılanan stresin sıklıkla diyet kontrolü çabalarının artmasına yol açtığını katılımcı söylemleriyle belirtmişlerdir (Cheshire ve ark., 2020). Bu

çalışmadaki vurguyla tam olarak benzer olmasa da, kontrolün beklenmedik bir biçimde, sorgulanmamasına rağmen ortaya çıkan temalardan olması, oldukça önemlidir.

Kontrol, yeme bozukluklarında oldukça önemli bir noktadadır. Hatta kişiler beslenme biçimlerini kontrol ettikleri için de ayrıca özgüven duyarlar (Serpell ve ark., 1999) ve yaşadıkları kontrol hissi nedeniyle beslenme biçimlerini bırakmak istemezler (Garner ve Bemis, 1982). Diğer yandan kişiler, hayatta çok fazla bilinmezlik olduğunu ve “en azından” bunu yapabileceklerini vurgulamaktadırlar (örn. “Yani sağlıklı beslenme yüzde 100 sağlığı garanti eder diye bi şey söyleyemiyorum çünkü çok fazla kontrol edemediğimiz nokta var. Yani stres var soluduğumuz hava var vesaire. Hani zaten bi kısmını kontrol edebiliyoruz ama.. Ben yediğime en azından dikkat edebilirim.”). Burada özellikle kişilerin kontrol ihtiyacı su yüzüne çıkmıştır. Bu bulgu Syurina ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında da özellikle gözlenen noktalardan biri olmuştur.

Diğer taraftan, sağlığın, vücudun ve yaşlanmanın kontrol edilebileceğine dair inançlarla birlikte, kontrol arzusunun da ON’de görülebileceği olasılığı düşünülmüştür. OKB’yle ilişkili bir kavram olan “kontrol arzusu”nun (Moulding ve Kyrios, 2007) ve kontrol arzusu (desire for control) ile kontrol duygusu (sense of control) arasındaki farkın ON’de de semptomların gelişmesinde, sürdürülmesinde veya tetiklemesinde rol oynuyor olabileceği düşünülmüştür. Nitekim Moulding ve Kyrios’a (2007) göre, kontrol arzusunun yüksek ve kontrol duygusunun düşük olması yüksek düzeyde OK belirtileri ile ilişkilidir. Çeşitli klinik gözlemler gerçek dışı ve abartılı bir “kontrol sahibi olma” arzusunun ON’li vakalardaki önemli semptomlardan birisi olduğunu ortaya koymaktadır (Koven ve Abry, 2015). Çevre üzerinde tam bir kontrol sahibi olma isteği, kişileri sosyal izolasyon riskine de daha açık hale getirmektedir (Koven ve Abry, 2015). Çünkü bireyin yaşam alanı üzerinde mutlak kontrol kurması, diğer bireylerin arzu ve isteklerini geri plana atmalarını gerektireceğinden bu kişiler yalnızlaşabilmektedir. Bu nokta da kişilerin ON deneyimlerken hissettikleri bedellerle ilgili olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bir diğerk bakış açısıyla, OKB ile ilişkili olup, kontrol ihtiyacı ve ON ile de ilişkili olabilecek bir diğerk kavramın “abartılı tehdit algısı” olduğu düşünölmüştür (Abramowitz ve Blakey, 2020). Bilhassa, kişilerin hastalık kaygıları olabileceğı gibi, hastalandıktan sonra yaşanacaklar veya sağlıklı beslenmezlerse olacak olanlar gözlerini ciddi ölçüde korkutabilmektedir (örn. “...Yani yediğıne içtiğıne dikkat etmezsen, bu işin geleceğı de var. Birkaç sene sonrası da var. Bugün çıkıyorum yarın çıkamayabilirim elbet. Ha bu beni korkutuyo. Yani şeyi ipin ucunu bırakırsam iki sene üç sene sonra ya da beş sene sonra olabilecekleri hani gözümde canlandırdığım zaman bu beni biraz zorluyo...”, “...Kimseye de yük olmak istemiyorum.”). Bu nokta yine yeme bozukluklarına daha yakın olsa da, ON’nin OKB ile omuz omuza yürüdüğünü, hatta belki başka “tanılar üstü” diğerk kavramlarla yakından ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Nitekim abartılı tehdit algısı ve felaketleştirme, birçok kaygı bozukluğunda görölebilir. Elde edilen bu bulgu, bu çalışmanın nicel kısmında ON ile anksiyetenin çoğunlukla ilişkili bulunmasını da destekler niteliktedir.

Bu tema altındaki diğerk önemli nokta, kişilerin seçimlerinde özgür iradenin rolü olmuştur. Pek çok söylemde, kişiler beslenme seçimlerinde kendileri inisiyatif alabildikleri, özgür oldukları aşamaları dönüm noktaları olarak vurgulamışlardır. Lewthwaite ve LaMarre’nin (2022) çalışmasında yer alan başka bir katılımcı da “seçim özgürlüğü”nü vurgulamıştır. Bu seçme özgürlüğü, katılımcıların kendi seçtikleri diyet ve egzersiz uygulamalarının benimsenmesi yoluyla kendi bedenleri ve yaşamları üzerinde kontrol kurulabilecekleri özerk ve etkin seçim yapıcılar olarak kendilerini yapılandırmalarına bağlıdır.

4.3.4. Karşılaştırmalara Yönelik Tartışma

ON tanı kriterlerinde “farklı yeme alışkanlıkları olan kişilerden daha üstün hissetmek” (Bratman ve Knight, 2000) ve ON ölçümlerinde başkalarının beslenme biçiminden üstünlük (Gleaves ve ark., 2013) yer alsa da bu çalışmada elde edilen söylemlerden, bu karşılaştırmaların yalnızca diyet biçimi özelinde olmadığı görölmüştür. Sosyal karşılaştırmalar ve ahlaki üstünlük ve kendini konumlandırma, ortaya çıkan güçlü

temalardan olmuştur. Bireylerin seçici bir dikkat ile kişilerin beslenme biçimleri, fiziksel görünüşleri, sağlık düzeyleri, kiloları, sağlıklı beslenmeye yönelik bilinç düzeyleri, vücudun dayanıklılık düzeyi gibi noktalarda kendilerini diğerleriyle karşılaştırdıkları görülmüştür. Bu durum kısmen şaşırtıcı olsa da, beden algısındaki bozulmanın ve yeme bozukluğuna yatkınlığın kültürel etmenlerden bile daha çok sosyal karşılaştırma süreçleri tarafından tetiklendiği görülmektedir (Morrison ve ark., 2004). Morrison ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında gerek kadınlarda gerek erkeklerde gerçek dışı sosyal karşılaştırmaların beden memnuniyetsizliğini ve kilo verme amaçlı diyet yapma niyetini yordadığı bulunmuştur. Bu çalışmada da kişilerin zihinlerinin karşılaştırmalar ile ciddi düzeyde meşgul olduğu görülmüştür (örn. “Onun fiziği boyu şöyle mesela o nasıl besleniyor hani aynı sofrada yemek yiyoruz mesela. Dikkat ettiğim oluyordu mesela hani neyden ne kadar yiyor ya da neyi tercih ediyor yemeye? Böyle dikkat ettiğim çok oluyordu açıkçası. İki keza işte sınıftayken evden yemek götürüyorduk mesela yani kantin tercih etmemek için. O zamanlar da dikkat ederdim mesela. Arkadaşlarım mesela nasıl pişiriyorlar yemeklerini? Çok yağlı mı kullanıyorlar ya da mesela salça tarzı şeyleri çok mu koyuyorlar az mı koyuyorlar? Mesela sebze yemeklerinin içine et katıyorlar mı katmıyorlar mı? Mesela böyle şeylere dikkat ederim açıkçası hani. Anlamaya çalışırım açıkçası neyi nasıl tercih ettiklerini diyetlerini.”). Bu karşılaştırmalar zaman zaman kendi aleyhlerinde, zaman zamansa kendi lehlerinde olmaktadır. Kendi aleyhlerinde olduğu durumda yani kendilerini daha olumsuz bir konuma yerleştirdiklerinde, telafi mekanizması çalışarak kişileri yeniden sağlıklı beslenmeye motive etmektedir. Kendi lehlerinde olduğu yani kendilerini üstün gördükleri durumda ise, aldıkları olumlu içsel deneyim ve geribildirimler nedeniyle bu beslenme biçimi benliklerinin uyumlu bir parçası olmaya devam etmekte ve sağlıklı beslenmeyi isteyerek sürdürmeye devam etmektedirler.

Diğer yandan, karşılaştırmaların bir diğer yönü olarak ortaya çıkan ilginç ve önemli tema, bu kişilerin ahlaki olarak kendilerini daha üstün bir konuma yerleştiriyor olmalarıdır. ON’ye sahip bireyler yeme alışkanlıklarının diğer bireylere kıyasla daha ahlaki olduğunu ileri sürmektedir (Musolino ve ark., 2015). ON’nin ahlaki üstünlük iddiasıyla ilişkili olabileceğine dolaylı olarak işaret eden çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin ON’li bireyler sağlıklı popülasyona kıyasla yiyecekler ile daha fazla duygu-yüklü bir ilişki

kurmaktadır (Donini ve ark., 2004). Ünlü sosyolog Pierre Bourdieu (1990, akt., Musolino ve ark., 2015) sağlıklı beslenme yönündeki aşırı kuvvetli dürtünün ve bu dürtü sonucunda elde edilen sağlıklı vücut imgesinin, kişinin diğer kişilerden ayrışma, dahası onlar üzerinde bir güç ve üstünlük sağlama vasıtası olarak kullanılmakta olduğunu ileri sürmüştür.

Ancak insanların diğer insanları “yedikleri şeylere” göre ahlaki olarak sınıflandırma, sağlıklı beslenen insanlara daha olumlu özellikler atfetme yönünde bir eğilimleri bulunmaktadır (Fries ve Croyle, 1993; Steim ve Nemeroff, 1995). Dolayısıyla yemek ile ahlakilik algısı arasındaki ilişki yalnızca ON’li bireyler tarafından kurulmamaktadır, ancak bu ilişki onlarda daha belirgindir denilebilir. Nevin ve Vartanian (2017), ON’lilere, genel olarak ise sağlıklı beslenme takıntısı olan kişilere yönelik kalıpyargı ve olumsuz algıların, bu kişileri daha savunmacı olmaya itiyor olabileceğinden söz etmiştir. ON’lilerin ahlaki üstünlük iddiasına yönelik olası bir açıklamanın bu olabileceği düşünülmüştür.

ON ile ahlaki bir ilişki, diyet ihlallerinde ortaya çıkan olumsuz duygularda da gözlenebilmektedir. Nitekim, kişiler diyetlerini ihlal ettiklerinde veya başkalarının kendi diyetlerine aykırı bir şey tükettiklerini gördüklerinde tikslenme gibi güçlü bir duygu deneyimleyebilmektedir. Bilhassa Rozin, Haidt ve McCauley (2008) tiksinsenmenin bedeni “kötü” yiyeceklerden koruyan evrimsel bağlamı da olan bir reddetme tepkisi olduğunu düşünmekte, aynı zamanda tikslenme duygusunun ahlaki bir yönü olduğunu, hatta ahlaki yargılamanın vücut bulmuş hali olduğunu da vurgulamaktadır (Schnall, Haidt, Clore ve Jordan, 2008). Bu açıdan da yine zihinsel kirlenme (Rachman, 2004) duygularıyla ilişkili olabileceğine yönelik sezgisel yorumlar yapılabilir. Çalışmada yer alan katılımcılardan bir tanesinin hayvansal gıda tüketimini “insan eti yemek gibi” olarak tanımlaması, bu noktaları destekler niteliktedir.

Ahlaki üstünlük ve kendini konumlandırma temasında, kişilerin vücudun saflığını, doğallığını koruma ihtiyacı, vücutlarına saygı duyduklarına yönelik söylemler de yer

almaktadır. Her ne kadar ölçümler arasında yer almasa ve bu çalışmanın amaçları doğrultusunda bulunmasa da, bu noktada dindarlık veya maneviyat etkisi de speküle edilebilir. Çünkü ahlaki üstünlük iddiasının en yüksek görüldüğü gruplardan biri dindarlardır. Örneğin çeşitli çalışmalar sağlığı korumaya yönelik pratiklerin maneviyat (spirituality) tarafından yordanabileceğini ortaya koymuştur (Astrow, Puchalski ve Sulmasy, 2001; Oman ve Thoresen, 2003). Burada maneviyatı dindarlıktan bağımsız, fiziksel dünyayı aşan anlam arayışları içerisinde olmak olarak kavramsallaştırabiliriz (Bóna ve ark., 2021). Bilhassa bu çalışmada bir katılımcının söylemi özellikle bu noktaya işaret edercesinedir: “O yüzden hanii ıı daha kolay, nası diyim, bi yaş... *yaşamı anlamlandırma biçimi* benim için..... Evet, ben bazıları.. din onlar için yaşamı anlamlandıran bişeydir, ya da bi sanat onların ruhunu tamamlayan bişeydir, bu tarz şeyler, ya da astroloji, taşlar. Benim içinse *doğaya ve kendime saygılı olmak* olarak *düşünüyorum. Benim anlamlandırma biçimim de bu.....*”.

Ek olarak, bireylerin bir tatlıya bakarak “Günaha davet ediyor” (“It looks sinful) demesi gibi durumlar, kutsallık alanı ile gıdalar arasında “toplumların zihninde” bir bağlantı kurulabileceğine işaret etmektedir (Steim ve Nemeroff, 1995). Diğer kişilerin kendini vücuttan üstün ve vücudu koruyan bir pozisyona yerleştirmesi de bu maneviyat yönelimi ile ilişkili olarak yorumlanabilir. Maneviyat bu bağlamda materyalizm karşıtlığı olarak da özetlenebilir ve herhangi bir dine bağlılıktan bağımsızdır. Örneğin geçtiğimiz yüzyıllarda endüstrileşmiş Batı toplumlarının yükselişinde önemli bir rolü olduğu düşünülen Püriten ahlakın (dünyevi ve anlık hazzardan uzak durma ve aşırı çalışmayı içermektedir) da yemeğe yönelik ahlaki tutumlarla ilişkili olduğu bulunmuştur (Steim ve Nemeroff, 1995). Bununla birlikte kimi alıntılar (örn. “Vücudumuzun kıymetini anladık.”) aslında Kartezyen felsefeye yani Descartes’ın ruh-beden ikiliğine (düalizm) yönelik örtük bir inancı ifade ediyor olabilir. Bireyler kendilerini maddi beden üzerinde ruhani bir konuma yerleştiriyor ve o maddi bedeni koruma, kollama, iyileştirme, ona olan borcunu ödeme vb. yaklaşımlarla ruh-beden ikiliğini yeniden üretiyor. İnsan doğasına yönelik materyalist kavrayışa aykırı olan bu yaklaşımın ON’li bireylerde sıklıkla görüldüğü söylenebilir.

Özellikle ahlaki üstünlük, kontrol ve güç söylemleri başta olmak üzere tüm söylemlere bakıldığında sağlıkçılık akımıyla oldukça ilişkili varsayımlara sahip oldukları düşünülmüştür. Sağlıkçılık akımına göre sağlık için kişisel sorumluluk, bireysel özerklik ve iyi vatandaşlığın “olmazsa olmazı” olarak değerlendirilmektedir (Crawford, 2006). Bu akımda bireylerin tıbbi bilgi edinmeleri beklenir. Çok sayıda insan sağlıkla ilgili bilgileri hevesle araştırmaktadır, bunun yanı sıra medya onları sağlıkla ilgili konulara geniş yer ayırmaya itmektedir (Crawford, 2006). Sağlıkçılık Musolino ve arkadaşları (2015) ve Nicolosi (2006) tarafından ON ile ilişkili olarak görülmektedir. Bilindiği gibi sağlıkçılık, bireylerin kendi sağlıklarından sorumlu olduğu varsayımına dayanmaktadır. Ancak burada (Hanganu-Bresch, 2019) fakirlik gibi çevresel koşullar dikkate alınmadığından eleştirilmektedir. Bu çalışmada ise, her katılımcıda olmasa da, önemli bazı söylemler ortaya çıkmıştır. Kişiler sağlıksız beslenenlerin sağlıksız beslenme nedenlerinde bağlamın rolünü göz ardı etmemişlerdir. Kimi zaman buna ekonominin, kimi zaman damak tadının etkili olduğu, bunlardan bağımsız düşünölemeyeceği ve kişilerin bu bağlamda yargılanamayacağı ifade edilmiştir. Her ne kadar sağlıklı beslenmenin, “erdemli bir vatandaş” olmakla ilgili (Crawford, 2006) olmasına yönelik söylemler (“Herkes bunu şiar edinmeli”, “Doğrusu bu.”) olsa da, katılımcıların katı sağlıkçılık akımından daha yumuşak roller edindiği, kişilerin ekonomik koşullarının göz ardı edilmediği düşünülmüştür. Ancak yine de, “herkesin sağlıklı beslenmeyi ön plana koyduğuna” dair varsayımları, sağlıkçılık akımıyla ilişkili olduğu kadar, aynı zamanda içgörü eksikliğine veya zihin kuramı becerilerinde bozulmayla da ilişkili olabilir.

Son olarak, izleyen kısımda günlük işlevsellığe yönelik bölümler tartışılmıştır.

4.3.5. Günlük İşlevsellığe Yönelik Tartışma

Daha önce bahsedildiği üzere, psikopatolojilerin ne olduğuna, normal/anormal ayırımına ilişkin vurgular, özellikle “işlevsellikte bozulma” üzerinden değerlendirmeleri içermektedir (Davison ve Neale, 2004; Hooley ve ark., 2021). Bu bağlamda, ON bir psikopatoloji olarak değerlendirilecekse, bu kişilerde işlevselliğin nasıl seyrettiği önemli bir konu olmaktadır. ON tanımında ve tanı kriterlerinde, kişilerin yaşamlarının sosyal, akademik, işle ilgili yönlerinin zarar gördüğü, olumsuz etkilendiğine ilişkin unsurlar yer

almaktadır. Ancak bu çalışmada, kişilerin zaman zaman işlevselliklerinde bozulmalar olduğu, zaman zamansa olmadığına yönelik temalara ulaşılmıştır.

Birçok katılımcı, dışarıdan bakan bir gözün “işlevsellikte bozulma” olarak değerlendirebileceği düzeyde, yaşamlarının çok farklı alanlarında bu beslenme alışkanlıklarının gerektirdiği çeşitli düzenlemeler yapmaktadır. Ancak kişiler, bu süreci kendi öznel deneyimlerinde bu şekilde yorumlamamaktadır. Eğer bu çalışma yalnızca nicel bir araştırma deseniyle gerçekleştirilmiş olsaydı, katılımcıların pek çoğunun sosyal yaşamlarında çeşitli düzenlemeler yapmaları nedeniyle işlevselliklerinde bozulmalar olduğu, bu sürecin yaşantılarına olumsuz yansımaları olduğu şeklinde yorumlamalar yapılabilirdi. Nitel çalışma ile elde edilen bu bulgular, aslında kişilerin deneyiminin özünde sağlıklı beslenme çabalarının o kadar işlev bozucu bir yer edinmediğini göstermektedir. Bu bulgu, nitel çalışma yapmanın önemini yeniden göstermiştir. Diğer yandan, Douma ve arkadaşlarının (2021) belirttiği üzere, sosyal hayatın iyi olduğuna yönelik bulgular da mevcuttur. Bu çalışma da kısmen elde edilen bulgular açısından tutarlı görünmektedir. Çalışmada yer alan katılımcılar çeşitli zorluklar ve bedeller deneyimlese de, bunları tolere edebilecekleri süreçler olarak yorumlamaktadırlar.

