



TÜRKİYE CUMHURİYETİ ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**OBSESİF İNANÇLAR, ÜSTBİLİŞ VE YEME TUTUMLARININ
ORTOREKSİYA NERVOZA EĞİLİMİ ÜZERİNDEKİ YORDAYICI
ETKİLERİ**

MİRAY ÖZCAN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Ayşenur Aktaş

İSTANBUL-2021



TÜRKİYE CUMHURİYETİ ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**OBSESİF İNANÇLAR, ÜSTBİLİŞ VE YEME TUTUMLARININ
ORTOREKSİYA NERVOZA EĞİLİMİ ÜZERİNDEKİ YORDAYICI
ETKİLERİ**

MİRAY ÖZCAN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Ayşenur Aktaş

İSTANBUL-2021

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

21.05.2021

MİRAY ÖZCAN

TEŞEKKÜR

Tez sürecimin başından sonuna kadar ki tüm aşamalarında bilgisi ve birikimi ile her daim yanımda olan beraber çalıştığımız bu süreçte her soruma cevap olan ve en zor zamanlarda bile motivasyonumun kaybolmasına izin vermeyen tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ayşenur AKTAŞ'a;

Yükseklisans programımızı her daim bir adım öteye taşımak için durmadan çalışan, bizleri alanlarının en iyi hocaları ile bir araya getiren çok değerli hocam Doç. Dr. Belma BEKÇİ'ye ve jüri olmayı kabul eden değerli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Elif ERGÜNEY OKUMUŞ'a, Dr. Öğr. Üyesi Fatma KAHRAMAN'a, Dr. Öğr. Üyesi Deniz AKTAN'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans ve tez sürecimizi beraber geçirdiğimiz çalışmamın istatistiksel analizlerinde bana en büyük desteği sağlayan süreç boyunca motivasyonumuzu beraber korumaya çalıştığımız sevgili çalışma arkadaşım Ömer Emre BAYRAM'a, destekleri, varlıkları ve sohbetleriyle yüksek lisans dönemimin çok keyifli geçmesine sebep olan dostlarım Gamze ÇARBOĞA'ya, Doğukan GÜNDOĞDU'ya;

Tez yazım sürecimde benden desteğini esirgemeyen hem tez hem de klinik uygulama alanında fikir alışverişi yaptığım, bana her konuşmamızda farklı perspektifler sunarak bakış açımı geliştiren, dostluğundan büyük keyif aldığım meslektaşım Uzman Psk. Ayben BAYLAR DOĞAN'a;

Hayatıma dair aldığım her kararda beni anlayan, yanımda olan ve koşulsuz sevgilerini hissettiğim annem Sunay ÖZCAN, babam İsmail ÖZCAN ve abim Taygun ÖZCAN'a tez sürecim boyunca gösterdikleri sabır ve destekleri için sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI.....	ii
BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR	iv
TABLolar LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
ÖZET.....	1
ABSTRACT	2
GİRİŞ	3

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Ortoreksiya Nervoza.....	5
1.1.1. Ortoreksiya nervoza etiyolojisi.	6
1.1.2. Ortoreksiya nervoza epidemiyolojisi.	8
1.2. Obsesif İnançlar.....	8
1.2.1. Sorumluluk ve tehlike beklentisi.	9
1.2.2. Önem verme ve düşünceleri kontrol etme.	11
1.2.3. Mükemmeliyetçilik ve kesinlik.	12
1.3. Tutum	13
1.3.1. Yeme tutumu.....	14
1.4. Üstbiliş.....	16

1.4.1. Üstbilişler ve yeme bozuklukları.	17
1.4.2. Üstbilişler ve obsesif kompulsif bozukluk.....	18
1.5. Amaç ve Hipotezler	18

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Katılımcılar.....	21
2.2. Veri Toplama Araçları.....	22
2.2.1. Demografik bilgi formu.	22
2.2.2. Ortoreksiya nervoza ölçeği - 11 (ORTO-11).	22
2.2.3. Obsesif inançlar ölçeği (OIÖ-44).....	23
2.2.4. Yeme tutum testi (YTT-26).	23
2.2.5. Üstbiliş ölçeği-30 (ÜBÖ-30).....	24
2.3. Uygulama	25
2.4. İstatistiksel Analiz	25