Diğer yandan, kısıtlanmış hissetme, çalışmada yer alan katılımcıların önemli söylemlerinden olmuştur. Yeme düzenindeki kısıtlamalar ON'nin tipik özelliklerinden biridir (McInerney-Ernst, 2011; Stutts, 2020). Ancak bu durumun bireylerde, esenlik hallerini olumsuz yönde etkileyen öznel bir kısıtlanmışlık hissi yaratıp yaratmadığı konusu belirsizdir. Ancak bu çalışma, bu belirsizliği gidermekte, katılımcıların zaman zaman bu kısıtlamaları olumsuz bir şekilde deneyimlediklerini göstermektedir.

Öte yandan, diyet ihlaline yönelik olumsuz duygular ve diyetin ihlalinin öneminin abartılması, ardından gerçekleştirilmesi gereken “telafi” davranışları, sağlıklı beslenmenin işlev bozucu yönünü ön plana çıkarmaktadır. Bilindiği üzere, ON sahibi bireylerde, diyet düzeninin aksaması durumlarında telafi edici davranışlar sergilemek

oldukça güçlü bir eğilimdir (Stutts, 2020). Nitekim çalışmada yer alan çoğu katılımcı, işlevselliklerinin bozulmadığını öne sürseler de, bu telafi eğilimlerini sergilemektedirler. Telafiye yol açan temel motivasyon ise, bir katılımcının özellikle vurguladığı üzere, diyet ihlaline verilen abartılı önem gibi görünmektedir. İhlale yönelik abartılı bir önem deneyimleyen katılımcılar, buna eşlik eden pişmanlık, suçluluk gibi olumsuz duygular deneyimlemekte, adeta bir duygu düzenleme stratejisi gibi telafi mekanizması olarak abartılı bir diyetle uyum, arınma, oruç süreçleri gerçekleştirmektedirler. Söz konusu telafi mekanizmaları, ON'nin hem OKB, hem de YB'lerle ilişkisini vurgular niteliktedir. ON'nin her iki bozuklukta da seyredebilecek tanılar üstü bir değişken olma olasılığı da, halen geçerliğini korumaktadır.

Diğer yandan, işlevsellikle ilgili çelişkili bir nokta, kişilerin sıkı sıkıya bağlı olduğu beslenme kurallarının işlevsellikte bozulma yaratmıyor gibi görünme olasılığıdır. Yeme bozukluklarında tedavi arayışının az olması da sıklıkla bununla alakalıdır. Bilhassa yeme bozukluğu olan çoğu insan yeme davranışları için yardım aramamaktadır (Evans ve ark., 2011). Nitekim kişiler için bu beslenme biçimi doğrudur, kabul edilir ve kendi amaçlarına erişmeye hizmet etmektedir. Dolayısıyla kişiler OKB'deki gibi bu belirtilerin kendi benliklerine aykırı olduğunu deneyimlemediklerinden, söz konusu belirtilere yönelik de memnuniyet ifadelerine yer vermektedirler. Musolino ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında ortoreksik yaşam biçimi kişiler için bir onur ve prestij kaynağı olarak görülmektedir. Bu çalışmada özellikle kodlamalar yapılırken bu unsurlar dikkat çekici olmuştur. Çünkü araştırmacı ve klinisyen olarak olumsuz çıktı olarak değerlendirilen birçok nokta, katılımcının söyleminde oldukça olumlu ifadelerle birlikte seyretnmiştir (Örneğin “Yani buna yönelik harcadığın zaman senin başka işleri yapmanı engelliyosa engellesin. Hani vız gelir tırıs gider diyorum.”). Bir diğer deyişle, kişilerin sağlıklı beslenme davranışlarının gündelik yaşamlarında yol açtığı bedelleri “tolere ediyor” görünmektedir. Bu durum, gerçekten işlevsellikte bozulmanın olmadığı şeklinde yorumlanabileceği gibi, kişilerin beslenme bozukluğu deneyimlerini gizlemenin bir yolu olarak örtük biçimde kabul edilebilir forma sokmaya yaradığı da düşünülebilir. Nitekim örneğin Musolino ve arkadaşlarının (2015) çalışması, ON'yi “sağlıklı anoreksiya” olarak adlandırmaktadır. Onların çalışmasında yer alan katılımcılar bir çeşit yeme bozukluğu

yaşadıklarını kabul etmektedirler. Musolino ve arkadaşları (2015) etik yemek seçimleri, besin intoleransı ve ortoreksiyanın kişiler için kısıtlayıcı diyetlerine yönelik kılıf olduğunu düşünmektedir. Çalışmada yer alan katılımcılardan birinin verdiği bu adlandırma, ortoreksiyanın aslında bir çeşit beslenme bozukluğu olduğu ve bunun gizlenmiş, sosyal olarak kabul edilebilir bir formu olduğuna yönelik şüpheleri destekler niteliktedir.

Bunlara ek olarak, çalışmada yer alan katılımcılardan birinin özellikle vurguladığı gibi, kişilerin sağlıklı beslenme davranışlarının gündelik yaşamlarındaki etkisinin niteliğini, kültürel ve ekonomik koşulların belirlediği gerçeği söz konusudur:

“Tııı aa sanırım şeyden bahsedebilirim. Buu şeyi konuşmuştuk, vakit alma konusunu. Burda biraz şöyle bi... durum var bence hani ülkemiz açısından belki koşullar bi şeylere ulaşmak sanki daha zor gibi geliyo, hani biraz da bu insana vakit harcattırıyomuş gibi geliyo, belki koşullar daha farklı olsaydı ülkemizde de. Hani bazen sadece bireysel takıntılarımız yüzünden gibi değil de yani ülkedeki bazı imkanlar yüzünden dolayı da fazla vakit harcıyomuşum gibi geliyo açıkçası.

A: Nası mesela biraz daha açar mısınız bu konuyu?

K: Yani öyle düşünelim mesela Avrupa, herhangi bi Avrupa ülkesinde veya herhangi bi Amerika'daki bi yerde bi markette belli başlı ürünleri her yerde bulabiliyoken burda belli başlı marketlerde bulabilme. Bazı az seçenekleri bulabilmek, belli bi ürüne mecbur kalmak gibi durumlar var. Ya da işte dışarıya çıktığınızda 10 tane cafe varken vegan ürünler satan sadece bi tane olması, o yüzden onun nerde olduğu, hangi ilçede olduğu, oraya nasıl gidildiği, oraya gitmek belki daha vakit harcattırıyor bize yakında bi yere gitmektense gibi durumlardan bahsediyorum.” (Öykü (22, K, vegan))

Bir diğer deyişle, burada da aslında sağlıklı beslenme biçimi bir psikopatoloji düzeyine gelse de, sağlıklı beslenmenin bir spektrumu olsa da, zorluklar kültürel bağlamla iç içedir. Dolayısıyla, belki bu kültürde yaşadığı zorluklar nedeniyle tanı alabilecek bir kişi, başka bir kültürde tanı almayabilir. Ya da kendisi bu deneyimi çok daha olumlu yaşantılayabilirdi. Örneğin katılımcıların pek çoğunun diyet biçimlerine saygı duyulmadığına, çoğu zaman kişilerin diyetlerini ihlal etmelerine yönelik ısrarlara maruz kalmalarına yönelik söylemlerde bulunması, kültürel olarak bireysel sınırlara yönelik anlayışımızın eksikliğiyle ilgili olabilir. Buradan hareketle, her psikolojik durumun kendi

bağlamı, koşulları ve kültürü içerisinde değerlendirilmesi gerekliliği unutulmamalıdır. Nitekim, kültüre duyarlı bir klinik psikolog olmak bunu gerektirmektedir.

Toparlanacak olursa, elde edilen bulgular alanyazında gerçekleştirilen diğer nitel araştırma sonuçlarıyla (örn. Greville-Harris ve ark., 2022; Lewthwaite ve LaMarre, 2022; Musolino ve ark., 2015; Rangel ve ark., 2012) kısmen tutarlı olsa da, daha önce belirtildiği gibi nitel araştırmalarda hedeflenen genelleme yapmak değildir. Ancak yine de, elde edilen temaların hem ON literatürü ile, hem birinci çalışmada elde edilen ortak faktörler ile, hem ikinci çalışmada görülen ON ile ilişkili değişkenler açısından, hem de ON'ye yönelik mevcut bakış açılarıyla tutarlı görünmesi oldukça önemli çıktılarıdır.

5. BÖLÜM: GENEL TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu bölümde birinci, ikinci ve üçüncü aşamalara yönelik tartışma sonuçlarının bir arada değerlendirilmesi, ardından çalışmanın alanyazına katkıları, klinik doğruları ve kısıtlılıkları değerlendirilmiştir.

5.1. GENEL TARTIŞMA

Bu çalışma, öncelikle son yıllarda pek çok araştırmacının ilgisini çeken, gündelik pratiklerde sağlık profesyonellerinin sıkça karşılaştığı ve muhtemelen karşılaşmaya devam edeceği, kavramsallaştırma süreci henüz tamamlanmamış bir olgu olan Ortoreksiya Nervoza'yı (ON) anlamak adına oldukça önemli bir adım atmıştır. ON hakkında çalışmalar günden güne artmakta olmasına ve bu tez çalışmasının yazıldığı dönemde bile hem ulusal hem uluslararası alanyazında çokça yeni yayın ortaya çıkmasına rağmen, bu çalışmada elde edilen veriler diğerlerinden ayrı özgün ve kapsamlı bir nitelik taşımaktadır.

Bu çalışmanın özgün değerlerinden bir tanesi, hem psikoloji alanında dönemin “Zeitgeist”ına uyarak, hem de ON'ye yönelik detaylı bir anlayış sağlamak amacıyla nitel-nicel yöntemlerin karmasının kullanılmış olmasıdır. Daha önce bahsedildiği gibi, bu çalışma karma yöntemlerden keşifsel sıralı desendir. Öncelikle nicel kısımda elde edilen veriler, ON ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkileri genel bir popülasyonda değerlendirmek ve çeşitli genellemeler yapmak için kullanılmıştır. Bu veriler, ON ile ilişkili değişkenlerin ortaya çıkarılması açısından, ON'nin hangi spektruma veya bozukluğa yakın olduğunun, eşlik eden durumların açığa çıkması bakımından oldukça önemlidir. Nitekim ON, hiçbir psikolojik bozukluk kategorisine girmeyip, sağlıklı beslenme davranışının biraz marjinal bir görünümü de olabilir. Nicel çalışma sonucunda varılan noktada, elbette ON'nin pek çok bozuklukta görülebilecek tanılar üstü bir kavram olabileceği veya yalnızca doğrusal bir hatta olan sağlıklı beslenmenin sağlıksız ucuna kayan tarafı olma olasılığı da göz önünde bulundurularak, yeme bozukluklarına daha yakın olduğu kararına varılmıştır.

Diğer yandan bu çalışmanın tasarlandığı dönemde neredeyse hiç çalışma olmadığı halde sonradan çeşitli nitel çalışmalar uluslararası literatürde karşımıza çıkmıştır. Ancak önemli olan nokta, ulusal alanyazında buna benzer çalışmanın hiç yer almamasıdır. Dolayısıyla, özellikle Batılı olmayan kültürlerde ON çalışmalarının azlığı nedeniyle karşılaştırmaların güçlüğü, semptomların kültürlerarası görünümü, bir tanı resmi olarak kavramsallaştırılacaksa o tanının kültürlerarası geçerliliği bakımından oldukça önemlidir. Her ne kadar bu kısım nicel bölümle de zengin bir şekilde katkı sunulan noktalarla beslenmiş olsa da, nitel bölümün bu aşamadaki katkısı çok daha derin olmuştur. Nitekim, genellemelerden kaçınılarak, bireylerin sağlıklı beslenmeye yönelik görüşleri, deneyimleri, onları sağlıklı beslenmeye yönlendiren temel motivasyon kaynakları gibi önemli noktalar bağlam içerisinde verilmiş, böylelikle olası “bozukluğun” doğası daha derinlemesine anlaşılmaya çalışılmıştır. Oldukça basit bir örnek verilecek olursa, çalışmada yer alan katılımcıların pek çoğunun dışarıya giderken yanlarında yemeklerini götürdükleri, sosyal yaşamlarını, katılacakları etkinlikleri buna göre düzenledikleri görülmektedir. Bu kişiler anket maddelerini doldurduğunda, bu durum ON’nin sorunlarla ilişkili, işlevsellikte bozulmaya işaret eden yönlerinde puan alacaklardır (nitekim almışlardır). Nicel çalışma sonuçları, bu kişilerin pek çoğunun işlevselliğinin bozulduğunu iddia edebilecekken, nitel çalışma bulguları, katılımcıların pek çoğunda sosyal yaşamda belirli düzenlemeler olsa da, bu durumun bağlamı ve yaşantılarının diğer yönlerindeki yansımaları değerlendirildiğinde, bu kişilerin işlevselliklerinin bozulmadığı şeklinde yorum yapılmıştır. Dolayısıyla nitel aşamanın bir değeri, karmaşık bulguların yorumlanmasını kolaylaştırması, zenginleştirmesi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Son olarak, çalışmanın üç aşamasının da genel olarak birbirini tamamlayıcı nitelikte olduğu ve ortoreksiya nervoza kavramına yönelik geniş bir anlayış kazandırdığı düşünülmektedir. Nitekim, birinci aşamada ortaya çıkan “olumsuz duygular”, “günlük işlevsellikte bozulma”, “sağlıklı beslenme alışkanlıklarına verilen önem”, “sağlıklı beslenmeyle abartılı uğraş” olarak adlandırılan ortak faktörler, üçüncü aşamada elde edilen temaları destekler niteliktedir. Bu iki yöntemin bir arada kullanılması ile, nicel çalışma ile nitel çalışma bulguları birbirinin sağlaması olarak destekleyici rol oynamakla birlikte, birbirlerinin eksik yanlarını da tamamlayıcı, daha derin bilgi sağlayıcı özellikte olmuştur.

5.1.1. Çalışmanın Önemli Katkıları ve Klinik Doğurguları

Bu çalışma, özellikle yakın zamanda çalışılan ve ilgi odağı olan ON kavramına yönelik kültürümüzdeki geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarının eksikliğini giderme amacıyla, birbirinden farklı yönleriyle ON'yi ele alan dört yeni ölçüm aracını uyarlayarak önemli katkı sağlamıştır. Bilindiği üzere, ON'ye yönelik araştırma bulgularının çoğu Batılı kültürlerden gelmektedir. Meule ve Voderholzer (2021) bu duruma dikkat çekerek, ortoreksik belirtiler ve ON ölçümünde kültürel farklılıklar olabileceğini vurgulayarak, gelecek çalışmaların kesitsel ölçek çalışmalarından daha çok yönlü yaklaşımlarda bulunmasını önermişlerdir. Zemlyanskaya ve arkadaşları (2022) aynı zamanda İngilizce konuşmayan kültürlerin ON araştırmalarında yeterince temsil edilmediğini ve bu kültürlerde daha fazla çalışma yapılmasının önemli olduğunu vurgulamıştır. Bu bağlamda, bu çalışmanın hem ON ölçeklerini Türkçeye uyarlaması, hem de Türkiye'den güncel nicel ve nitel bulgular sunması ile literatüre oldukça önemli katkılar sunduğu söylenebilir.

Buna ek olarak, ON eğilimi olan kişilerle birebir görüşmeler gerçekleştirerek sağlıklı beslenme deneyiminin özüne yönelik önemli katkılar sağlayarak literatürde önemli boşluğu doldurduğu söylenebilir. Bu aşama ile, ON'de görülen temel özellikler, belirtilerin doğası, ON gelişimi için risk faktörleri ve sürdüren faktörler, ON'de kültürün yansımaları gibi pek çok önemli nokta aydınlığa kavuşturulmuştur. Bu anlamda, ON'nin nasıl bir bozukluk olabileceğine yönelik literatür gittikçe geniş bilgiler edinmekte ve belirli bir yöne doğru şekillenmektedir.

Bu çalışma, literatürde güvenilir ve geçerli ölçüm araçlarının olmayışından kaynaklı görece boşluk açısından oldukça önemli bir adım atmıştır. Nitekim dört yeni ölçüm aracının Türkçeye uyarlanması, yalnızca araştırmacılar için değil, klinik pratiklerinde sağlıklı beslenmeyle abartılı bir uğraş içerisinde olan danışanlarla karşılaşan sağlık profesyonelleri için de önemli bir kazanım olmuştur. Nitekim, iyi bir tedavi süreci, iyi bir değerlendirme ve formülasyon ile olmaktadır. İyi bir değerlendirme sürecini, çalışmanın

birinci aşamasının sağlamaya çalıştığı söylenebilir. Diğer yönden, çalışmanın ikinci ve üçüncü aşamaları ise, ON ile ilişkili değişkenler, risk faktörleri, kişilerin deneyimlerinin daha iyi anlaşılması bakımından, klinisyenlere ve diğer ruh sağlığı profesyonellerine yol gösterici olacaktır. Nitekim, Syurina ve arkadaşları (2018) bazı profesyonellerin ON'yi duymadığını bile ifade etmektedir. Bu bağlamda, yanlış tanılama ve eksik değerlendirme, belirtilerin arkasında yatan temel motivasyonların eksik kalması ile, kişilerin anlaşılması, doğru formüle edilmesi ve uygun tedavi ve önlem seçeneklerine erişmesinin mümkün olmamasına yol açacaktır.

Ayrıca, geçmişte ON özelliklerine sahip olmanın günümüzdeki en iyi ON yordayıcısı olduğu düşünüldüğünde (Novara ve ark., 2022), yüksek ON eğilimi olan katılımcılarla nitel görüşmelerin yapılmasının ardından elde edilen sonuçların, ON için olası risk faktörlerini, ON'yi tetikleyici ve sürdürücü faktörleri anlamak açısından önemli olduğu görülmektedir.

5.1.2. Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın önemli katkı ve klinik doğrularının yanı sıra, her çalışmada olacağı gibi belirli kısıtlılıkları da bulunmaktadır. Çalışmanın önemli kısıtlılıklarından bir tanesi, öncelikle her üç aşamada da örneklemin büyük bir bölümünün kadın katılımcılardan oluşmasıdır. Bu durum, bulguların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Ancak ON deneyiminde cinsiyetin rolü belirgin olmadığından, cinsiyet eşitsizliğinin büyük bir kısıtlılık olmayabileceği düşünülebilir.

Bu çalışmanın sınırlılıklarından bir tanesi ise örneklemin görece kısıtlı olmasıdır. Nitel görüşmelerin yer aldığı aşamada katılımcılar belirlenirken ON için kesme noktasını geçen ve katılımı kabul eden katılımcı sayısı oldukça az olmuştur. Bu nedenle, ON belirti düzeyi bakımından ortalamanın üst %25'lik kısmında olan kişiler de dahil edilmiştir. Bulgular yorumlanırken, özellikle ON'nin sağlıklı ortoreksiyayı içeren doğası (Barrada ve Roncero (2018) da düşünülerek dikkatli olunmalıdır. Dolayısıyla sağlıklı beslenmek var yok

meselesi değil ve bir spektrum olmakla birlikte, görüşme katılımcıları ON deneyimleyen kişiler olmayıp yalnızca sağlıklı beslenen kişiler olabilir.

Bu çalışmanın temel değişkeni sağlıklı beslenme iken ve çalışmada ele alınan beden algısı, yeme bozukluğu gibi psikolojik değişkenler yer almaktayken, oldukça geniş demografik bilgiler toplanmasına rağmen katılımcıların Beden Kitle İndekslerinin (BKİ) sorulmamış olması bir kısıtlılık olarak karşımıza çıkmaktadır. Kavramın YB ile yakın teması göz önünde bulundurulduğunda, oldukça düşük BKİ'ye sahip olan katılımcıların sağlıklı beslenme görünümü altında gerçekte bir çeşit anoreksiya deneyimliyor olmaları olasıdır. Her ne kadar görüşme aşamasında yer alan katılımcıların görsel olarak “aşırı düşük” BKİ'ye sahip olmadıkları anlaşılmasına rağmen, ortoreksiya kavramını ele alacak gelecek araştırmaların katılımcıların BKİ'lerini sorgulamasının da önemli olacağı düşünülmüştür.

Çalışmanın bir diğer kısıtlılığı, verilerin büyük bir çoğunluğunun sağlıklı beslenmenin pek çok kişi açısından norm kabul edildiği, kişilerin sağlık kaygılarının arttığı, sağlıkçılık akımının etkilerinin yoğun bir biçimde medya söylemlerinde yer aldığı COVID-19 pandemisinin yoğun olduğu dönemlerde toplanmış olmasıdır. Bu nedenle, kişilerin beslenme davranışlarının etkilenmiş, kişileri sağlıklı beslenmeye iten motivasyonların “normal” zamanlardan farklılaşmış olma olasılıkları söz konusudur.

Son olarak, kısıtlılık olarak değerlendirilebilecek olan bir nokta, çalışmanın ON ile ilişkili değişkenleri incelediği nicel bölümünde, oldukça temel düzeyde betimleyici istatistiklerden yararlanmış olması belirtilebilir. Her ne kadar bu çalışmanın ON'ye ilişkin açıklayıcı, betimsel bir resim sunmak ve gelecek araştırmalara yön vermek gibi bir amacı olsa ve araştırma sorularından yararlanılmış olsa da, ileri düzey istatistiksel yöntemlerin kullanılmamış olması kimi okuyucular için bir eksiklik olarak değerlendirilebilir.

5.1.3. Gelecek Araştırmalara Öneriler

Gelecek araştırmalar, mümkünse özellikle risk grubunda olabilecek kişileri olası ON geliştirme tablosu açısından değerlendirmek ve boylamsal araştırmalar yapmak açısından yönlendirilebilir. Aynı zamanda gelecek araştırmalar cinsiyet-ON ilişkilerini farklı koşullarda değerlendirerek bu yöndeki anlayışımızı genişletebilir. Cinsiyet-ON ilişkisi, diğer demografik değişkenlerden bir parça daha fazla önemlidir, çünkü yeme bozukluklarında sıklıkla görülen cinsiyetler arasındaki farklılıklara benzer bir tablonun çıkıp çıkmayacağı, ON'nin ne tarafa yakın olduğuna yönelik de veri sağlayacaktır.

Yukarıda belirtilenlere ek olarak, bu çalışma hem nicel, hem nitel bir yöntemle ON olgusunu derinlemesine ve kapsamlı bir şekilde değerlendirmiş olsa da, kısa bir dönemde gerçekleştirilen, kesitsel ve nicel aşama bakımından değerlendirildiğinde betimsel düzeyle sınırlı kalan bir araştırma olmuştur. Bu nedenle gelecek araştırmalar, ortaya çıkan risk faktörleri ile ON riski altında olan kişilerin yer aldığı, boylamsal çalışmalar yapabilir, bu kişilere önleyici programlar düzenleyebilir, ihtiyaç duyan kişiler için müdahale ve tedavi planlamaları yapabilir.

5.2. SONUÇ

Sonuç olarak, bu çalışmanın hem uluslararası, hem ulusal literatüre oldukça önemli katkılar sağladığı düşünülmektedir. Çalışmanın birinci, ikinci ve üçüncü aşamalarının her biri, ON olgusunun farklı yönlerini kapsamlı bir biçimde anlamamıza yardımcı olmak açısından önemlidir. Her bir aşama, birbirini destekleyici bulgular sunduğu kadar, birbirlerinin eksik bıraktığı önemli boşlukları da doldurmaktadır. Bu çalışmaların her birinden çıkarılan nihai sonuç, ON olgusunun halen belirsizliğini koruduğu, ancak daha önce önerilenlerden farklı olarak, OKB ve ilişkili bozukluklardan giderek uzaklaşarak, YB'lere daha yakın olduğu, tanılar üstü özelliklerinin olduğu şeklindedir. Elbette bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

Diğer yandan, hem ON çalışmalarında araştırmacılar hem de gündelik pratiklerinde ON deneyimleyen kişilerle çalışan klinisyenler, diyetisyenler bunun bir yeme bozukluğunun kılıfı olarak gizlenmiş bir biçimi olabileceği konusunda oldukça dikkatli olmalıdır. Hatta vegan/ vejetaryen danışanları olan diyetisyenler de bu kişilerin toplumsal olarak kabul edilebilir bir formda yiyecek kısıtlamaları yapıyor olmaları olasılığını her zaman göz önünde bulundurmalıdır.



KAYNAKLAR

- Abdullah, M. A., Al Hourani, H. M. ve Alkhatib, B. (2020). Prevalence of orthorexia nervosa among nutrition students and nutritionists: Pilot study. *Clinical Nutrition ESPEN*, 40, 144-148.
- Abramowitz, J. S. ve Blakey, S. M. (2020). Overestimation of threat. J. S. Abramowitz ve S. M. Blakey (Ed.), *Clinical handbook of fear and anxiety: Maintenance processes and treatment mechanisms* içinde (ss. 7–25). American Psychological Association.
- Agar, 1980. *The professional stranger: An informal introduction to ethnography*. Academic Press.
- Akbalık, A. (2018). *Obsesif inançların ortoreksiya nevroza üzerinde cinsiyete göre farklılığının incelenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi.
- Akin, A. ve Çetin, B. (2007). The Depression Anxiety and Stress Scale (DASS): The study of validity and reliability. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 7(1), 260-268.
- Aksoydan, E. ve Camci, N. (2009). Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 14(1), 33-37.
- Almeida, C., Vieira Borba, V. ve Santos, L. (2018). Orthorexia nervosa in a sample of Portuguese fitness participants. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(4), 443-451.

- Alvarenga, M. S., Martins, M. C. T., Sato, K. S. C. J., Vargas, S. V., Philippi, S. T. ve Scagliusi, F. B. (2012). Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 17(1), e29-e35.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsai el kitabı: Beşinci baskı, DSM-5*. (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği. (Oriğinal alışma basım tarihi 2013.)
- Anbar, H. (2013). *Lise öğrencilerinde vücut algısı değişkeninin çeşitli değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi ve vücut algısı ölçeğinin geçerlik-güvenirlik alışması* [Yayınlanmamış lisans tezi]. Ankara Üniversitesi.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Tanı ölçütleri başvuru el kitabı*. (5.baskı).
- Andres, A., Saldaña, C. ve Gomez-Benito, J. (2009). Establishing the stages and processes of change for weight loss by consensus of experts. *Obesity*, 17(9), 1717–1723.
- Arusoğlu, G. (2006). *Sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya) belirtilerinin incelenmesi, ORTO-15 ölçeğinin uyarlanması* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G. ve Kutluay Merdol, T. (2008). Orthorexia nervosa and adaptation of ORTO-11 into Turkish. *Turkish Journal of Psychiatry*, 19(3), 1-9.
- Asarkaya, B. (2019). *Sağlıklı ortoreksiya ve ortoreksiya nevroza: Ebeveynden algılanan psikolojik kontrol ve uyumlu-uyumsuz mükemmeliyetçilik özellikleri ile ilişkisinin incelenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Maltepe Üniversitesi.

- Asil, E. ve Sürücüoğlu, M. S. (2015). Orthorexia nervosa in Turkish dietitians. *Ecology of Food and Nutrition*, 54(4), 303-313.
- Asmundson, G. J., Abramowitz, J. S., Richter, A. A. ve Whedon, M. (2010). Health anxiety: current perspectives and future directions. *Current Psychiatry Reports*, 12(4), 306-312.
- Astrow, A. B., Puchalski, C. M. ve Sulmasy, D. P. (2001). Religion, spirituality, and health care: social, ethical, and practical considerations. *American Journal of Medicine*, 110(4).
- Atchison, A. ve Zickgraf, H. F. (2022). Orthorexia nervosa and eating disorder behaviors: A systematic review of the literature. *Appetite*, 106134.
- Awad, E., Obeid, S., Sacre, H., Salameh, P., Strahler, J. ve Hallit, S. (2022). Association between impulsivity and orthorexia nervosa: any moderating role of maladaptive personality traits?. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(2), 483-493.
- Awad, E., Salameh, P., Sacre, H., Malaeb, D., Hallit, S. ve Obeid, S. (2021). Association between impulsivity and orthorexia nervosa/healthy orthorexia: any mediating effect of depression, anxiety, and stress?. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1-14.
- Aydemir, Ö., Kirpınar, I., Satı, T., Uykur, B. ve Cengisiz, C. (2013). Reliability and validity of the Turkish version of the health anxiety inventory. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 50(4), 325.
- Ayyıldız, Ö. (2020). *Dahiliye hastalarında sağlık anksiyetesinin sağlıklı beslenme takıntısı ve sağlık programlarını izleme motivasyonuna etkisi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Bursa Uludağ Üniversitesi.

- Azzi, V., Hallit, S., Malaeb, D., Obeid, S. ve Brytek-Matera, A. (2021). Drunkorexia and emotion regulation and emotion regulation difficulties: the mediating effect of disordered eating attitudes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2690.
- Badour, C. L. ve Adams, T. G. (2018). Contaminated by trauma: Understanding links between self-disgust, mental contamination, and post-traumatic stress disorder. P.A. Powell, P. G. Overton ve J. Simpson (Ed.), *The Revolting Self* içinde, (ss. 127-149). Routledge.
- Bağcı-Bosi, A. T., Camur, D. ve Güler, C. (2007). Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite*, 49(3), 661-666.
- Baker, S. ve Edwards, R. (2017). How many qualitative interviews is enough? Expert voices and early career reflections on sampling and cases in qualitative research. *National Centre for Research Methods Review Paper*. 2-42.
- Ball, S. G., Baer, L. ve Otto, M. W. (1996). Symptom subtypes of obsessive-compulsive disorder in behavioral treatment studies: A quantitative review. *Behaviour Research and Therapy*, 34(1), 47-51.
- Baltacı, A. (2019). Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır?. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 368-388.
- Barnes, M. A. ve Caltabiano, M. L. (2017). The interrelationship between orthorexia nervosa, perfectionism, body image and attachment style. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(1), 177-184.

- Barrada, J. R. ve 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.
- Barthels, F., Meyer, F., Huber, T. ve Pietrowsky, R. (2017). Orthorexic eating behaviour as a coping strategy in patients with anorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(2), 269-276.
- Barthels, F., Meyer, F. ve Pietrowsky, R. (2015). Die Düsseldorfer Orthorexie Skala Konstruktion und Evaluation eines Fragebogens zur Erfassung ortho-rektischen Ernährungsverhaltens. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 44, 97-105.
- Barthels, F., Müller, R., Schüth, T., Friederich, H. C. ve Pietrowsky, R. (2021). Orthorexic eating behavior in patients with somatoform disorders. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(1), 135-143.
- Bauer, S. M., Fusté, A., Andrés, A. ve Saldaña, C. (2019). The Barcelona Orthorexia Scale (BOS): development process using the Delphi method. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(2), 247-255.
- Bert, F., Gualano, M. R., Voglino, G., Rossello, P., Perret, J. P. ve Siliquini, R. (2019). Orthorexia Nervosa: A cross-sectional study among athletes competing in endurance sports in Northern Italy. *PLoS One*, 14(8), e0221399.
- Bisogni, C. A., Jastran, M., Seligson, M. ve Thompson, A. (2012). How people interpret healthy eating: contributions of qualitative research. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 44(4), 282-301.

- Bóna, E., Erdész, A. ve Túry, F. (2021). Low self-esteem predicts orthorexia nervosa, mediated by spiritual attitudes among frequent exercisers. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(8), 2481-2489.
- Bratman, S. (1997a). Original essay on orthorexia. Buradan erişilebilir: (www.orthorexia.com). Erişim tarihi: Nisan 2019.
- Bratman, S. (1997b). The health food eating disorder. *Yoga Journal*, 4250.
- Bratman, S. (2003, 15 Nisan). *Obsession with dietary perfection can sometimes do more harm than good, says one who has been there*. Buradan erişilebilir: <https://web.archive.org/web/20030415004303/http://www.beyondveg.com:80/bratman-s/hfj/hf-junkie-1a.shtml>
- Bratman, S. (2016). *Orthorexia: An update*. Buradan erişilebilir: <https://web.archive.org/web/20160107095721/http://www.orthorexia.com/orthorexia-an-update/>. Erişim tarihi: Temmuz 2022.
- Bratman, S. ve Knight, D. (2000). *Health food junkies. Orthorexia nervosa: overcoming the obsession with healthful eating*. Estados Unidos: Broadway Books,
- Braun, V. ve Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Breivik, E. ve Olsson, U. H. (2001). Adding variables to improve fit: The effect of model size on fit assessment in LISREL. *Structural Equation modeling: Present and Future*, 169-194.

- Brytek-Matera, A. (2012). Orthorexia nervosa—an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 1(1), 55-60.
- Brytek-Matera, A. (2021a). The Polish version of the Düsseldorf Orthorexia Scale (PL-DOS) and its comparison with the English version of the DOS (E-DOS). *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(4), 1223-1232.
- Brytek-Matera, A. (2021b). Vegetarian diet and orthorexia nervosa: a review of the literature. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(1), 1-11.
- Brytek-Matera, A., Czepczor-Bernat, K., Jurzak, H., Kornacka, M. ve Kołodziejczyk, N. (2019). Strict health-oriented eating patterns (orthorexic eating behaviours) and their connection with a vegetarian and vegan diet. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(3), 441-452.
- Brytek-Matera, A., Donini, L. M., Krupa, M., Poggiogalle, E. ve Hay, P. (2015). Orthorexia nervosa and self-attitudinal aspects of body image in female and male university students. *Journal of Eating Disorders*, 3(1), 1-8.
- Brytek-Matera, A., Pardini, S., Szubert, J. ve Novara, C. (2022). Orthorexia Nervosa and Disordered Eating Attitudes, Self-Esteem and Physical Activity among Young Adults. *Nutrients*, 14(6), 1289.

- Brytek-Matera, A., Plasonja, N. ve Décamps, G. (2020). Assessing orthorexia nervosa: Validation of the Polish version of the Eating Habits Questionnaire in a general population sample. *Nutrients*, 12(12), 3820.
- Bullen, T. L., Sharpe, L., Lawsin, C., Patel, D. C., Clarke, S. ve Bokey, L. (2012). Body image as a predictor of psychopathology in surgical patients with colorectal disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 73(6), 459-463.
- Bundros, J., Clifford, D., Silliman, K. ve Morris, M. N. (2016). Prevalence of Orthorexia nervosa among college students based on Bratman's test and associated tendencies. *Appetite*, 101, 86-94.
- Cena, H., Barthels, F., Cuzzolaro, M., Bratman, S., Brytek-Matera, A., Dunn, T., ... ve Donini, L. M. (2019). Definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa: a narrative review of the literature. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(2), 209-246.
- Chace, S. ve Kluck, A. S. (2022). Validation of the Teruel Orthorexia Scale and relationship to health anxiety in a US sample. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(4), 1437-1447.
- Chard, C. A., Hilzendegen, C., Barthels, F. ve Stroebele-Benschop, N. (2019). Psychometric evaluation of the English version of the Düsseldorf Orthorexie Scale (DOS) and the prevalence of orthorexia nervosa among a US student sample. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(2), 275-281.

- Chen, F., Curran, P. J., Bollen, K. A., Kirby, J. ve Paxton, P. (2008). An empirical evaluation of the use of fixed cutoff points in RMSEA test statistic in structural equation models. *Sociological Methods & Research*, 36(4), 462-494.
- Cheshire, A., Berry, M. ve Fixsen, A. (2020). What are the key features of orthorexia nervosa and influences on its development? A qualitative investigation. *Appetite*, 155, 104798.
- Chisuwa, N. ve O'Dea, J. A. (2010). Body image and eating disorders amongst Japanese adolescents. A review of the literature. *Appetite*, 54(1), 5-15.
- Connelly, L. M. (2016). Trustworthiness in qualitative research. *Medsurg Nursing*, 25(6), 435-437.
- Conrad, R. (2019). *Psychometric properties of a new measure for orthorexia nervosa: The Orthorexia Nervosa Scale (ONS)* [Yayınlanmış doktora tezi]. Georgia Southern University, Electronic Theses and Dissertations. 1877.
- Cooley, E. ve Toray, T. (2001). Body image and personality predictors of eating disorder symptoms during the college years. *International Journal of Eating Disorders*, 30(1), 28-36.
- Costa, C. B. ve Hardan-Khalil, K. (2019). Orthorexia nervosa and obsessive-compulsive behavior among college students in the United States. *Journal of Nursing Education and Practice*, 9(2), 67-75.
- Costa, C. B., Hardan-Khalil, K. ve Gibbs, K. (2017). Orthorexia nervosa: a review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(12), 980-988.

- Costanzo, G., Marchetti, D., Manna, G., Verrocchio, M. C. ve Falgares, G. (2022). The role of eating disorders features, psychopathology, and defense mechanisms in the comprehension of orthorexic tendencies. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27, 2713-2724.
- Coughtrey, A. E., Shafran, R., Knibbs, D. ve Rachman, S. J. (2012). Mental contamination in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1(4), 244-250.
- Coughtrey, A. E., Shafran, R. ve Rachman, S. J. (2014). The spontaneous decay and persistence of mental contamination: An experimental analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(1), 90-96.
- Crawford, R. (1980). Healthism and the medicalization of everyday life. *International Journal of Health Services*, 10(3), 365-388.
- Crawford, R. (2006). Health as a meaningful social practice. *Health*, 10(4), 401-420.
- Creswell, J. W. (2014). *Nitel araştırma yöntemleri* (Çev. Edt., M. Bütün ve S. B. Demir). Siyasal Kitap.
- Creswell, J. W. (2020). *Nitel araştırma yöntemleri: Beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni* (Çev. Ed. M. Bütün ve S. B. Demir). Siyasal Kitabevi. (Orijinal çalışma basım tarihi 2013).
- Creswell, J. W. ve Plano Clark, V. L. (2007). *Designing and conducting mixed methods research*. Sage.

- Crisp, A. H., Callender, J. S., Halek, C. ve Hsu, L. G. (1992). Long-term mortality in anorexia nervosa: A 20-year follow-Up of the St George's and Aberdeen Cohorts. *The British Journal of Psychiatry*, 161(1), 104-107.
- Çiçekoğlu, P. ve Tunçay, G. Y. (2018). A comparison of eating attitudes between vegans/vegetarians and nonvegans/nonvegetarians in terms of orthorexia nervosa. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(2), 200-205.
- Çuhadaroğlu, F. (1986). *Adolesanlarda benlik saygısı* [Uzmanlık tezi]. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.
- Dalbert, C. (1993). Personal belief in a just World scale.
- Dalbert, C. (1999). The world is more just for me than generally: About the personal belief in a just world scale's validity. *Social Justice Research*, 12(2), 79-98.
- Dalbert, C., Montada, L. ve Schmitt, M. (1987). Glaube an eine gerechte Welt als Motiv: Validierungskorrelate zweier Skalen. *Psychologische Beitrage*, 29, 596-615.
- Dalkey, N. ve Helmer, O. (1963). An experimental application of the Delphi method to the use of experts. *Management Science*, 9(3), 458-467.
- Dalmaz, M. ve Tekdemir Yurtdaş, G. (2015). Prevalence of orthorexia nervosa symptoms among people who exercise in gyms. *International Refereed Journal of Orthopaedic Traumatology and Sports Medicine*, 4, 23-23.
- Da Silva, W. R., Cruz Marmol, C. H., Nogueira Neves, A., Marôco, J. ve Bonini Campos, J. A. D. (2021). A Portuguese adaptation of the Teruel orthorexia scale and a test of its utility with brazilian young adults. *Perceptual and Motor Skills*, 128(5), 2052-2074.