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. İstatistiki Analizlere Dair Bulgular.....	27
3.2. Betimsel Analizlere Dair Bulgular	36
3.2.1. Obsesif inançlar ölçeğinin demografik değişkenler açısından farklılıklarının değerlendirilmesi.	38
3.2.2. Yeme tutum testinin demografik değişkenler açısından farklılıklarının değerlendirilmesi.	45

3.2.3. Üst biliş ölçeğinin demografik değişkenler açısından farklılıklarının değerlendirilmesi.	52
3.2.4. Ortoreksiya nervoza ölçeğinin demografik değişkenler açısından farklılıklarının değerlendirilmesi.	60

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ

KAYNAKÇA	83
EKLER	103

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Yaş, Boy, Kilo ve Cinsiyet Özelliklerine ilişkin Demografik Bilgiler	21
Tablo 2. Yordayıcı ve Yordanan Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Korelasyon Katsayıları.....	28
Tablo 3. Ortoreksiya Nervoza Eğiliminin Yeme Tutumu Tarafından Yordanmasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi	30
Tablo 4. Ortoreksiya Nervoza Eğiliminin Yeme Tutumu Alt Boyutları Tarafından Yordanmasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi.....	31
Tablo 5. Ortoreksiya Nervoza Eğiliminin Obsesif İnançlar Tarafından Yordanmasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi	31
Tablo 6. Ortoreksiya Nervoza Eğiliminin Obsesif İnanç Alt Boyutları Tarafından Yordanmasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi.....	32
Tablo 7. Ortoreksiya Nervoza Eğiliminin Üstbilişler Tarafından Yordanmasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi	33
Tablo 8. Ortoreksiya Nervoza Eğiliminin Üstbiliş Alt Boyutları Tarafından Yordanmasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi.....	33
Tablo 9. Ortoreksiya Nervoza Eğiliminin Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	35
Tablo 10. Ortoreksiya Nervoza Eğiliminin Alt Boyutlarca Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	36
Tablo 11. Tüm Ölçüm Araçlarından Alınan Puanların Medyan, En Küçük, En Büyük, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	37
Tablo 12. Örneklemenin Demografik Özellikleri	38

Tablo 13. Obsesif İnançlar Ölçeği ve Alt Boyutlarının Cinsiyet Değişkenine İlişkin İlişkisiz Örneklemeler İçin T Testi	39
Tablo 14. Obsesif İnançlar Ölçeği/Alt Boyutları ve Gelir Durumu Değişkenine İlişkin ANOVA	40
Tablo 15. Obsesif İnançlar Ölçeği/ Alt Boyutları ve Mevcut Kiloya Dair Düşünce Değişkenine İlişkin ANOVA	42
Tablo 16. Obsesif İnançlar Ölçeği ve Alt Boyutlarının Sürekli Diyet Değişkenine İlişkin İlişkisiz Örneklemeler İçin T Testi	43
Tablo 17. OİÖ'nün Cinsiyet, Gelir Durumu, Mevcut Kiloya Dair Düşünce ve Sürekli Uygulanan Diyet Değişkenlerine Göre Ortalamaları ve Standart Sapmaları.....	44
Tablo 18. Yeme Tutum Testi ve Alt Boyutlarının Cinsiyet Değişkenine İlişkin İlişkisiz Örneklemeler İçin T Testi	45
Tablo 19. Yeme Tutum Testi/ Alt Boyutları ve Gelir Durumu Değişkenine İlişkin ANOVA	47
Tablo 20. Yeme Tutum Testi/ Alt Boyutları ve Mevcut Kiloya Dair Düşünce Değişkenine İlişkin ANOVA	48
Tablo 21. Yeme Tutum Testi ve Alt Boyutlarının Sürekli Diyet Değişkenine İlişkin İlişkisiz Örneklemeler İçin T Testi	50
Tablo 22. YTT'nin Cinsiyet, Gelir Durumu, Mevcut Kiloya Dair Düşünce ve Sürekli Uygulanan Diyet Değişkenlerine Göre Ortalamaları ve Standart Sapmaları.....	51
Tablo 23. Üstbiliş Ölçeği ve Alt Boyutlarının Cinsiyet Değişkenine İlişkin İlişkisiz Örneklemeler İçin T Testi.....	53
Tablo 24. Üstbiliş Ölçeği/ Alt Boyutları ve Gelir Durumu Değişkenine İlişkin ANOVA	54