- Davison, G. C. ve Neale, J. M. (2004). *Anormal psikolojisi* (7. Basım) (İ. Dağ, Ed.). Türk Psikologlar Derneği. (Orijinal çalışma basım tarihi 1998).
- Dell’Osso, L., Abelli, M., Carpita, B., Massimetti, G., Pini, S., Rivetti, L., ...ve Carmassi, C. (2016). Orthorexia nervosa in a sample of Italian university population. *Rivista Di Psichiatria*, 51(5), 190-196.
- Dell’Osso, L., Carpita, B., Muti, D., Cremone, I. M., Massimetti, G., Diadema, E., ... ve Carmişsa, C. (2018). Prevalence and characteristics of orthorexia nervosa in a sample of university students in Italy. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(1), 55-65.
- Depa, J., Barrada, J. R. ve Roncero, M. (2019). Are the motives for food choices different in orthorexia nervosa and healthy orthorexia?. *Nutrients*, 11(3), 697.
- Depa, J., Schweizer, J., Bekers, S. K., Hilzendegen, C. ve Stroebele-Benschop, N. (2017). Prevalence and predictors of orthorexia nervosa among German students using the 21-item-DOS. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(1), 193-199.
- Derogatis, L. R. (1992). The Brief Symptom Inventory (BSI); Administration, scoring and procedures manuel-II. *Clinical Psychometric Research Inc.*
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M. ve Cannella, C. (2004). Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 9(2), 151-157.

- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M. ve Cannella, C. (2005). Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 10(2), 28-32.
- Douma, E. R., Valente, M. ve Syurina, E. V. (2021). Developmental pathway of orthorexia nervosa: factors contributing to progression from healthy eating to excessive preoccupation with healthy eating. Experiences of Dutch health professionals. *Appetite*, 158, 105008.
- Dunn, T. M. ve Bratman, S. (2016). On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating Behaviors*, 21, 11-17.
- Dunn, T. M., Gibbs, J., Whitney, N. ve Starosta, A. (2017). Prevalence of orthorexia nervosa is less than 1%: data from a US sample. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(1), 185-192.
- Duran, S. (2016). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) riski ve etkileyen faktörler. *Pamukkale Tıp Dergisi*, (3), 220-226.
- Egan, S. J., Wade, T. D. ve Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review*, 31(2), 203-212.
- Erol, Ö. (2018). *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin ortoreksiya nervoza belirtilerinin ve yeme tutumlarının saptanması* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. İnönü Üniversitesi.
- Evans, E. J., Hay, P. J., Mond, J., Paxton, S. J., Quirk, F., Rodgers, B., ... & Sawoniewska, M. A. (2011). Barriers to help-seeking in young women with eating disorders: a

qualitative exploration in a longitudinal community survey. *Eating Disorders*, 19(3), 270-285.

Farchakh, Y., Hallit, S. ve Soufia, M. (2019). Association between orthorexia nervosa, eating attitudes and anxiety among medical students in Lebanese universities: results of a cross-sectional study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(4), 683-691.

Ferreira, C. ve Coimbra, M. (2021). To further understand orthorexia nervosa: DOS validity for the Portuguese population and its relationship with psychological indicators, sex, BMI and dietary pattern. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(7), 2127-2134.

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

Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics program*, Sage.

Firoozjah, M. H., Shahrbanian, S., Homayouni, A. ve Hower, H. (2022). Comparison of eating disorders symptoms and body image between individual and team sport adolescent athletes during the COVID-19 pandemic. *Journal of Eating Disorders*, değerlendirme altında.

Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G. ve Salkovskis, P. M. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: development and validation of a short version. *Psychological Assessment*, 14(4), 485-496.

Fries, E. ve Croyle, R. T. (1993). Stereotypes associated with a low-fat diet and their relevance to nutrition education. *Journal of the American Dietetic Association*, 93(5), 551-555.

Fusar-Poli, P., Solmi, M., Brondino, N., Davies, C., Chae, C., Politi, P., ... ve McGuire, P. (2019). Transdiagnostic psychiatry: a systematic review. *World Psychiatry*, 18(2), 192-207.

Gajdos, P., Román, N., Tóth-Király, I. ve Rigó, A. (2022). Functional gastrointestinal symptoms and increased risk for orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(3), 1113-1121.

Garner, D.M. ve Bemis, K.M. (1982). A cognitive-behavioral approach to anorexia nervosa. *Cognitive Therapy and Research*, 6(2), 123–150.

Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y. ve Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12(4), 871-878.

Gilbody, S. M., Kirk, S. F. ve Hill, A. J. (1999). Vegetarianism in young women: another means of weight control?. *International Journal of Eating Disorders*, 26(1), 87-90.

Gleaves, D. H., Graham, E. C. ve Ambwani, S. (2013). Measuring 'Orthorexia': development of the eating habits questionnaire. *The International Journal of Educational and Psychological Assessment*. 12, 1-18.

Godefroy, V., Trinchera, L. ve Dorard, G. (2021). Optimizing the empirical assessment of orthorexia nervosa through EHQ and clarifying its relationship with BMI. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(2), 649-659.

Greville-Harris, M., Smithson, J. ve Karl, A. (2020). What are people's experiences of orthorexia nervosa? A qualitative study of online blogs. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(6), 1693-1702.

Greville-Harris, M., Talbot, C. V., Moseley, R. L. ve Vuillier, L. (2022). Conceptualisations of health in orthorexia nervosa: a mixed-methods study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-9.

- Guest, G., Bunce, A. ve Johnson, L. (2006). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*, 18(1), 59-82.
- Guilford, J. P. (1956). *Fundamental Statistics in Psychology and Education*. McGraw-Hill.
- Haddad, C., Khoury, C., Salameh, P., Sacre, H., Hallit, R., Kheir, N., ... ve Hallit, S. (2021). Validation of the Arabic version of the Eating Attitude Test in Lebanon: a population study. *Public Health Nutrition*, 24(13), 4132-4143.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J. Ve Anderson, R. E. (1995). Multivariate data analysis. Prentice-Hall Inc.
- Halim, Z. M., Dickinson, K. M., Kemps, E. ve Prichard, I. (2020). Orthorexia nervosa: Examining the Eating Habits Questionnaire's reliability and validity, and its links to dietary adequacy among adult women. *Public Health Nutrition*, 23(10), 1684-1692.
- Hallit, S., Barrada, J. R., Salameh, P., Sacre, H., Roncero, M. ve Obeid, S. (2021). The relation of orthorexia with lifestyle habits: Arabic versions of the Eating Habits Questionnaire and the Dusseldorf Orthorexia Scale. *Journal of Eating Disorders*, 9(1), 1-12.
- Hanganu-Bresch, C. (2020). Orthorexia: eating right in the context of healthism. *Medical Humanities*, 46(3), 311-322.
- Harvey, A. G., Watkins, E., ve Mansell, W. (2004). *Cognitive behavioural processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment*. Oxford University Press.
- Hayles, O., Wu, M. S., De Nadai, A. S. ve Storch, E. A. (2017). Orthorexia nervosa: an examination of the prevalence, correlates, and associated impairment in a university sample. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 31(2), 124-135.

- He, J., Ma, H., Barthels, F. ve Fan, X. (2019). Psychometric properties of the Chinese version of the Düsseldorf Orthorexia Scale: Prevalence and demographic correlates of orthorexia nervosa among Chinese university students. *Eating and Weight Disorders Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-11.
- He, J., Zhao, Y., Zhang, H. ve Lin, Z. (2021). Orthorexia nervosa is associated with positive body image and life satisfaction in Chinese elderly: Evidence for a positive psychology perspective. *International Journal of Eating Disorders*, 54(2), 212-221.
- Heiss, S., Coffino, J. A. ve Hormes, J. M. (2019). What does the ORTO-15 measure? Assessing the construct validity of a common orthorexia nervosa questionnaire in a meat avoiding sample. *Appetite*, 135, 93-99.
- Hooley, J. M., Nock, M. K. ve Butcher, J. N. (2021). *Abnormal psychology* (18.baskı). Pearson Education.
- Holloway, I. ve Todres, L. (2003). The status of method: flexibility, consistency and coherence. *Qualitative Research*, 3(3), 345-357.
- Hovardaoğlu, S. (1993). Vücut algısı ölçeğinin Türkçe formu. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 1 (Ek sayı 2), 26.
- Hu, L. T. ve Bentler, P. M. (1998). Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to underparameterized model misspecification. *Psychological Methods*, 3(4), 424-453.
- Hu, L. T. ve Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55.

- Hurley, A. E., Scandura, T. A., Schriesheim, C. A., Brannick, M. T., Seers, A., Vandenberg, R. J. ve Williams, L. J. (1997). Exploratory and confirmatory factor analysis: Guidelines, issues, and alternatives. *Journal of Organizational Behavior*, 18, 667-683.
- Hyrnik, J., Janas-Kozik, M., Stochel, M., Jelonek, I., Siwiec, A., Krysta, K. ve Rybakowski, J. K. (2016). Prevalence of orthorexia nervosa among polish adolescents—Assessment made by the ORTO-15 Questionnaire. *European Psychiatry*, 33(S1), S430-S430.
- Hyrnik, J., Janas-Kozik, M., Stochel, M., Jelonek, I., Siwiec, A. ve Rybakowski, J. K. (2016). The assessment of orthorexia nervosa among 1899 Polish adolescents using the ORTO-15 questionnaire. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 20(3), 199-203.
- Jacobi, C., Hayward, C., de Zwaan, M., Kraemer, H. C. ve Agras, W. S. (2004). Coming to Terms With Risk Factors for Eating Disorders: Application of Risk Terminology and Suggestions for a General Taxonomy. *Psychological Bulletin*, 130(1), 19–65.
- Kaiser, H. F. (1970). A second generation little jiffy. *Psychometrika*, 35(4), 401–415.
- Kaiser, H. F. ve Rice, J. (1974). Little jiffy, mark IV. *Educational and Psychological Measurement*, 34(1), 111-117.
- Kamarlı-Altun, H., Keser, İ. ve Bozkurt, S. (2020). Comparison of eating attitudes and the susceptibility to orthorexia nervosa of students in health-related fields and those in other fields. *Iranian Journal of Public Health*, 49(3), 495-502.

- Kazkondur, İ. (2010). *Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervosa (Sağlıklı beslenme takıntısı) belirtilerinin incelenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Gazi Üniversitesi.
- Keel, P. K., Dorer, D. J., Eddy, K. T., Franko, D., Charatan, D. L. ve Herzog, D. B. (2003). Predictors of mortality in eating disorders. *Archives of General Psychiatry*, 60(2), 179-183.
- Keel, P. K. ve Mitchell, J. E. (1997). Outcome in bulimia nervosa. *The American Journal of Psychiatry*, 154(3), 313–321.
- Kenny, D. A. (5 Haziran, 2020). *Measuring model fit*. Buradan erişilebilir: <https://web.archive.org/web/20220223074930/https://davidakenny.net/cm/fit.htm>
- Kenny, D. A., Kaniskan, B. ve McCoach, D. B. (2015). The performance of RMSEA in models with small degrees of freedom. *Sociological Methods & Research*, 44(3), 486-507.
- Kenny, D. A. ve McCoach, D. B. (2003). Effect of the number of variables on measures of fit in structural equation modeling. *Structural Equation Modeling*, 10(3), 333-351.
- Kiss-Leizer, M., Tóth-Király, I. ve Rigó, A. (2019). How the obsession to eat healthy food meets with the willingness to do sports: the motivational background of orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(3), 465-472.
- Kline, P. (1999). *The handbook of psychological testing* (2.baskı). Routledge.

- Koven, N. S. ve Abry, A. W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 385-394.
- Koven, N. S. ve Senbonmatsu, R. (2013). A neuropsychological evaluation of orthorexia nervosa. *Open Journal of Psychiatry*, 3(02), 214-222.
- Kring, A. M. ve Sloan, D. M. (Ed.). (2009). *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. Guilford Press.
- Lasson, C., Barthels, F. ve Raynal, P. (2021). Psychometric evaluation of the French version of the Düsseldorf Orthorexia Skala (DOS) and prevalence of orthorexia nervosa among university students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(8), 2589-2596.
- Lehman, a. F., Alexopoulos, G. S., Goldman, H., Jeste, D. vee Üstün, B. (2002). Mental disorders and disability. D. J. Kupfer, M. B. First ve D. A. Regier (Ed.), *A Research Agenda for DSM-V içinde* (ss. 201-218).
- Lewthwaite, M. ve LaMarre, A. (2022). “That's just healthy eating in my opinion”- Balancing understandings of health and ‘orthorexic’ dietary and exercise practices. *Appetite*, 171, 105938.
- Linstone, H. A. ve Turoff, M. (Ed.). (1975). *The delphi method* (ss. 3-12). Addison-Wesley.
- Lisle, R. (2016). Orthorexia—slipping through the net? *Psychologist*, 29(12), 890.

- Lopes, R., Melo, R. ve Dias Pereira, B. (2020). Orthorexia nervosa and comorbid depression successfully treated with mirtazapine: A case report. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(1), 163-167.
- Lovibond, P. F. ve Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- Malmborg J., Bremander A., Olsson M.C. ve Bergman S. (2017). Health status, physical activity, and orthorexia nervosa: A comparison between exercise science students and business students, *Appetite*, 109, 137-143.
- Manzato, E., Cuzzolaro, M. ve Donini, L. M. (Ed.). (2022). *Hidden and Lesser-known Disordered Eating Behaviors in Medical and Psychiatric Conditions*. Springer.
- Marsh, H. W., Hau, K. T. ve Wen, Z. (2004). In search of golden rules: Comment on hypothesis-testing approaches to setting cutoff values for fit indexes and dangers in overgeneralizing Hu and Bentler's (1999) findings. *Structural Equation Modeling*, 11(3), 320-341.
- Marshall, C. ve Rossman, G. B. (2014). *Designing qualitative research*. Sage publications.
- Mathieu, J. (2005). What is orthorexia? *Journal of the American Dietetics Association*, 105(10), 1510-1512.
- McComb, S. E. ve Mills, J. S. (2019). Orthorexia nervosa: A review of psychosocial risk factors. *Appetite*, 140, 50-75.

- McGovern, L., Gaffney, M. ve Trimble, T. (2021). The experience of orthorexia from the perspective of recovered orthorexics. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(5), 1375-1388.
- McInernery-Ernst, E. (2011). *Orthorexia nervosa: Real construct or newest social trend?* [Yayınlanmamış doktora tezi]. University of Missouri.
- McLean, C. P., Moeck, E. K., Sharp, G. ve Thomas, N. A. (2022). Characteristics and clinical implications of the relationship between veganism and pathological eating behaviours. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(5), 1881-1886.
- McLeod, J. 2001: Qualitative research in counselling and psychotherapy. Sage.
- Meule, A., Holzapfel, C., Brandl, B., Greetfeld, M., Hessler-Kaufmann, J. B., Skurk, T., ... ve Voderholzer, U. (2020). Measuring orthorexia nervosa: A comparison of four self-report questionnaires. *Appetite*, 146, 104512.
- Meule, A. ve Voderholzer, U. (2021). Orthorexia nervosa—It is time to think about abandoning the concept of a distinct diagnosis. *Frontiers in Psychiatry*, 41.
- Meyer, M. (2022, 30 Eylül). Here's how many VEGANS are in the world (SEP 2022). *The VOU*. <https://thevou.com/lifestyle/how-many-vegans-are-in-the-world/af>
- Missbach, B., Hinterbuchinger, B., Dreiseitl, V., Zellhofer, S., Kurz, C. ve König, J. (2015). When eating right, is measured wrong! A validation and critical examination of the ORTO-15 questionnaire in German. *PloS One*, 10(8), e0135772.
- Moroze, R. M., Dunn, T. M., Craig, J. H., Yager, J. ve Weintraub, P. (2015). Microthinking about micronutrients: a case of transition from obsessions about

- healthy eating to near fatal “orthorexia nervosa” and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics*, 56(4),397-403.
- Morrison, T. G., Kalin, R. ve Morrison, M. A. (2004). Body-image evaluation and body-image among adolescents: A test of sociocultural and social comparison theories. *Adolescence*, 39(155), 571-592.
- Morse, J. M. (1995). The significance of saturation. *Qualitative Health Research*, 5(2), 147-149.
- Moulding, R. ve Kyrios, M. (2007). Desire for control, sense of control and obsessive-compulsive symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 31(6), 759-772.
- Murphy, R., Nutzinger, D. O., Paul, T. ve Leplow, B. (2004). Conditional-associative learning in eating disorders: a comparison with OCD. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 26(2), 190-199.
- Musolino, C., Warin, M., Wade, T. ve Gilchrist, P. (2015). ‘Healthy anorexia’: The complexity of care in disordered eating. *Social Science & Medicine*, 139, 18-25.
- Nevin, S. M. ve Vartanian, L. R. (2017). The stigma of clean dieting and orthorexia nervosa. *Journal of Eating Disorders*, 5(1), 1-10.
- Nicolosi, G. (2006). Biotechnologies, alimentary fears and the orthorexic society. *Tailoring Biotechnologies*, 2(3), 37-56.
- Niedzielski, A. ve Kaźmierczak-Wojtaś, N. (2021). Prevalence of orthorexia nervosa and its diagnostic tools—A literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5488.

- Novara, C., Pardini, S., Pastore, M. ve Mulatti, C. (2017). Ortoressia Nervosa: un'indagine del costrutto e delle caratteristiche psicometriche della versione italiana dell'Eating Habits Questionnaire-21 (EHQ-21). *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 23(3), 291-316.
- Novara, C., Pardini, S., Visioli, F. ve Meda, N. (2022). Orthorexia nervosa and dieting in a non-clinical sample: A prospective study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27, 2081-2093.
- Nunnally, J. C. (1978). An overview of psychological measurement. B. B. Wolman (Ed.), *Clinical diagnosis of mental disorders* içinde 97-146.
- Oberle, C. D., Klare, D. L. ve Patyk, K. C. (2019). Health beliefs, behaviors, and symptoms associated with orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(3), 495-506.
- Oberle, C. D. ve Lipschuetz, S. L. (2018). Orthorexia symptoms correlate with perceived muscularity and body fat, not BMI. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(3), 363-368.
- Oberle, C. D., Samaghabadi, R. O. ve Hughes, E. M. (2017). Orthorexia nervosa: Assessment and correlates with gender, BMI, and personality. *Appetite*, 108, 303-310.
- Oberle, C. D., Watkins, R. S. ve Burkot, A. J. (2018). Orthorexic eating behaviors related to exercise addiction and internal motivations in a sample of university students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(1), 67-74.

- Okasha, A., Saad, A., Khalil, A. H., El Dawla, A. S. ve Yehia, N. (1994). Phenomenology of obsessive-compulsive disorder: A transcultural study. *Comprehensive Psychiatry*, 35(3), 191-197.
- Oman, D. ve Thoresen, C. E. (2003). Invited essay:" Spiritual modeling: A key to spiritual and religious growth?". *The International Journal for the Psychology of Religion*, 13(3), 149-165.
- Orçan, F. (2018). Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi: İlk hangisi kullanılmalı. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 9(4), 413-421.
- Orthorexia Nervosa. (2022, 9 Eylül). Wikipedia içinde. https://en.wikipedia.org/wiki/Orthorexia_nervosa
- Özenoğlu, A. ve Ünal, G. (2016). The effect of self-esteem and incidence of orthorexia nervosa among university students of health education. *Journal of International Research in Medical and Pharmaceutical Sciences*, 6(4), 173-182.
- Özkan, A. N., Ülkücü, A., Kanter, T., Tapan, M. E., Turgutlugil, B. ve Çaylan, A. (2015). Evaluating orthorexia tendency among Trakya University medical school students. *Turkish Medical Student Journal*, 2(1), 1-4.
- Park, S. W., Kim, J. Y., Go, G. J., Jeon, E. S., Pyo, H. J. ve Kwon, Y. J. (2011). Orthorexia nervosa with hyponatremia, subcutaneous emphysema, pneumomediastinum, pneumothorax, and pancytopenia. *Electrolytes & Blood Pressure: E & BP*, 9(1), 32-37.

- Parra-Fernández, M. L., Manzanque-Cañadillas, M., Onieva-Zafra, M. D., Fernández-Martínez, E., Fernández-Muñoz, J. J., Prado-Laguna, M. D. C. ve Brytek-Matera, A. (2020). Pathological preoccupation with healthy eating (orthorexia nervosa) in a Spanish sample with vegetarian, vegan, and non-vegetarian dietary patterns. *Nutrients*, 12(12), 3907.
- Parra-Fernández, M. L., Onieva-Zafra, M. D., Fernández-Muñoz, J. J. ve Fernández-Martínez, E. (2019). Adaptation and validation of the Spanish version of the DOS questionnaire for the detection of orthorexic nervosa behavior. *PLoS One*, 14(5), e0216583.
- Parra-Fernández, M. L., Onieva-Zafra, M. D., Fernández-Muñoz, J. J., Głębocka, A., Fernández-Martínez, E. ve Brytek-Matera, A. (2021). The Spanish Version of the Eating Habits Questionnaire (EHQ-ES) and its links to symptoms and concerns characteristic of eating disorders among young adults. *Nutrients*, 13(6), 1993.
- Parra-Fernandez, M. L., Rodríguez-Cano, T., Onieva-Zafra, M. D., Perez-Haro, M. J., Casero-Alonso, V., Munoz Camargo, J. C. ve Notario-Pacheco, B. (2018). Adaptation and validation of the Spanish version of the ORTO-15 questionnaire for the diagnosis of orthorexia nervosa. *PLoS One*, 13(1), e0190722.
- Patil, V. H., Singh, S. N., Mishra, S. ve Donovan, D. T. (2017). Parallel Analysis Engine to Aid in Determining Number of Factors to Retain using R [Bilgisayar yazılımı], Buradan erişilebilir: <https://analytics.gonzaga.edu/parallelengine/>.
- Patton, G. C. (1988). Mortality in eating disorders. *Psychological Medicine*, 18(4), 947-951.

- Pett, M. A., Lackey, N. R. ve Sullivan, J. J. (2003). *Making sense of factor analysis: The use of factor analysis for instrument development in health care research*. Sage.
- Pfeffer, S. E. (2014). Popular food blogger-the Blonde Vegan-admits to eating disorder. *People*, 15.
- Poyraz, C. A., Tüfekçioğlu, E. Y., Özdemir, A., Baş, A., Kani, A. S., Erginöz, E. ve Duran, A. (2015, Aralık). Relationship between Orthorexia and Obsessive-Compulsive Symptoms in Patients with Generalised Anxiety Disorder, Panic Disorder and Obsessive Compulsive Disorder. *Yeni Symposium*, 53(4), 22-26.
- Quick, V. M., McWilliams, R. ve Byrd-Bredbenner, C. (2012). Case-control study of disturbed eating behaviors and related psychographic characteristics in young adults with and without diet-related chronic health conditions. *Eating Behaviors*, 13(3), 207-213.
- Rachman, S. (2004). Fear of contamination. *Behaviour Research and Therapy*, 42(11), 1227-1255.
- Ramacciotti, C. E., Perrone, P., Coli, E., Burgalassi, A., Conversano, C., Massimetti, G. ve Dell'Osso, L. (2011). Orthorexia nervosa in the general population: a preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15). *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 16(2), e127-e130.
- Rangel, C., Dukeshire, S. ve MacDonald, L. (2012). Diet and anxiety. An exploration into the Orthorexic Society. *Appetite*, 58(1), 124-132.
- Riessman, C.K. (1993). *Narrative analysis*. Sage.

- Rogoza, R., Hallit, S., Soufia, M., Barthels, F. ve Obeid, S. (2021). Validation of the Arabic version of the Dusseldorf Orthorexia Scale (DOS) among Lebanese adolescence. *Journal of Eating Disorders*, 9, 130.
- Roncero, M., Barrada, J. R. ve Perpiñá, C. (2017). Measuring orthorexia nervosa: psychometric limitations of the ORTO-15. *The Spanish Journal of Psychology*, 20, 1-9.
- Rosenberg, M. (1965). *Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)* [Veritabanı kaydı]. APA PsycTests.
- Rosenfeld, D. L. ve Tomiyama, A. J. (2019). When vegetarians eat meat: Why vegetarians violate their diets and how they feel about doing so. *Appetite*, 143, 104417.
- Rozin, P., Haidt, J. ve McCauley, C. R. (2008). Disgust. M. Lewis, J. M. Haviland-Jones ve L. F. Barrett (Ed.), *Handbook of emotions* içinde (ss. 757–776). The Guilford Press.
- Ryman, F. V., Cesuroglu, T., Bood, Z. M. ve Syurina, E. V. (2019). Orthorexia nervosa: disorder or not? Opinions of Dutch health professionals. *Frontiers in Psychology*, 10, 555.
- Saddichha, S., Babu, G. N. ve Chandra, P. (2012). Orthorexia nervosa presenting as prodrome of schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 1(134), 110.
- Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M. C. ve Clark, D. (2002). The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32(5), 843-853.

- Sanlier, N., Pehlivan, M., Sabuncular, G., Bakan, S. ve Isguzar, Y. (2017). Determining the relationship between body mass index, healthy lifestyle behaviors and social appearance anxiety. *Ecology of Food and Nutrition*, 57(2), 124-139.
- Savalei, V. (2012). The relationship between root mean square error of approximation and model misspecification in confirmatory factor analysis models. *Educational and Psychological Measurement*, 72(6), 910-932.
- Savaşır, I. ve Erol, N. (1989). Eating attitude test: anorexia nervosa symptom index. *Psikoloji Dergisi*, 7, 19-25.
- Schnall, S., Haidt, J., Clore, G. L. ve Jordan, A. H. (2008). Disgust as embodied moral judgment. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34(8), 1096-1109.
- Second, P. F. ve Jourand, S. M. (1953). The appraisal of body-cathexis. *Journal of Consulting Psychology*, 17, 343-347.
- Segura-García, C., Papaïanni, M. C., Caglioti, F., Procopio, L., Nisticò, C. G., Bombardiere, L., ... ve Capranica, L. (2012). Orthorexia nervosa: a frequent eating disordered behavior in athletes. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 17(4), e226-e233.
- Segura-Garcia, C., Ramacciotti, C., Rania, M., Aloï, M., Caroleo, M., Bruni, A., ... ve De Fazio, P. (2015). The prevalence of orthorexia nervosa among eating disorder patients after treatment. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 20(2), 161-166.
- Serpell, L., Treasure, J., Teasdale, J. ve Sullivan, V. (1999). Anorexia nervosa: friend or foe?. *International Journal of Eating Disorders*, 25(2), 177-186.
- Steim, R. I. ve Nemeroff, C. J. (1995). Moral overtones of food: Judgments of others based on what they eat. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21(5), 480-490.
- Steinhausen, H. C. (2008). Outcome of eating disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18(1), 225-242.

- Strahler, J., Haddad, C., Salameh, P., Sacre, H., Obeid, S. ve Hallit, S. (2020). Cross-cultural differences in orthorexic eating behaviors: Associations with personality traits. *Nutrition*, 77, 110811.
- Strahler, J., Hermann, A., Walter, B. ve Stark, R. (2018). Orthorexia nervosa: A behavioral complex or a psychological condition?. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(4), 1143-1156.
- Stutts, L. A. (2020). It's complicated: The relationship between orthorexia and weight/shape concerns, eating behaviors, and mood. *Eating Behaviors*, 39, 101444.
- Syurina, E. V., Bood, Z. M., Ryman, F. V. ve Muftugil-Yalcin, S. (2018). Cultural phenomena believed to be associated with orthorexia nervosa—opinion study in Dutch Health Professionals. *Frontiers in Psychology*, 9, 1419.
- Şahin, N. ve Durak, A. (1994). Kısa semptom envanteri (Brief symptom inventory-BSI): Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9, 44-56.
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik*. Seçkin Yayınları.
- Şimşek, H. ve Yıldırım, A. (2011). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Şimşekoğlu, N. ve Mayda, A. S. (2016). Bir üniversite hastanesinde görevli hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık kaygısı düzeyleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 19-29.
- Tatlıses, M. (2016). *Spor salonunda düzenli spor yapan kişilerin ortoreksiya nervoza belirtileri ile beden algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Beykent Üniversitesi.
- Toraman, S. (2021, 22 Haziran). *Webinar: Hafta 2 - Kodlar ve nitel araştırmalarda kodlama* [Video]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=qiPMjnhqNw4&t=1821s>

- Tóth-Király, I., Gajdos, P., Román, N., Vass, N. ve Rigó, A. (2021). The associations between orthorexia nervosa and the sociocultural attitudes: the mediating role of basic psychological needs and health anxiety. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(1), 125-134.
- Tremelling, K., Sandon, L., Vega, G. L. ve McAdams, C. J. (2017). Orthorexia nervosa and eating disorder symptoms in registered dietitian nutritionists in the United States. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 117(10), 1612-1617.
- Turner, P. G. ve Lefevre, C. E. (2017). Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(2), 277-284.
- Türkiye Psikiyatri Derneği. (2022, 14 Ağustos). *Yeme bozuklukları*. <https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/32/yeme-bozukluklari>
- Valente, M., Renckens, S., Bunders-Aelen, J. ve Syurina, E. V. (2022). The# orthorexia community on Instagram. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(2), 473-482.
- Valente, M., Syurina, E. V., Muftugil-Yalcin, S. ve Cesuroglu, T. (2020). “Keep yourself alive”: From healthy eating to progression to orthorexia nervosa A mixed methods study among young women in The Netherlands. *Ecology of Food and Nutrition*, 59(6), 578-597.
- Varga, M., Dukay-Szabó, S., Túry, F. ve van Furth Eric, F. (2013). Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 18(2), 103-111.
- Varga, M., Thege, B. K., Dukay-Szabó, S., Túry, F. ve van Furth, E. F. (2014). When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC psychiatry*, 14(1), 1-11.

- Velicer, W. F. ve Fava, J. L. (1998). Affects of variable and subject sampling on factor pattern recovery. *Psychological Methods*, 3(2), 231-251.
- White, M., Berry, R., Sharma, A. ve Rodgers, R. F. (2021). A qualitative investigation of Orthorexia Nervosa among US college students: Characteristics and sociocultural influences. *Appetite*, 162, 105168.
- Yakın, E., Raynal, P. ve Chabrol, H. (2021). Distinguishing orthorexic behaviors from eating disordered and obsessive-compulsive behaviors: a typological study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(6), 2011-2019.
- Yakın, E., Raynal, P. ve Chabrol, H. (2022). Distinguishing between healthy and pathological orthorexia: a cluster analytic study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(1), 325-334.
- Yaşlıoğlu, M. M. (2017). Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46, 74-85.
- Yaşlıoğlu, M. ve Toplu-Yaşlıoğlu, T. (2020). How and when to use which fit indices? A practical and critical review of the methodology. *Istanbul Management Journal*, (88), 1-20.
- Yeşil, E., Turhan, B., Tatan, D., Şarahman, C. ve Saka, M. (2018). The effect of gender to orthorexia nervosa tendency in adults. *Journal of Ankara Health Sciences*, 7, 1-9.

- Yılmaz, E., Avcılar, Ö. V., Bozdoğan, F. B. K., Tazeoğlu, A., Göfer, F. ve Bilgiç, A. (2022). Evaluation of slimming diets, orthorexia nervosa and quality of life relationship of health sciences faculty students. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 29-38.
- Yılmaz, M. N. ve Dunder, C. (2022). The relationship between orthorexia nervosa, anxiety, and self-esteem: a cross-sectional study in Turkish faculty members. *BMC Psychology*, 10(1), 1-7.
- Yılmazel, G. (2021). Orthorexia tendency and social media addiction among candidate doctors and nurses. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(4), 1846-1852.
- Yorulmaz, O., Inozu, M., Clark, D. A. ve Radomsky, A. S. (2015). Psychometric Properties of the Obsessive—Compulsive Inventory—Revised in a Turkish Analogue Sample. *Psychological Reports*, 117(3), 781-793.
- Yu, Z., Moran, B. ve Agger, K. (2020). Weight loss diet is linked to orthorexia nervosa in university students. *Current Developments in Nutrition*, 4(Ek_2), 301.
- Zagaria, A., Vacca, M., Cerolini, S., Ballesio, A. ve Lombardo, C. (2022). Associations between orthorexia, disordered eating, and obsessive—compulsive symptoms: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 55(3), 295-312.
- Zamora, M. L. C., Bonaecha, B. B., Sánchez, F.G. ve Rial, B. R. (2005). Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder? *Actas Españolas de Psiquiatría*, 33(1), 66-68.

Zeigler-Hill, V. (2011). The connections between self-esteem and psychopathology. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 41(3), 157-164.

Zemlyanskaya, Y., Valente, M. ve Syurina, E. V. (2022). Orthorexia nervosa and Instagram: exploring the Russian-speaking conversation around# орторексия. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(3), 1011-1020.

Zickgraf, H. F., Ellis, J. M. ve Essayli, J. H. (2019). Disentangling orthorexia nervosa from healthy eating and other eating disorder symptoms: Relationships with clinical impairment, comorbidity, and self-reported food choices. *Appetite*, 134, 40-49.



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tarih: 15/12/2022

Tez Başlığı : Ortoreksiya Nervoza Ölçeklerinin Uyarlanması ve Ortoreksiyanın OKB, Yeme Bozukluğu, Depresyon, Kaygı ve Stres, Genel Psikolojik Belirti Düzeyi, Sağlık Kaygısı, Beden Algısı ve Benlik Saygısı ile İlişkilerinin Nicel ve Nitel Yöntemlerle İncelenmesi

Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 185... sayfalık kısmına ilişkin, ...15.../...12.../...2022..... tarihinde tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % ...8. dir.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- ☒ Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç
- 2- ☒ Kaynakça hariç
- 3- ☐ Alıntılar hariç
- 4- ☒ Alıntılar dâhil
- 5- ☒ 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

15.12.2022

Tarih ve İmza

Adı Soyadı: İlgün BİLEKLİ BİLGİR

Öğrenci No: N16148205

Anabilim Dalı: Psikoloji

Programı: Klinik Psikoloji

Statüsü: ☒ Doktora ☐ Bütünleşik Dr.

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

Prof. Dr. İhsan DAĞ



HACETTEPE UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES
Ph.D. DISSERTATION ORIGINALITY REPORT

HACETTEPE UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES
PSYCHOLOGY DEPARTMENT

Date: 15/12/2022

Thesis Title : The Adaptation of Orthorexia Nervosa Scales, and the Investigation of Relations of OCD, Eating Disorders, Depression, Anxiety and Stress, General Psychological Symptom Levels, Health Anxiety, Body Image, and Self-Esteem With Quantitative and Qualitative Methods

According to the originality report obtained by my thesis advisor by using the Turnitin plagiarism detection software and by applying the filtering options checked below on ...15.../...12.../...2022... the total of ...185.... pages including the a) Title Page, b) Introduction, c) Main Chapters, and d) Conclusion sections of my thesis entitled as above, the similarity index of my thesis is 8... %.

Filtering options applied:

1. ☒ Approval and Declaration sections excluded
2. ☒ Bibliography/Works Cited excluded
3. ☐ Quotes excluded
4. ☒ Quotes included
5. ☒ Match size up to 5 words excluded

I declare that I have carefully read Hacettepe University Graduate School of Social Sciences Guidelines for Obtaining and Using Thesis Originality Reports; that according to the maximum similarity index values specified in the Guidelines, my thesis does not include any form of plagiarism; that in any future detection of possible infringement of the regulations I accept all legal responsibility; and that all the information I have provided is correct to the best of my knowledge.

I respectfully submit this for approval.

15.12.2022

Date and Signature

Name Surname: İlğün BİLEKLİ BİLGER

Student No: N16148205

Department: Psychology

Program: Clinical Psychology

Status: ☒ Ph.D. ☐ Combined MA/ Ph.D.

ADVISOR APPROVAL

APPROVED.

Prof. Dr. İhsan DAĞ



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

Tarih: 16/06/2020

Sayı: 35853172-300-E.00001114798



0001114798

Sayı : 35853172-300
Konu : İlğün BİLEKLİ BİLGER (Etik Komisyon İzni)

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 15.05.2020 tarihli ve 12908312-300/00001093649 sayılı yazınız.

Enstitünüz Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Doktora programı öğrencisi **İlğün BİLEKLİ BİLGER**'in **Prof. Dr. İhsan DAĞ** danışmanlığında hazırladığı “**Ortoreksiya Nervoza Ölçeğinin Geliştirilmesi, Ortoreksiya Nervoza ile İlişkili Faktörler ve Psikopatolojilerin İncelenmesi**” başlıklı tez çalışması Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **09 Haziran 2020** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Rahime Meral NOHUTCU
Rektör Yardımcısı

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://belgedogrulama.hacettepe.edu.tr> adresinden 0c453ab8-489d-42c2-a6b5-b52f1238632f kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon:0 (312) 305 3001-3002 Faks:0 (312) 311 9992 E-posta:yazimd@hacettepe.edu.tr İnternet
Adresi: www.hacettepe.edu.tr

Sevda TOPAT



EK 3 DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Sizden, diğer ölçekleri cevaplandırmadan önce öncelikle aşağıda kişisel bilgilerinizle ilgili olan soruları cevaplandırmanızı rica ediyoruz. Kişisel bilgilerinizin ardından ayrıca sizin tarihçeniz, ailesel özellikleriniz, tutumlarınız ve davranışlarınız hakkında da bazı sorular yer almaktadır. Lütfen bu soruları sizi en iyi ifade eden seçeneği işaretleyerek cevaplayınız.

1) Cinsiyetiniz: (1) Kadın (2) Erkek (3) Belirtmek istemiyorum.

2) Yaşınız:

3) Medeni Durumunuz: (1) Bekâr (2) İlişkisi var. (3) Evli

4) Yaşadığınız Şehir:

5) Yaşamınızın büyük çoğunluğunu geçirdiğiniz yer: (1) Köy (2) Kasaba
(3) Şehir (4) Büyükşehir

6) Gelir düzeyiniz: (1) Düşük (2) Düşük-orta (3) Orta
(4) Orta-yüksek (5) Yüksek

7) Eğitim düzeyiniz: (1) Okuma-yazma biliyor (2) İlkokul mezunu
(3) Ortaokul mezunu (4) Lise mezunu
(5) Önlisans mezunu (6) Lisans mezunu
(7) Yüksek lisans mezunu (8) Doktora mezunu

8) Annenizin eğitim düzeyi: (1) Okuma-yazma bilmiyor (2) Okuma-yazma biliyor
(3) İlkokul mezunu (4) Ortaokul mezunu (5) Lise mezunu (6) Önlisans mezunu
(7) Lisans mezunu (8) Yüksek lisans mezunu (9) Doktora mezunu

9) Babanızın eğitim düzeyi: (1) Okuma-yazma bilmiyor (2) Okuma-yazma biliyor
(3) İlkokul mezunu (4) Ortaokul mezunu (5) Lise mezunu (6) Önlisans mezunu
(7) Lisans mezunu (8) Yüksek lisans mezunu (9) Doktora mezunu

10) Su anda sahip olduğunuz kronik bir rahatsızlığınız ve veya sağlık sorununuz var mı?

(1) Evet (2) Hayır

10a) Cevabınız evet ise bu sorunları yazınız:

11) Geçmişte böyle bir rahatsızlık/hastalık geçirdiniz mi?

(1) Evet (2) Hayır

11a) Cevabınız evet ise bu hastalık ne idi ve ne kadar sürdü?.....

(1) 1 yıldan az (2) 1-5 yıl (3) 5 yıl ve üzeri

12) Beslenme tercihinizi etkileyebilecek bir rahatsızlığınız var mı?

(1) Evet (2) Hayır

12a) Cevabınız evet ise bu rahatsızlığı belirtiniz:

13) Herhangi bir gıda alerjiniz var mı?