Tablo 25. Üstbiliş Ölçeği/ Alt Boyutları ve Mevcut Kiloya Dair Düşünce Değişkenine İlişkin ANOVA	56
Tablo 26. Üstbiliş Ölçeği ve Alt Boyutlarının Sürekli Diyet Değişkenine İlişkin İlişkisiz Örneklemeler İçin T Testi	58
Tablo 27. ÜBÖ'nün Cinsiyet, Gelir Durumu, Mevcut Kiloya Dair Düşünce ve Sürekli Uygulanan Diyet Değişkenlerine Göre Ortalamaları ve Standart Sapmaları	59
Tablo 28. Ortoreksiya Nervoza Ölçeğinin Cinsiyet Değişkenine İlişkin İlişkisiz Örneklemeler İçin T Testi.....	60
Tablo 29. Ortoreksiya Nervoza Ölçeğinin Gelir Durumu Değişkenine İlişkin ANOVA	61
Tablo 30. Ortoreksiya Nervoza Ölçeğinin Mevcut Kiloya Dair Düşünce Değişkenine İlişkin ANOVA	61
Tablo 31. Ortoreksiya Nervoza Ölçeğinin Sürekli Diyet Değişkenine İlişkin İlişkisiz Örneklemeler İçin T Testi.....	62
Tablo 32. ORTO'nun Cinsiyet, Gelir Durumu, Mevcut Kiloya Dair Düşünce ve Sürekli Uygulanan Diyet Değişkenlerine Göre Ortalamaları ve Standart Sapmaları	63

KISALTMALAR LİSTESİ

BF: Bilişsel Farkındalık

BG: Bilişsel Güven

DEK: Düşünce Eylem Kaynaşması

DKİ: Düşünceleri Kontrol Etme İhtiyacı

KE: Kontrol Edilemezlik ve Tehlike

KS: Kısıtlama

M/K: Mükemmeliyetçilik/Kesinlik

Oİ: Olumlu İnançlar

OİÖ: Obsesif İnançlar Ölçeği

OİÖ-44: Obsesif İnançlar Ölçeği-44

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

ORTO: Ortoreksiya Nervoza Ölçeği

ORTO-15: Ortoreksiya Nervoza Ölçeği-15

ORTO-11: Ortoreksiya Nervoza Ölçeği-11

ÖV/DKE: Önem verme/Düşünceleri Kontrol Etme

SB: Sosyal Baskı

S/TB: Sorumluluk/Tehlike Beklentisi

ÜBÖ: Üstbiliş Ölçeği

ÜBÖ-30: Üstbiliş Ölçeği-30

YB: Yeme Bozuklukları

YM: Yeme Meşguliyeti

YTT: Yeme Tutum Testi

YTT-26: Yeme Tutum Testi-26

ÖZET

Ortoreksiya Nervoza (ON) ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde etiyolojisine dair alanyazında üzerinde uzlaşılamayan görüşlerin var olduğu gözlenmektedir. Bu sebeple, ON'ye dair daha çok fikir sahibi olmak amacıyla yeme tutumları, obsesif inançlar ve üstbiliş bağımsız değişkenlerinin ON eğilimi üzerindeki yordayıcı etkileri incelenmek istenmektedir. Öğrenci olmanın yeme bozuklukları ve olumsuz yeme davranışları üzerinde risk faktörü olması sebebiyle bu çalışma toplam 437 üniversite öğrencisinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında Demografik Bilgi Formu, Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ORTO-11), Obsesif İnançlar ölçeği (OIÖ-44), Yeme Tutum Testi (YTT-26) ve Üstbiliş Ölçeği (ÜBÖ-30) kullanılmıştır. Verileri sınamak amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayı Analizi, ANOVA, T-test, Basit Doğrusal Regresyon ve Çoklu Doğrusal Regresyon Analizleri kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre obsesif inançlar toplam puan ve alt boyutları (sorumluluk/tehlike beklentisi, mükemmeliyetçilik/kesinlik), yeme tutumu testi toplam puan ve alt boyutları (yeme meşguliyeti, kısıtlama), üstbiliş toplam puan ve alt boyutlarının (olumlu inançlar, bilişsel farkındalık, düşünceleri kontrol ihtiyacı) ON eğilimi üzerindeki yordayıcı etkileri gözlenmiştir. Ek olarak, bahsi geçen bağımsız değişkenler ve ON eğilimi arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Bu tez çalışmasında elde edilen sonuçlar alanyazındaki benzer araştırmaların sonuçları ile karşılaştırılarak tartışılmış, ileride ON eğilimi üzerine yapılacak araştırmalara ışık tutması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Obsesif İnançlar, Ortoreksiya Nervoza, Üstbiliş, Yeme Bozuklukları, Yeme Tutumu