(1) Evet (2) Hayır

13a) Cevabınız evet ise neye alerjiniz olduğunu belirtiniz:

14) Herhangi bir ruhsal/psikolojik rahatsızlığınız var mı?

(1) Evet (2) Hayır

14a) Cevabınız evet ise bu rahatsızlık nedir?

14b) Cevabınız evet ise bu rahatsızlığa yönelik ilaç kullanıyor musunuz?

(1) Evet (2) Hayır

14c) Cevabınız evet ise bu rahatsızlığa yönelik psikolojik/psikiyatrik destek alıyor musunuz?

(1) Evet (2) Hayır

15) Çevrenizde beslenme tercihinizi etkileyebilecek bir rahatsızlığa sahip olan kişiler var mı?

(1) Evet (2) Hayır

15a) Cevabınız evet ise yakınlık derecesi: _____

16) Birinci derece yakınlarınızda herhangi bir kronik rahatsızlık ve/veya sağlık sorunu var mı?

(1) Evet (2) Hayır

16a) Cevabınız evet ise nedir ve kadar süredir var?

(1) 1 yıldan az (2) 1-5 yıl (3) 5 yıl ve üzeri

17) Bakmakla sorumlu olduğunuz kişilerde (varsa) herhangi bir sağlık sorunu/kronik rahatsızlık var mı?

- (1) Evet (2) Hayır

17a) Cevabınız evet ise nedir ve kadar süredir var?.....

- (1) 1 yıldan az (2) 1-5 yıl (3) 5 yıl ve üzeri

18) Sosyal medyayı kullanıyor musunuz?

18a) Cevabınız evet ise hangi platformlar?

- (1) Twitter (2) Instagram (3) Facebook (4) TikTok
(5) Pinterest (6) YouTube 7) Diğer: _____

19) Günde kaç öğün yemek yersiniz?

- (1) (2) (3) (4) (5) (6 ve daha fazla)

20) Tercih ettiğiniz bir beslenme diyeti var mı?

- (1) Evet (2) Hayır

21) Cevabınız evet ise bu diyeti hangi amaçla uyguluyorsunuz?

- (1) Sağlık sorunlarımı iyileştirmek için (2) Kilo verme/zayıflama
(3) Etik/ahlaki sebeplerle (4) Daha sağlıklı olabilmek için
(5) Diğer (belirtiniz): _____

22) Ne tür bir diyet uyguluyorsunuz?

(1) Herhangi bir diyet uygulamıyorum.

- (2) Ova vejetaryen (9) Karatay diyeti
(3) Lakto-ova vejetaryen (10) Dukan diyeti
(4) Pesko vejetaryen (11) Düşük karbonhidrat diyeti
(5) Besin vejetaryen (12) Atkins diyeti
(6) Vegan (13) Zone diyeti
(7) Çiğ-vegan diyeti (14) Intermittent fasting (aralıklı oruç)
(8) Glutensiz diyet (15) Diğer (belirtiniz): _____

23) Öğünler arasında atıştırma yapar mısınız?

- (1) Evet (2) Hayır

24) Cevabınız evet ise neler atıştırırsınız?

- (1) Tuzlu kraker (2) Cips (3) Mısır (4) Gofret (5) Bisküvi
(6) Çikolata (7) Meyve (8) Kuruyemiş (9) Diğer (belirtiniz): _____

25) Herhangi bir diyet ürünü kullanır mısınız?

- (1) Evet (2) Hayır

26) Kilo verme yöntemi olarak ne/neler tercih edersiniz?

- (1) Egzersiz (2) Diyet (3) Zayıflama ürünü (4) Kusma/laksatif kullanımı

27) Günlük tartılır mısınız?

- (1) Evet (2) Hayır

28) Sigara kullanır mısınız?

- (1) Hayır (2) Günde 5'ten az (3) Günde 5-10 arası (4) Günde 10-20 arası
(5) Günde 1 paket ve fazlası

29) Alkol kullanır mısınız?

- (1) Hayır (2) Her gün (3) Haftada 2-3 gün (4) Ayda birkaç kez
(5) Senede birkaç kez (6) Birkaç senede bir

30) Uyuşturucu/uyarıcı madde kullanır mısınız?

- (1) Hayır (2) Her gün (3) Haftada 2-3 gün (4) Ayda birkaç kez
(5) Senede birkaç kez (6) Birkaç senede bir

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 Katılıyorum	Oldukça Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.Sağlıklı beslendiğim zamanlarda kendimi iyi hissedirim.	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 algıladığımın 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
ORTOREKSIYA NERVOZA ÖLÇEĞİ ORJİNAL FORM (THE ORTHOREXIA NERVOSA SCALE)

		Never	Rarely	Sometimes	Often	Usually	Always
1.	I become frustrated with others when they do not appreciate my commitment to “pure” foods.	1	2	3	4	5	6
2.	Consuming “unpure” foods makes me feel bad about myself.	1	2	3	4	5	6
3.	I would rather not eat than eat “unpure” foods.	1	2	3	4	5	6
4.	My self-worth is dependent upon my ability to adhere to a “pure” diet.	1	2	3	4	5	6
5.	I obsess about the need to consume only “pure” foods.	1	2	3	4	5	6
6.	I become angry at myself when I deviate from my dietary plan.	1	2	3	4	5	6
7.	I ruminate for long periods of time about “unpure” foods I have consumed.	1	2	3	4	5	6
8.	I often experience shame when I consume food that I deem unhealthy.	1	2	3	4	5	6
9.	I constantly keep up with nutritional experts to purify my diet.	1	2	3	4	5	6
10.	I become anxious when I deviate from my diet.	1	2	3	4	5	6
11.	I spend an excessive amount of time at the grocery store looking for the purest foods.	1	2	3	4	5	6
12.	I spend an inordinate amount of time thinking about the purest foods.	1	2	3	4	5	6
13.	It is important to consult nutritional experts before making dietary choices.	1	2	3	4	5	6
14.	I feel lonely because no one understands my dietary values.	1	2	3	4	5	6
15.	I have lost friends because of my dietary restrictions.	1	2	3	4	5	6
16.	I have experienced some disconnection with friends who do not appreciate my diet.	1	2	3	4	5	6
17.	I am unable to complete obligations at work or school on time because I am researching healthy foods and recipes.	1	2	3	4	5	6

EK 6
ORTOREKSİYA NERVOZA ÖLÇEĞİ TÜRKÇE ÇEVİRİSİ

		Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Genellikle	Her zaman
1.	“Saf/katkısız” yiyeceklere olan bağılılığımı takdir etmedikleri zaman hevesim kırılır, engellenmiş hissederim.	1	2	3	4	5	6
2.	“İçinde katkı maddesi içeren/saf olmayan” yiyecekleri tüketmek kendimi kötü hissetmeme neden olur.	1	2	3	4	5	6
3.	“İçinde katkı maddesi içeren/saf olmayan” yiyecekleri yemektense hiçbir şey yememeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6
4.	Benlik değerim “katkısız” bir diyetle uyuma becerime bağlıdır.	1	2	3	4	5	6
5.	Sadece “katkısız” yiyecekleri tüketme ihtiyacımı takıntı haline getirdim.	1	2	3	4	5	6
6.	Beslenme planımdan saptığımda kendime kızarım.	1	2	3	4	5	6
7.	Tükettiğim “içinde katkı maddesi içeren/saf olmayan” yiyecekler hakkında uzun uzun düşünürüm.	1	2	3	4	5	6
8.	Sağlıksız olduğuna inandığım yiyecekleri tüketirken sıklıkla utanç duyarım.	1	2	3	4	5	6
9.	Beslenme alışkanlığımı artırmak için sürekli beslenme uzmanlarını takip ederim.	1	2	3	4	5	6
10.	Diyetimden saptığımda kaygılanırım.	1	2	3	4	5	6
11.	Markette en katkısız yiyecekleri ararken çok fazla zaman harcarım.	1	2	3	4	5	6
12.	En katkısız yiyecekler hakkında düşünerek aşırı zaman harcarım.	1	2	3	4	5	6
13.	Beslenme seçimi yapmadan önce beslenme uzmanlarına danışmak önemlidir.	1	2	3	4	5	6
14.	Kimse benim beslenmeyle ilgili değerlerimi anlamadığı için kendimi yalnız hissederim.	1	2	3	4	5	6
15.	Diyet kısıtlamalarım yüzünden arkadaşlarımı kaybettim.	1	2	3	4	5	6
16.	Diyetimi takdir etmeyen arkadaşlarımla bazı kopukluklar yaşadım.	1	2	3	4	5	6
17.	Sağlıklı yiyecekler ve tarifler araştırdığım için işteki/okuldaki yükümlülüklerimi zamanında yerine getiremiyorum.	1	2	3	4	5	6

EK 7
ORTOREKSİYA NERVOZA ÖLÇEĞİ TÜRKÇE UYARLAMASI SON FORMU

		Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Genellikle	Her zaman
1.	“Saf/katkısız” yiyeceklere olan bağılılığımı takdir etmedikleri zaman hevesim kırılır, engellenmiş hissederim.	1	2	3	4	5	6
2.	“İçinde katkı maddesi içeren/saf olmayan” yiyecekleri tüketmek kendimi kötü hissetmemeneden olur.	1	2	3	4	5	6
3.	“İçinde katkı maddesi içeren/saf olmayan” yiyecekleri yemektense hiçbir şey yememeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6
4.	Benlik değerim “katkısız” bir diyeteye uyma becerime bağlıdır.	1	2	3	4	5	6
5.	Beslenme planımdan saptığımda kendime kızarım.	1	2	3	4	5	6
6.	Tükettiğim “içinde katkı maddesi içeren/saf olmayan” yiyecekler hakkında uzun uzun düşünürüm.	1	2	3	4	5	6
7.	Sağlıksız olduğuna inandığım yiyecekleri tüketirken sıklıkla utanç duyarım.	1	2	3	4	5	6
8.	Beslenme alışkanlığımı artırmak için sürekli beslenme uzmanlarını takip ederim.	1	2	3	4	5	6
9.	Diyetimden saptığımda kaygılanırım.	1	2	3	4	5	6
10.	Markette en katkısız yiyecekleri ararken çok fazla zaman harcarım.	1	2	3	4	5	6
11.	Beslenme seçimi yapmadan önce beslenme uzmanlarına danışmak önemlidir.	1	2	3	4	5	6
12.	Kimse benim beslenmeyle ilgili değerlerimi anlamadığı için kendimi yalnız hissederim.	1	2	3	4	5	6
13.	Diyet kısıtlamalarım yüzünden arkadaşlarımı kaybettim.	1	2	3	4	5	6
14.	Diyetimi takdir etmeyen arkadaşlarımla bazı kopukluklar yaşadım.	1	2	3	4	5	6
15.	Sağlıklı yiyecekler ve tarifler araştırdığım için işteki/okuldaki yükümlülüklerimi zamanında yerine getiremiyorum.	1	2	3	4	5	6

EK 8
YEME ALIŞKANLIKLARI ÖLÇEĞİ ORJİNAL FORM (THE EATING
HABITS QUESTIONNAIRE)

Please answer the following questions by circling the response that best fits your current eating habits.					
F = False, not at all true ST = Slightly true MT = Mainly true VT = Very true					
1	I am more informed than others about healthy eating.	F	ST	MT	VT
2	I turn down social offers that involve eating unhealthy food.	F	ST	MT	VT
3	The way my food is prepared is important in my diet.	F	ST	MT	VT
4	I follow a diet with many rules.	F	ST	MT	VT
5	My eating habits are superior to others.	F	ST	MT	VT
6	I am distracted by thoughts of eating healthily.	F	ST	MT	VT
7	I only eat what my diet allows.	F	ST	MT	VT
8	My healthy eating is a significant source of stress in my relationships.	F	ST	MT	VT
9	I have made efforts to eat more healthily over time.	F	ST	MT	VT
10	My diet affects the type of employment I would take.	F	ST	MT	VT
11	My diet is better than other people's diets.	F	ST	MT	VT
12	I feel in control when I eat healthily.	F	ST	MT	VT
13	In the past year, friends or family members have told me that I'm overly concerned with eating healthily.	F	ST	MT	VT
14	I have difficulty finding restaurants that serve the foods I eat.	F	ST	MT	VT
15	Eating the way I do gives me a sense of satisfaction.	F	ST	MT	VT
16	Few foods are healthy for me to eat.	F	ST	MT	VT
17	I go out less since I began eating healthily.	F	ST	MT	VT
18	I spend more than three hours a day thinking about healthy food.	F	ST	MT	VT
19	I feel great when I eat healthily.	F	ST	MT	VT
20	I follow a health-food diet rigidly.	F	ST	MT	VT
21	I prepare food in the most healthful way.	F	ST	MT	VT

EK 9
YEME ALIŞKANLIKLARI ÖLÇEĞİ TÜRKÇE ÇEVİRİSİ

Lütfen şu anki yeme alışkanlıklarınıza en uygun yanıtı tıklayarak aşağıdakileri yanıtlayın.					
	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru	
1	Sağlıklı beslenme konusunda başkalarından daha bilgiliyim.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru
2	Sağlıksız yiyecek yemeyi içeren sosyal teklifleri geri çeviririm.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru
3	Yemeğimin hazırlanma şekli diyetimde önemlidir.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru
4	Pek çok kuralı olan bir diyet uygulamam.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru
5	Yeme alışkanlıklarım başkalarınınkinden daha üstündür.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru
6	Sağlıklı beslenme düşüncelerimden dolayı dikkatim dağınıktır.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru
7	Sadece diyetimin izin verdiği şeyleri yerim.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru
8	Sağlıklı beslenmem, ilişkilerimde önemli bir stres kaynağıdır.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru
9	Zamanla daha sağlıklı beslenmek için çaba sarf ettim.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru
10	Beslenme biçimim, gireceğim iş türünü etkiler.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru
11	Beslenme biçimim, diğer insanların beslenme biçimlerinden daha iyidir.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru
12	Sağlıklı biçimde beslendiğimde kendimi kontrollü hissederim.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru
13	Son bir yıl içinde, arkadaşlarım veya aile üyelerim bana sağlıklı beslenmeyle çok fazla ilgili olduğumu söylediler.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru
14	Benim yiyeceğim şeyleri satan restoranlar bulmakta güçlük çekerim.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru

15	Yemek yeme biçimim bana bir tatmin duygusu verir.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru
16	Bana göre çok az yiyecek sağlıklıdır.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru
17	Sağlıklı beslenmeye başladığımdan beri dışarda yemeğe daha az gidiyorum.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru
18	Sağlıklı besinler hakkında düşünerek günde üç saatten fazla zaman geçiririm.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru
19	Sağlıklı beslendiğimde kendimi harika hissedirim.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru
20	Doğal besin diyetini titizlikle uygulayım.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru
21	Yiyecekleri en sağlıklı biçimde hazırlarım.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru

EK 10
YEME ALIŞKANLIKLARI ÖLÇEĞİ TÜRKÇE UYARLAMASI SON FORMU

Lütfen şu anki yeme alışkanlıklarınıza en uygun yanıtı tıklayarak aşağıdakileri yanıtlayın.					
	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru	
1	Sağlıklı beslenme konusunda başkalarından daha bilgiliyim.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru
2	Sağlıksız yiyecek yemeyi içeren sosyal teklifleri geri çeviririm.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru
3	Yemeğimin hazırlanma şekli diyetimde önemlidir.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru
4	Yeme alışkanlıklarım başkalarınınkinden daha üstündür.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru
5	Sağlıklı beslenme düşüncelerimden dolayı dikkatim dağınıktır.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru
6	Sağlıklı beslenmem, ilişkilerimde önemli bir stres kaynağıdır.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru
7	Zamanla daha sağlıklı beslenmek için çaba sarf ettim.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru
8	Beslenme biçimim, gireceğim iş türünü etkiler.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru
9	Beslenme biçimim, diğer insanların beslenme biçimlerinden daha iyidir.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru
10	Sağlıklı biçimde beslendiğimde kendimi kontrollü hissederim.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru
11	Son bir yıl içinde, arkadaşlarım veya aile üyelerim bana sağlıklı beslenmeyle çok fazla ilgili olduğumu söylediler.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru
12	Benim yiyeceğim şeyleri satan restoranlar bulmakta güçlük çekerim.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru
13	Yemek yeme biçimim bana bir tatmin duygusu verir.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru
14	Sağlıklı beslenmeye başladığımdan beri	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru

	dışarda yemeğe daha az gidiyorum.				
15	Sağlıklı besinler hakkında düşünerek günde üç saatten fazla zaman geçiririm.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru
16	Sağlıklı beslendiğimde kendimi harika hissedirim.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru
17	Doğal besin diyetini titizlikle uygulayım.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru
18	Yiyecekleri en sağlıklı biçimde hazırlarım.	Doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru



EK 11
DÜSSELDORF ORTOREKSİYA ÖLÇEĞİ TASLAK TÜRKÇE ÇEVİRİSİ
Beslenme davranışları üzerine Anket

Beslenme alışkanlıklarınız hakkında bazı ifadeler şunlardır. Bütün ifadeleri dikkatlice okuyun ve size en belirgin olanını aşağıdaki ölçeği kullanarak karar verin.

1 = benim için geçerli değildir

3 = oldukça benim için geçerlidir

2 = oldukça benim için geçerli değildir

4 = benim için geçerlidir

Genel olarak sizin için geçerli olanı yanıtlayın. Doğru veya yanlış cevaplar yoktur.

Lütfen her ifadeyi çözümleyiniz!	Benim için geçerli değildir	Oldukça benim için geçerli değildir	Oldukça benim için geçerlidir	Benim için geçerlidir
	1	2	3	4
Benim için sağlıklı yiyecek tüketmek damak zevkenden çok daha önemlidir.	☐	☐	☐	☐
Besin kuralları belirledim.	☐	☐	☐	☐
Sadece Besinlerin/Gıdaların sağlıklı olduğundan emin olduğum zaman tadını alabiliyorum.	☐	☐	☐	☐
Sağlıklı beslenmeye dikkat etmeyen arkadaşlarımdan yemek davetlerinden kaçınıyorum.	☐	☐	☐	☐
Sağlıklı beslenmeye, diğer insanlardan daha fazla dikkat etmeyi pozitif buluyorum.	☐	☐	☐	☐
Sağlıksız besin yediğim zaman, kendime suçlamalar yapıyorum.	☐	☐	☐	☐
Beslenme ölçeğimin nedeniyle arkadaşlarımdan ve meslektaşlarımdan dışlandığımı hissediyorum.	☐	☐	☐	☐
Düşüncelerim sürekli sağlıklı beslenme ile alakalı ve günlük yaşantıma ona göre yönlendiriyorum.	☐	☐	☐	☐
Diyet kurallarımı ihlal etmek bana zor geliyor.	☐	☐	☐	☐
Sağlıksız besin tükettiğimde, kendimi üzgün/mutsuz hissediyorum.	☐	☐	☐	☐

EK 12
DÜSSELDORF ORTOREKSİYA ÖLÇEĞİ İNGİLİZCE ÇEVİRİSİ

1	Eating healthy food is more important to me than indulgence/enjoying the food.
2	I have certain nutrition rules that I adhere to.
3	I can only enjoy eating foods considered healthy.
4	I try to avoid getting invited over to friends for dinner if I know that they do not pay attention to healthy nutrition.
5	I like that I pay more attention to healthy nutrition than other people.
6	If I eat something I consider unhealthy, I feel really bad.
7	I have the feeling of being excluded by my friends and colleagues due to my strict nutrition rules.
8	My thoughts constantly revolve around healthy nutrition and I organize my day around it.
9	I find it difficult to go against my personal dietary rules.
10	I feel upset after eating unhealthy foods.

EK 13
DÜSSELDORF ORTOREKSİYA ÖLÇEĞİ TÜRKÇE UYARLAMASI SON
FORMU

Bu ölçekte beslenme alışkanlıklarınız hakkında bazı ifadeler bulunmaktadır. Bütün ifadeleri dikkatlice okuyunuz ve size en uygun olanını işaretleyiniz.					
		Benim için geçerli değildir. (1)	Benim için pek geçerli değildir. (2)	Benim için oldukça geçerlidir. (3)	Benim için geçerlidir. (4)
1	Sağlıklı yiyecekler yemek benim için yemeğin tadını çıkarmaktan daha önemlidir.				
2	Sıkı sıkıya bağlı kaldığım belirli beslenme kurallarım var.				
3	Sadece sağlıklı kabul edilen yiyecekleri yemekten zevk alabilirim.				
4	Sağlıklı beslenmeye dikkat etmediklerini bildiğim arkadaşların yemek davetlerinden kaçınmaya çalışırım.				
5	Sağlıklı beslenmeye diğer insanlardan daha fazla dikkat ediyor olmam hoşuma gider.				
6	Eğer sağlıksız olduğunu düşündüğüm bir şey yersem, kendimi gerçekten kötü hissederim.				
7	Sıkı beslenme kurallarım nedeniyle arkadaşlarım ve meslektaşlarım tarafından dışlanmış hissederim.				
8	Düşüncelerim sürekli sağlıklı beslenme üzerine olur ve günümü o düşünce etrafında düzenlerim.				
9	Kişisel beslenme kurallarıma karşı gelmeyi zor bulurum.				
10	Sağlıksız yiyecekler yedikten sonra üzgün hissederim.				

EK 14
BARCELONA ORTOREKSİYA ÖLÇEĞİ İNGİLİZCE FORMU

Cognitive Domain
1. Taking care of my health through proper food choices should be one of the most important things in anyone's life.
2. I worry more than most people about whether the food I am eating is the healthiest food for me.
3. Healthy eating should be the primary value in this society.
4. If I eat unhealthy foods, I am likely to get sick.
5. I spend more time than most people worrying about my health and how to improve it through my diet.
6. I try to never break any of my own dietary rules.
7. I need to know all of the ingredients in the foods I eat.
8. I believe that most people eat a lot of unhealthy food.
9. I have learned the right way to eat, and I believe it is very important to follow the rules of healthy eating at all times.
10. I am worried about the influence that my diet has on my health.
11. I must eat only healthy foods.
12. Eating healthily is the most important value in my life.
13. Achieving perfection in healthy food choices is of the utmost importance to me.
14. It is very important to keep one's body free of unhealthy foods.
Emotional Domain
1. I feel ashamed when I eat unhealthy foods.
2. I feel nervous or anxious after eating unhealthy foods.
3. I feel impure after eating unhealthy foods.
4. I feel disgusted when I eat near people eating foods that I think are very unhealthy.
5. I am afraid of getting sick after eating unhealthy foods.
6. I feel like a failure if I eat unhealthy foods.
7. The thought of breaking one of my dietary rules causes discomfort and/or guilt.
8. I feel disgust towards people who do not pay enough attention when it comes to choose healthy food.
9. I feel guilty every time I eat unhealthy foods.
10. I feel bad about myself when I eat foods that are not part of my dietary rules.
11. I feel anxious when I can't prepare, consume or select foods according to my dietary standards.
12. I feel disgusted when I am exposed to foods or meals that I consider unhealthy.
13. I feel contented and pure when I control what I eat in accordance with my beliefs about healthy food.
14. I feel perfect when I eat foods that I perceive as healthy.
15. My self-esteem increases when I eat healthy foods.
16. When I eat unhealthy foods, my self-esteem decreases.
Behavioural Domain
1. I spend more time than most people planning what I am going to eat.
2. I spend more time than most people reading about healthy eating.
3. I spend more time than most people selecting and purchasing healthy foods.
4. I have cut out one or more entire food groups from my diet, such as legumes starches, meat, dairy, fats & oils, cooked foods, nightshade vegetables, etc. because I believe them to be unhealthy.

5. I only eat foods I have prepared myself at home, to guarantee their healthiness.
6. I am only capable to eat foods, at restaurants or organisations who understand my theories or ideas of healthy eating.
7. If I were to slip up and eat unhealthy foods, I would have to take steps to purify myself.
8. I do not allow myself to eat foods I consider unhealthy.
9. I try to convince others to eat healthily like I do.
10. Due to my concerns about healthy eating, the list of foods I can eat has become increasingly restricted.
11. I choose my food based only on how healthy it is.
12. Since I changed my eating style, I have eliminated entire food groups, because I consider them to be unhealthy.
13. I tend to eat the same foods and meals every day because my current diet is healthy.
14. I always use the same procedure to prepare my meals in order to maximize their nutritional value.
Negative Consequences – Health
1. Since I started eating healthier foods, I have had various physical issues, such as anaemia, or have shown signs of malnutrition.
2. My restricted diet may have caused me to develop some health problems.
3. Although I have intended my dietary changes to make me healthier, they may have inadvertently caused or worsened some health problems.
4. Health professionals have told me that my diet is too restrictive and is making me ill.
5. I am having problems such as hair loss, anaemia, skin changes, fatigue and dizziness which might be caused, in part, by my diet.
6. People tell me that I look unwell and that I have developed signs of malnutrition.
Negative Consequences – Impairment in social or academic functioning
1. I do not go out to eat with friends as often as I used to, because I think their eating habits are not healthy.
2. My food choices have affected my work/academic performance.
3. My relationships with friends and/or relatives have deteriorated by my worries about eating habits.
4. I can no longer share meals with friends and relatives, because there won't be food I can eat there.
5. I have been exposed to criticism due to my eating habits in my usual circle of friends.
6. I feel rejected or undervalued by my social environment, due to my eating habits.
7. I attend fewer gatherings with my family and/or friends because they do not share my concerns about eating healthy food.
8. I think that my diet has caused problems in my work, school and/or social relationships.
9. I often have to bring my own food when I am eating with others, because there won't be food I can eat there.
Differential Diagnosis Domain
1. I pay attention to my diet in order to be thin.
2. I am afraid of putting on weight.
3. My main goal regarding my eating habits is to lose weight.
4. I am more concerned about being healthy than being thin.
5. Having a healthy body is what matters, not having a slim body.

EK 15
BARCELONA ORTOREKSİYA ÖLÇEĞİ TÜRKÇE ÇEVİRİSİ

		Benim için geçerli değildir. (1)	Benim için pek geçerli değildir. (2)	Benim için oldukça geçerlidir. (3)	Benim için geçerlidir. (4)
1	Uygun gıda seçimleriyle sağlığa dikkat etmek herkesin yaşamındaki en önemli şeylerden biri olmalıdır.				
2	Sağlıksız yiyecekler tükettiğimde utanç duyarım.				
3	Ne yiyeceğimi planlamaya çoğu insandan daha fazla zaman harcarım.				
4	Daha sağlıklı besinler yemeye başladığımdan beri, kansızlık gibi çeşitli fiziksel problemlerim oldu veya yetersiz beslenme belirtileri gösterdim.				
5	Arkadaşlarımla eskisi kadar sık yemeğe çıkmıyorum, çünkü yeme alışkanlıklarının sağlıklı olmadığını düşünüyorum.				
6	Zayıf olmak için diyetime dikkat ederim.				
7	Yediğim yemeğin benim için en sağlıklı besin olup olmadığı konusunda çoğu insandan daha çok endişelenirim.				
8	Sağlıksız yiyecekler tükettikten sonra gergin veya kaygılı hissederim.				
9	Sağlıklı beslenme hakkında bir şeyler okumaya çoğu insandan daha fazla zaman harcarım.				
10	Kısıtlı diyetim bazı sağlık sorunlarına yakalanmama neden olmuş olabilir.				
11	Yemek tercihlerim iş/okul performansımı etkiledi.				
12	Kilo almaktan korkarım.				
13	Sağlıklı beslenme, bu toplumda birincil değer olmalıdır.				
14	Sağlıksız yiyecekler tükettikten sonra kendimi kirlenmiş hissederim.				
15	Sağlıklı besinler seçmeye ve satın almaya çoğu insandan daha fazla zaman harcarım.				
16	Beslenme düzenimle ilgili değişiklikleri daha sağlıklı				

	olabilmek niyetiyle yapmış olsam da, farkında olmadan sağlık sorunlarına yol açmış ya da daha da kötüleştirmiş olabilirim.				
17	Arkadaşlarımla ve/veya akrabalarımla olan ilişkilerim, yeme alışkanlıkları hakkındaki endişelerim nedeniyle kötüleşti.				
18	Yeme alışkanlıklarına ilişkin temel hedefim kilo vermektir.				
19	Eğer sağlıklı yiyecekler yersem muhtemelen hastalanırım.				
20	Sağlığım ve onu diyetim yoluyla nasıl iyileştireceğim hakkında endişelenmeye çoğu insandan daha fazla zaman harcarım.				
21	Sağlıksız yiyecekler yiyen insanların yanında bir şeyler yerken tiksinti duyarım.				
22	Sağlıksız yiyecekleri yedikten sonra hastalanmaktan korkarım.				
23	Sağlıksız olduklarına inandığım için bir ya da birden fazla besin grubunu yiyecek listemden çıkarttım, örneğin baklagiller, nişastalı ürünler, et ürünleri, süt ürünleri, bitkisel ve hayvansal yağlar, pişmiş gıdalar, bazı sebzeler gibi.				
24	Sağlıklı olduklarımdan emin olabilmek için sadece evde kendi hazırladığım yiyecekleri yerim.				
25	Sağlık uzmanları beslenmemin çok kısıtlı olduğunu ve beni hasta ettiğini söylediler.				
26	Yiyebileceğim yemekler olmayacağı için artık öğünleri arkadaşlarımla veya akrabalarımla paylaşmam.				
27	Zayıf olmaktan daha çok sağlıklı olmak konusunda endişeliyim.				
28	Beslenme kurallarımın hiçbirini bozmamaya gayret ederim.				
29	Yediklerimin bütün içeriğini bilmem gerekir.				
30	Sağlıksız yiyecekler yersem kendimi bir başarısızlık yaşamış gibi hissedirim.				
31	Diyet kurallarımdan birini çiğneme düşüncesi rahatsızlık verir veya suçlu hissettirir.				

32	Sadece sağlıklı beslenme hakkındaki yaklaşım ve fikirlerimi anlayan restoranlarda veya organizasyonlarda yiyecek yiyebilirim.				
33	Yanılıp sağlıklı yiyecekler yemek zorunda kalırsam, kendimi arındırmak için adımlar atmam gerekir.				
34	Kısmen diyetimin neden olmuş olabileceği saç dökülmesi, kansızlık, ciltte değişiklikler, yorgunluk ve baş dönmesi gibi sorunlar yaşıyorum.				
35	Her zamanki arkadaş çevremde yeme alışkanlıklarım nedeniyle eleştiriye maruz kalmaktayım.				
36	Önemli olan, ince bir vücuda sahip olmak değil, sağlıklı bir vücuda sahip olmaktır.				
37	Çoğu insanın çok fazla sağlıklı yiyecek yediğine inanıyorum.				
38	Sağlıklı yiyecek seçme konusuna yeterince dikkat etmeyen insanlardan tiksiniyorum.				
39	Sağlıksız olduğunu düşündüğüm yiyecekleri yeme konusunda kendime izin vermem.				
40	İnsanlar bana iyi görünmediğimi ve dengesiz beslenme belirtileri göstermeye başladığımı söylüyor.				
41	Ne zaman sağlıksız şeyler yesem suçluluk duyarım.				
42	Beslenme kurallarımın dışında yiyecekler yediğimde kendimi kötü hissederim.				
43	Başkalarını da benim gibi sağlıklı beslenmeleri için ikna etmeye çalışırım.				
44	Sağlıklı beslenme konusundaki endişelerim nedeniyle, yiyebileceğim besinlerin listesi gittikçe kısıtlandı.				
45	Yeme alışkanlıklarım nedeniyle sosyal çevrem tarafından reddedilmiş veya küçümsenmiş hissederim.				
46	Doğru biçimde beslenmeyi öğrendim ve sağlıklı beslenme kurallarını her zaman takip etmenin çok önemli olduğuna inanıyorum.				

47	Beslenme düzenimin sağlığını üzerindeki etkilerinden endişeliyim.				
48	Beslenme standartlarıma göre yiyecekleri hazırlayamadığım, tüketemediğim veya seçemediğim zaman kendimi kaygılı hissedirim.				
49	Yiyeceklerimi, sadece ne kadar sağlıklı olduklarına göre seçerim.				
50	Sadece sağlıklı yiyecekler yemeliyim.				
51	Sağlıksız olduğunu düşündüğüm yiyecekler veya öğünlere maruz kaldığımda tiksiniş hissedirim.				
52	Sağlıklı gıdalar hakkındaki inancıma uygun olarak ne yediğimi kontrol ettiğimde kendimi memnun ve temiz hissedirim.				
53	Yeme şeklimi değiştirdiğimden beri, sağlıksız olduklarını düşündüğüm için tüm besin gruplarını hayatımdan çıkardım.				
54	Sağlıklı beslenmek hayatımdaki en önemli değerdir.				
55	Sağlıklı algıladığım yiyecekleri yediğimde kendimi mükemmel hissedirim.				
56	Şu anki beslenme düzenim sağlıklı olduğu için her gün aynı yiyecek ve öğünleri yemeye gayret ediyorum.				
57	Sağlıklı şeyler yeme konusundaki endişelerimi paylaşmadıkları için ailem ve/veya arkadaşlarımla daha az bir araya gelirim.				
58	Sağlıklı yiyecekler yediğimde özsaygım artar.				
59	Besin değerlerini en üst düzeye çıkarmak için öğünlerimi hazırlarken hep aynı işlemi uygulayım.				
60	Beslenme düzenimin işimde, okulumda ve /veya sosyal ilişkilerimde sorunlara neden olduğunu düşünüyorum.				
61	Başkalarıyla yemek yerken, benim yiyebileceğim şeyler olmayacağı için, sıklıkla kendi yiyeceğimi götürmem gerekir.				

62	Sağlıklı yiyecek seçimlerinde mükemmelliğe erişmek benim için büyük önem taşır.				
63	İnsanın vücudunu sağlıksız yiyeceklerden uzak tutması çok önemlidir.				
64	Sağlıksız yiyecekler yediğimde özsaygım azalır.				



EK 16
BARCELONA ORTOREKSİYA ÖLÇEĞİ TÜRKÇE UYARLAMASI SON
FORMU

		Benim için geçerli değildir. (1)	Benim için pek geçerli değildir. (2)	Benim için oldukça geçerlidir. (3)	Benim için geçerlidir. (4)
1	Uygun gıda seçimleriyle sağlığa dikkat etmek herkesin yaşamındaki en önemli şeylerden biri olmalıdır.				
2	Sağlıksız yiyecekler tükettiğimde utanç duyarım.				
3	Ne yiyeceğimi planlamaya çoğu insandan daha fazla zaman harcarım.				
4	Daha sağlıklı besinler yemeye başladığımdan beri, kansızlık gibi çeşitli fiziksel problemlerim oldu veya yetersiz beslenme belirtileri gösterdim.				
5	Arkadaşlarımla eskisi kadar sık yemeğe çıkmıyorum, çünkü yeme alışkanlıklarının sağlıklı olmadığını düşünüyorum.				
6	Zayıf olmak için diyetime dikkat ederim.				
7	Sağlıksız yiyecekler tükettikten sonra gergin veya kaygılı hissederim.				
8	Sağlıklı beslenme hakkında bir şeyler okumaya çoğu insandan daha fazla zaman harcarım.				
9	Kısıtlı diyetim bazı sağlık sorunlarına yakalanmama neden olmuş olabilir.				
10	Yemek tercihlerim iş/okul performansımı etkiledi.				
11	Kilo almaktan korkarım.				
12	Sağlıklı beslenme, bu toplumda birincil değer olmalıdır.				
13	Sağlıksız yiyecekler tükettikten sonra kendimi kirlenmiş hissederim.				
14	Sağlıklı besinler seçmeye ve satın almaya çoğu insandan daha fazla zaman harcarım.				
15	Beslenme düzenimle ilgili değişiklikleri daha sağlıklı olabilmek niyetiyle yapmış olsam da, farkında olmadan sağlık sorunlarına yol açmış ya				

	da daha da kötüleştirmiş olabilirim.				
16	Arkadaşlarımla ve/veya akrabalarımla olan ilişkilerim, yeme alışkanlıkları hakkındaki endişelerim nedeniyle kötüleşti.				
17	Yeme alışkanlıklarıma ilişkin temel hedefim kilo vermektir.				
18	Sağlıksız yiyecekler yiyen insanların yanında bir şeyler yerken tiksinti duyarım.				
19	Sağlık uzmanları beslenmemin çok kısıtlı olduğunu ve beni hasta ettiğini söylediler.				
20	Yiyebileceğim yemekler olmayacağı için artık öğünleri arkadaşlarımla veya akrabalarımla paylaşamam.				
21	Zayıf olmaktan daha çok sağlıklı olmak konusunda endişeliyim.				
22	Beslenme kurallarımın hiçbirini bozmamaya gayret ederim.				
23	Yediklerimin bütün içeriğini bilmem gerekir.				
24	Sağlıksız yiyecekler yersem kendimi bir başarısızlık yaşamış gibi hissedirim.				
25	Diyet kurallarımdan birini çiğneme düşüncesi rahatsızlık verir veya suçlu hissettirir.				
26	Yanılıp sağlıksız yiyecekler yemek zorunda kalırsam, kendimi arındırmak için adımlar atmam gerekir.				
27	Kısmen diyetimin neden olmuş olabileceği saç dökülmesi, kansızlık, ciltte değişiklikler, yorgunluk ve baş dönmesi gibi sorunlar yaşıyorum.				
28	Her zamanki arkadaş çevremde yeme alışkanlıklarım nedeniyle eleştiriye maruz kalmaktayım.				
29	Önemli olan, ince bir vücuda sahip olmak değil, sağlıklı bir vücuda sahip olmaktır.				
30	Çoğu insanın çok fazla sağlıksız yiyecek yediğine inanıyorum.				
31	Sağlıklı yiyecek seçme konusuna yeterince dikkat etmeyen insanlardan tiksiniyorum.				
32	İnsanlar bana iyi görünmediğimi ve dengesiz beslenme belirtileri				

	göstermeye başladığımı söylüyor.				
33	Ne zaman sağlıklı şeyler yesem suçluluk duyarım.				
34	Beslenme kurallarımın dışında yiyecekler yediğimde kendimi kötü hissederim.				
35	Başkalarını da benim gibi sağlıklı beslenmeleri için ikna etmeye çalışırım.				
36	Sağlıklı beslenme konusundaki endişelerim nedeniyle, yiyebileceğim besinlerin listesi gittikçe kısıtlandı.				
37	Yeme alışkanlıklarım nedeniyle sosyal çevrem tarafından reddedilmiş veya küçümsenmiş hissederim.				
38	Beslenme standartlarıma göre yiyecekleri hazırlayamadığım, tüketemediğim veya seçemediğim zaman kendimi kaygılı hissederim.				
39	Yiyeceklerimi, sadece ne kadar sağlıklı olduklarına göre seçerim.				
40	Sadece sağlıklı yiyecekler yemeliyim.				
41	Sağlıksız olduğunu düşündüğüm yiyecekler veya öğünlere maruz kaldığımda tiksiniş hissederim.				
42	Sağlıklı algıladığım yiyecekleri yediğimde kendimi mükemmel hissederim.				
43	Şu anki beslenme düzenim sağlıklı olduğu için her gün aynı yiyecek ve öğünleri yemeye gayret ediyorum.				
44	Sağlıklı şeyler yeme konusundaki endişelerimi paylaşmadıkları için ailem ve/veya arkadaşlarımla daha az bir araya gelirim.				
45	Sağlıklı yiyecekler yediğimde özsaygım artar.				
46	Besin değerlerini en üst düzeye çıkarmak için öğünlerimi hazırlarken hep aynı işlemi uygulayım.				
47	Beslenme düzenimin işimde, okulumda ve /veya sosyal ilişkilerimde sorunlara neden olduğunu düşünüyorum.				