ABSTRACT

The Predictive Effects of Obsessive Beliefs, Metacognition and Eating Attitudes on Orthorexia Nervosa Tendency

When studies about Orthorexia Nervosa (ON) were examined, it has been observed that there are incompatible views regarding its etiology in literature. For this reason, it is aimed to examine the predictive effects of eating attitudes, obsessive beliefs, and metacognitive independent variables on ON tendency in order to have more insight about ON. Since being a student is a risk factor for eating disorders and negative eating behaviors, this study was conducted with the participation of a total of 437 university students. Demographic Information Form, Orthorexia Nervosa Scale (ORTO-11), Obsessive Beliefs Scale (OBQ-44), Eating Attitude Test (EAT-26) and Metacognition Scale (MCQ-30) were used in the study. Pearson Product Moment Correlation Coefficient Analysis, ANOVA, T-test, Simple Linear Regression and Multiple Linear Regression Analysis were used to test the data. According to the results of the study, obsessive beliefs total score and sub-dimensions (responsibility / threat estimation, perfectionism / certainty), eating attitude test total score and sub-dimensions (preoccupation with eating, restriction), metacognition total score and sub-dimensions (positive beliefs, cognitive self-consciousness, need to control thoughts) are the predictors of ON tendency. Additionally, negative significant relationships were found between mentioned independent variables and the ON tendency. The results obtained in this study were discussed by comparison with the results of similar studies in the literature, and it was aimed to shed light on future studies on the ON tendency.

Key Words: Eating Attitudes, Eating Disorders, Metacognition, Obsessive Beliefs, Orthorexia Nervosa

GİRİŞ

Ortoreksiya Nervoza (ON) ritüelleştirilmiş yeme alışkanlıklarına sahip olma, kısıtlayıcı diyetler uygulama ve sağlıksız olduğuna inanılan gıdalardan katı bir şekilde kaçınma gibi davranışlarla karakterize edilen, sağlıklı besinlerin tüketilmesi ile ilgili patolojik bir takıntı olarak tanımlanmaktadır (Brytek-Matera, 2012). İlk olarak Bratman (1997) tarafından tanımlanan ON, geçerli tanım ve tanısal kriterlerinin bulunmaması sebebiyle araştırmacıların ilgisini çeken bir konumdur. Bratman (2017) ON'nin iki aşamasına değinmektedir. Birinci basamak, sağlıklı bir diyet yemeğini yemeyi seçmek gibi çevre tarafından övgü ile karşılanan bir durumken ikinci basamak ise sağlıklı yemek yeme arayışının sağlıksız bir saplantıya dönüşmesini içermektedir. Bu saplantı insanların sadece 'sağlıklı' yemek yemeye takıntılı olduğunu değil aynı zamanda yiyeceklere karşı olan belirli tutumlarını da ifade etmektedir. Bahsi geçen yeme tutumlarına sahip kişiler zamanla tükettikleri yiyeceklerin kalitesine kişisel değerlerinden, sosyal ilişkilerinden, kariyer planlarından daha fazla önem vermeye başlamaktadırlar (Bosi, Çamur ve Güler, 2007).