48	Başkalarıyla yemek yerken, benim yiyebileceğim şeyler olmayacağı için, sıklıkla kendi yiyeceğimi götürmem gerekir.				
49	İnsanın vücudunu sağlıklı yapacak yiyeceklerden uzak tutması çok önemlidir.				
50	Sağlıksız yiyecekler yediğimde özsaygım azalır.				



EK 17
ADİL DÜNYA İNANCI ÖLÇEĞİ

	Tamamen karşıyım	Katılmıyorum	Biraz katılıyorum Biraz katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Eninde sonunda başıma gelen her şeyi hak ettiğime inanıyorum.					
2. Bana karşı genellikle adil davranılmıştır.					
3. Çoğunlukla ne hak ettiysem onu bulmuştumdur.					
4. Genel olarak baktığımda, yaşadığım olaylar adildir.					
5. Hayatımdaki adaletsizlikler istisnai durumlardır.					
6. Hayatta başıma gelen olayların çok büyük bir kısmının adil olduğuna inanıyorum.					
7. Benimle ilgili verilen önemli kararların çoğunlukla adil olduğunu düşünüyorum.					
8. Dünyanın aslında adil bir yer olduğunu düşünüyorum.					
9. İnsanların eninde sonunda ne hak ederlerse onu bulacaklarına inanıyorum.					
10. Adaletin her zaman adaletsizlikler karşısında galip geleceğinden eminim.					
11. Uzun vadede insanların adaletsizliklerin üstesinden geleceğine inanıyorum.					
12. Hayatın her alanındaki adaletsizliklerin (örneğin iş hayatında, aile hayatında, politik hayatta vs.) bir kural olmaktan ziyade birer istisna olduğuna inanıyorum.					
13. İnsanların önemli kararlar verirken adil olmaya gayret ettiklerine inanıyorum.					

EK 18
KISA SEMPTOM ENVANTERİ

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtiler ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin sizi bugün dahil, son bir haftadır ne kadar rahatsız ettiğini yandaki seçeneklerden uygun olanı işaretleyerek gösterin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin.					
	Hiç	Biraz	Orta derecede	Oldukça fazla	Ciddi derecede
1) İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali					
2) Baygınlık, baş dönmesi					
3) Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edebileceği düşüncesi					
4) Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu düşüncesi					
5) Olayları hatırlamada güçlük					
6) Çok kolayca kızıp öfkelenme					
7) Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar					
8) Meydanlık (açık) alanlardan korkma duygusu					
9) Yaşamınıza son verme düşünceleri					
10) İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği düşüncesi					
11) İştahta bozukluklar					
12) Hiçbir nedeni olmayan ani korkular					
13) Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları					
14) Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme					
15) İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme					
16) Yalnızlık hissetme					
17) Hüzünlü, kederli hissetme					
18) Hiçbir şeye ilgi duymama					
19) Ağlamaklı hissetme					
20) Kolayca incinebilme, kırılma					
21) İnsanların sizi sevmediğine kötü davrandığına inanmak					
22) Kendini diğerlerinden daha aşağı görme					
23) Mide bozukluğu, bulantı					
24) Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu inancı					
25) Uykuya dalmada güçlük					
26) Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme					
27) Karar vermede güçlükler					
28) Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahat etmekten korkma					
29) Nefes darlığı, nefessiz kalma					
30) Sıcak, soğuk basmaları					
31) Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer, etkinliklerden uzak kalmaya çalışma					

32) Kafanızın birden bomboş kalması					
33) Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar					
34) Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi					
35) Gelecek ile ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak					
36) Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplamada) güçlük/zorlanma					
37) Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi					
38) Kendini gergin ve tedirgin hissetme					
39) Ölüm ve ölmek üzerine düşünceler					
40) Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği					
41) Bir şeyleri kırma/dökme isteği					
42) Diğerlerinin yanındayken kendini çok fazla gözlemek, yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak					
43) Kalabalıklarda rahatsızlık duymak					
44) Bir başka insana hiç yakınlık duymamak					
45) Dehşet ve panik nöbetleri					
46) Sık sık tartışmaya girme					
47) Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetme					
48) Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmediğiniz düşüncesi					
49) Yerinde duramayacak kadar gergin ve tedirgin hissetme					
50) Kendini değersiz görme, değersizlik hissi					
51) İzin verdiğiniz takdirde insanların sizi sömüreceği düşüncesi					
52) Suçluluk duyguları					
53) Aklınızda bir bozukluk olduğu düşünceleri					

EK 19
YEME TUTUM TESTİ

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınız ile ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen boşluğu işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık	Çok Sık	Daima
1. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2. Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem.						
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
4. Şişmanlamaktan ödüm kopar.						
5. Acıktığımda yemek yemeye çalışırım.						
6. Aklım fikrim yemektedir.						
7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar olur.						
8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.						
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissedirim.						
12. Ailem fazla yememi bekler.						
13. Yemek yedikten sonra kusarım.						
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
15. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.						
16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaparım.						
17. Günde birkaç kere tartılırım.						
18. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.						
19. Et yemekten hoşlanırım.						
20. Sabahları erken uyanırım.						
21. Günlerce aynı yemeği yerim.						
22. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.						
23. Adetlerim düzenlidir.						
24. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.						
25. Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
26. Yemeklerimi yemek, başkalarinkinden daha uzun sürer.						
27. Lokantada yemek yemeyi severim.						
28. Müshil kullanırım.						
29. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
30. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
31. Yaşamımı, yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
32. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						

33. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim.						
34. Yiyecek ile ilgili düşünceler çok zamanımı alır.						
35. Kabızlıktan yakınırım.						
36. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.						
37. Diyet (perhiz) yaparım.						
38. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
39. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						
40. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						



EK 20
OBSESİF KOMPULSİF ENVANTERİ GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ FORMU

Aşağıdaki ifadeler, birçok kişinin günlük yaşamlarındaki deneyimlerine işaret etmektedir. Geçtiğimiz ay boyunca, belirtilen durumun sizi ne kadar rahatsız ettiğini ya da sıkıntıya soktuğunu en iyi ifade eden sayıyı işaretleyiniz. Sayılar aşağıdaki, sözel ifadelerle karşılık gelmektedir.

0	1	2	3	4		
Hiç	Biraz	Orta	Çok	Aşırı derece		
		Hiç	Biraz	Orta	Çok	Aşırı derece
1.	Bir şekilde elime geçmiş olan birçok şeyi biriktiririm.	0	1	2	3	4
2.	Bir şeyleri gereğinden fazla kontrol ederim	0	1	2	3	4
3.	Nesneler düzgün bir şekilde yerleştirilmemişse huzursuz olurum.	0	1	2	3	4
4.	Bir şeyleri yaparken sayma zorunluluğu hissedirim	0	1	2	3	4
5.	Yabancıların ya da belirli kişilerin dokunduğunu bildiğim nesnelere dokunmakta zorlanırım	0	1	2	3	4
6.	Düşüncelerimi kontrol etmekte zorlanırım	0	1	2	3	4
7.	İhtiyacım olmayan şeyleri biriktiririm.	0	1	2	3	4
8.	Kapı, pencere, çekmece gibi şeyleri tekrar tekrar kontrol ederim.	0	1	2	3	4
9.	Benim düzenlediğim şeylerin başkası tarafından değiştirilmesinden rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
10.	Belirli numaraları tekrarlama zorunluluğu hissedirim.	0	1	2	3	4
11.	Bazen sadece kirli hissettiğim için kendimi temizlemek ya da yıkamak zorunda kalırım	0	1	2	3	4
12.	İsteğim dışında zihnimde beliren olumsuz düşüncelerden huzursuz olurum.	0	1	2	3	4
13.	Daha sonra ihtiyacım olabileceği korkusuyla bir şeyleri atmaktan kaçınırım.	0	1	2	3	4
14.	Gazı, çeşmeleri ve ışıkları kapattıktan sonra tekrar tekrar kontrol ederim	0	1	2	3	4
15.	Bana göre bazı şeylerin belli bir sıraya göre düzenlenmiş olması gerekir	0	1	2	3	4
16.	Bazı sayıların uğurlu, bazı sayıların ise uğursuz olduğunu düşünürüm.	0	1	2	3	4
17.	Ellerimi gereğinden daha sık ve uzun süre yıkarım.	0	1	2	3	4
18.	Aklıma sıklıkla hoş olmayan düşünceler gelir ve onları zihnimden uzaklaştırmakta zorlanırım.	0	1	2	3	4

EK 21
VÜCUT ALGISI ÖLÇEĞİ

	Hiç Beğenmiyorum	Pek Beğenmiyorum	Kararsızım	Oldukça Beğeniyorum	Çok Beğeniyorum
Saçlarım					
Yüzümün rengi					
İştahım					
Ellerim					
Vücudumdaki kıl dağılımı					
Burnum					
Fiziksel gücüm					
İdrar – dışkı düzenim					
Kas kuvvetim					
Belim					
Enerji düzeyim					
Sırtım					
Kulaklarım					
Yaşım					
Çenem					
Vücut yapım					
Profilim					
Boyum					
Duyularımın keskinliği					
Ağrıya dayanıklılığım					
Omuzlarımın genişliği					
Kollarım					
Göğüslerim					
Gözlerimin şekli					
Sindirim sistemim					
Kalçalarım					
Bacaklarım					
Dişlerimin şekli					
Cinsel gücüm					
Ayaklarım					
Uyku düzenim					
Sesim					
Sağlığım					
Cinsel faaliyetlerim					
Dizlerim					
Vücudumun duruş şekli					
Yüzümün şekli					
Kilom					
Cinsel organlarım					
Hastalığa direncim					

EK 22

SAĞLIK ANKSİYETESİ ENVANTERİ

Bu bölümdeki her soru dört farklı ifade içerir. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyun ve son 6 ay içindeki duygularınızı en iyi ifade edeni seçin. Seçtiğiniz cümleyi yanındaki harfi daire içine alarak işaretleyin, örneğin (a) cümlesinin doğru olduğunu düşünüyorsanız (a) yı işaretleyin; birden fazla ifadenin size uygun olduğunu düşündüğünüzde size uyan ifadelerin hepsini işaretleyin.

1. (a) Sağlığım ile ilgili endişelenmem.
(b) Sağlığım ile ilgili nadiren endişelenirim.
(c) Sağlığım ile ilgili çok sık endişelenirim.
(d) Sağlığım ile ilgili hemen her zaman endişelenirim.
2. (a) Yaşıtlarıma göre daha az ağrı/ acı hissedirim
(b) Yaşıtlarım kadar ağrı/acı hissedirim
(c) Yaşıtlarımdan daha fazla ağrı/acı hissedirim
(d) Bedenimde sürekli ağrı/acı hissedirim.
3. (a) Genellikle vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında değilimdir.
(b) Bazen vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında olurum.
(c) Çoğunlukla vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım.
(d) Sürekli vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım.
4. (a) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymak hiç bir zaman sorun olmamıştır.
(b) Çoğu kez hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koyabilirim.
(c) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymaya çalışırım ama çoğunlukla yapamam.
(d) Hastalıkla ilgili düşünceler o kadar güçlü ki artık onlara karşı hiç koymaya çalışmıyorum.
5. (a) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğu korkusu yoktur.
(b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
(c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
(d) Her zaman ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
6. (a) Kendimi hasta olarak hayal etmem.
(b) Nadiren hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
(c) Sıklıkla hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
(d) Sürekli hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
7. (a) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta zorluk çekmem.
(b) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta bazen zorlanırım.
(c) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta çoğunlukla zorlanırım.
(d) Hiçbir şey zihnimden sağlığım ile ilgili düşünceleri uzaklaştıramaz.
8. (a) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese tamamen rahatlarım.
(b) Başlangıçta rahatlarım ama bazen yeniden endişelenirim.
(c) Başlangıçta rahatlarım ama mutlaka yeniden endişelenirim.
(d) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese de rahatlayamam.

9. (a) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda hiçbir zaman kendimde olduğunu düşünmem.
(b) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda bazen kendimde de olduğunu düşünürüm.
(c) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda çoğunlukla kendimde de olduğunu düşünürüm.
(d) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda her zaman kendimde de olduğunu düşünürüm.
10. (a) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen nadiren ne olduğunu merak ederim.
(b) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen çoğunlukla ne olduğunu merak ederim.
(c) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen her zaman ne olduğunu merak ederim.
(d) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen mutlaka ne olduğunu bilmek isterim.
11. (a) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin çok düşük olduğunu düşünürüm.
(b) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin oldukça düşük olduğunu düşünürüm.
(c) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin orta derecede olduğunu düşünürüm.
(d) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin yüksek olduğunu düşünürüm.
12. (a) Asla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünmem
(b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
(c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
(d) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
13. (a) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte zorlanmam.
(b) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte bazen zorlanırım.
(c) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte çoğunlukla zorlanırım.
(d) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte her zaman zorlanırım.
14. (a) Ailem ve dostlarım sağlığımla yeterince ilgilenmediğimi söyler.
(b) Ailem ve dostlarım sağlığımla normal düzeyde ilgilendiğimi söyler.
(c) Ailem ve dostlarım sağlığım için fazlaca endişelendiğimi söyler.
(d) Ailem ve dostlarım hastalık hastası olduğumu söyler.

Aşağıdaki soruları yanıtlarken, sizi özellikle rahatsız eden bir hastalığınız (kalp hastalığı, kanser, Multipl Skleroz gibi) olsaydı nasıl olurdu diye düşünün. Tabii ki tam olarak nasıl olacağını bilemezsiniz ama genelde kendiniz ve ciddi bir hastalık konusundaki bilgilerinize dayanarak nasıl olacağı konusunda en iyi tahmini yapmaya çalışın.

15. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala oldukça zevk alabilirdim.
(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala biraz zevk alabilirdim.
(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden neredeyse hiç zevk alamazdım.
(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden hiç zevk alamazdım.
16. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı yüksek olurdu.
(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı orta düzeyde olurdu.
(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı çok az olurdu.
(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı hiç olmazdı.

17. (a) Ciddi bir hastalık yaşamımın bazı alanlarını bozardı.
(b) Ciddi bir hastalık yaşamımın birçok alanını bozardı.
(c) Ciddi bir hastalık yaşamımın neredeyse her alanını bozardı.
(d) Ciddi bir hastalık yaşamımı mahvederdi.
18. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurum zedelenmiş hissetmezdim.
(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu biraz zedelenmiş hissederdim.
(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu oldukça çok zedelenmiş hissederdim.
(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu tamamen kaybetmiş hissederdim.



EK 23
ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ

- 1) Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.
 - a) Çok doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok yanlış
- 2) Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.
 - a) Çok doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok yanlış
- 3) Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.
 - a) Çok doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok yanlış
- 4) Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar birşeyler yapabilirim.
 - a) Çok doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok yanlış
- 5) Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.
 - a) Çok doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok yanlış
- 6) Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.
 - a) Çok doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok yanlış
- 7) Genel olarak kendimden memnunum.
 - a) Çok doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok yanlış
- 8) Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.
 - a) Çok doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok yanlış
- 9) Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığımı düşünüyorum.
 - a) Çok doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok yanlış
- 10) Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığını düşünüyorum.
 - a) Çok doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok yanlış

EK 24 DEPRESYON ANKSİYETE STRES ÖLÇEĞİ

Lütfen her bir ifadeyi bugün dâhil son bir haftayı dikkate alarak size ne kadar uygun olduğuna göre işaretleyiniz. Her sorunun karşısında bulunan; **0 bana hiç uygun değil, 1 bana biraz uygun, 2 bana genellikle uygun ve 3 bana tamamen uygun anlamına gelmektedir.**

1	Oldukça önemsiz şeylerden dolayı keyfim kaçtı.	0	1	2	3
2	Ağzımın kuruduğunu fark ettim.	0	1	2	3
3	Hiç olumlu duygu yaşamadım.	0	1	2	3
4	Nefes alıp vermede güçlük yaşadım (örneğin; fiziksel egzersiz yapmamama rağmen çok hızlı nefes alma veya nefes alamama)	0	1	2	3
5	Hiçbir işime başlayamadım.	0	1	2	3
6	Olaylara gereğinden fazla tepki gösterdim.	0	1	2	3
7	Kendimi takatsiz hissettim (örneğin; bacakların tutmaması)	0	1	2	3
8	Rahatlamakta güçlük yaşadım.	0	1	2	3
9	Beni sıkıntıya sokan öyle zamanlar oldu ki, onlar bitince kendimi rahat hissettim.	0	1	2	3
10	Beklediğim veya umduğum hiçbir şey olmadığını hissettim.	0	1	2	3
11	Keyfimin çok kolay kaçtığını hissettim.	0	1	2	3
12	Çok fazla sinirsel enerji kullandığımı hissettim.	0	1	2	3
13	Kendimi üzgün ve karamsar hissettim.	0	1	2	3
14	Herhangi bir nedenden (örneğin; asansör veya trafik ışığında bekletilme) dolayı geciktirildiğimde sabırsızlandığımı hissettim.	0	1	2	3
15	Kendimi yorgun ve zayıf hissettim.	0	1	2	3
16	Neredeyse her şeye olan ilgimin kaybettiğimi hissettim.	0	1	2	3
17	Bir insan olarak değerli olmadığımı hissettim.	0	1	2	3
18	Oldukça hassas ve alıngan olduğumu hissettim.	0	1	2	3
19	Herhangi bir fiziksel çaba harcamama veya fazla sıcak olmamasına rağmen yoğun biçimde terledim (örneğin; ellerin terlemesi)	0	1	2	3
20	Herhangi bir neden olmamasına rağmen korktuğumu hissettim.	0	1	2	3
21	Hayatın değerli olmadığını hissettim.	0	1	2	3
22	Gevşemekte zorlandım.	0	1	2	3
23	Yutkunmakta güçlük yaşadım.	0	1	2	3
24	Yaptığım hiçbir şeyden zevk almadığımı fark ettim.	0	1	2	3
25	Herhangi bir fiziksel çaba harcamadığım halde kalbimin hareketlerini fark ettim (örneğin; kalp atışlarımın hızlanması veya düzensizleşmesi)	0	1	2	3
26	Kendimi perişan ve kederli hissettim.	0	1	2	3
27	Çabuk hırçınlaştığımı fark ettim.	0	1	2	3
28	Kolayca paniğe kapıldığımı hissettim.	0	1	2	3
29	Beni gerginleştiren herhangi bir şeyden sonra rahatlamakta güçlük yaşadığımı fark ettim.	0	1	2	3
30	Basit fakat alışılmadık şeylerin üstesinden gelemeyeceğim diye kaygılandım.	0	1	2	3
31	Herhangi bir şeyi yapmak için heyecanlı ve coşkulu olamadım	0	1	2	3
32	Yaptığım işin bölünmesine tahammül edemediğimi fark ettim.	0	1	2	3
33	Gergin bir durumdaydım.	0	1	2	3
34	Oldukça değersiz olduğumu hissettim.	0	1	2	3
35	Yaptığım işe engel olan hiçbir şeye tolerans gösteremedim.	0	1	2	3

36	Dehşete kapıldığımı hissettim.	0	1	2	3
37	Gelecekte ümit verici hiçbir şey göremedim.	0	1	2	3
38	Yaşamın anlamsız olduğu hissine kapıldım.	0	1	2	3
39	Kışkırtılmaya uygun olduğumu hissettim.	0	1	2	3
40	Gülünç duruma düşme ve paniğe kapılma riski olan durumlardan dolayı endişelendim.	0	1	2	3
41	Vücudumun titrediğini hissettim (örneğin; ellerimin titremesi)	0	1	2	3
42	Yapacağım şeylere başlamakta güçlük yaşadım.	0	1	2	3