Bu çalışmanın temel soruları sağlıklı beslenme isteğinin bozulmuş yeme davranışına nasıl dönüştüğü, bu duruma etkisi olan tutum ve inançların neler olduğudur. Bu bakış açısıyla incelenen alanyazın, ON'nin yeme bozuklukları ve obsesif kompulsif bozukluklar ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Bartrina, 2007; Donini, Marsili, Graziani, Imbriale ve Cannella, 2005; Mathieu, 2005). Arusoğlu, Kabakçı, Köksal ve Merdol (2008) tarafından ülkemizde yürütülen bir araştırmada obsesif kompulsif semptomların ve patolojik yeme tutumlarının artmasının daha yüksek ON eğilimi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Ek olarak, Ergüney-Okumuş

(2017) tarafından yürütölen bir başka çalışmada ise yemeye karşı olan tutumlardaki bozulmaların temelinde yatabilecek daha derin inançlar olan üstbilişsel inançların varlığına değinilmektedir. Bu araştırmanın da desteklediği gibi alanyazında da yeme bozuklukları ve obsesif kompulsif bozukluklar ile sıklıkla incelenmiş fakat ON eğilimi açısından hiç değeriendirilmemiş inanç sistemi olan üstbilişler araştırmanın etkisi araştırılan diğer bir değışkeni olarak kabul edilmiştir.

Klinisyenler tarafından sıklıkla gözlemlenmesine rağmen kişinin gündelik hayatını ciddi derecede etkileyen ON hakkında araştırmalar kısıtlıdır (Donini, Marsili, Graziani, Imbriale ve Cannella, 2004; Varga, Dukay-Szabó, Túry ve van Furth Eric, 2013). Bu tez çalışmasıyla yeme tutumları, obsesif inançlar ve üstbilişlerin hem ayrı ayrı hem de birlikte ON eğilimi üzerindeki yordayıcı etkileri araştırılmak istenmektedir. Böylece, ON gelişimine neden olan faktörleri araştırarak hem önleyici çalışmaların geliştirilmesine hem de tedavi sürecinin planlanıp uygulanmasına önemli bir katkı sağlanması hedeflenmektedir

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Ortoreksiya Nervoza

Ortoreksiya Nervoza (ON) tanımı ilk olarak Steven Bratman tarafından “sağlıklı ve doğru beslenme takıntısı” olarak yapılmıştır (Bratman, 2017). Tanımlamanın iyileştirici etkisi olduğunu düşünen Bratman, ON ismini oluştururken Yunanca’da “doğru” anlamına gelen “orthos” ve “iştah” anlamına gelen “orexis” kelimelerinden yararlanmıştır (Bratman, 2017; Dunn ve Bratman, 2016). Bratman’ın ON üzerinde çalışmalar yapmasında, alternatif tıp teknisyeni olduğu dönemde sağlıklı beslenmeye çok fazla odaklanan hastalarla çalışması ve bu hastaların yedikleri yiyeceklere aşırı anlamlar yüklediğini fark etmesi ilk adım olmuştur. Bratman’ın gözlemlerine göre, hastalar fiziksel sağlıklarını korumak adına kendi kendini cezalandıran katı bir yeme düzeni benimsemekte ve bu durum yarardan çok zarar getirmektedir (Bratman, 2017). Bunun yanında, pratisyen hekim olmadan önce 1970’lerin başında aşçı olarak çalışan Bratman’ın o dönemde kendilerini “yemek idealistleri” olarak tanımlayan kişilere yemek hazırlaması ve bu kişilerin saplantılı yeme alışkanlıklarından etkilenmesi sonucu kendisinin de ON belirtileri göstermeye başlaması bu konu üzerinde çalışmasının başka bir nedenidir (Bratman, 2017; Mathieu, 2005).

Yeme davranışı bozuklukları bakımından yeni bir belirti kümesi olan ON hakkında diğer bozukluklara oranla oldukça az bilgi mevcuttur. Evrensel olarak kabul görmüş bir tanımı ve geçerli tanı kriterleri olmadığı için Amerikan Psikiyatri Birliği (APA, 2013) tarafından yayınlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal

ve İstatistiksel El Kitabı'nda (DSM-5) yer almamaktadır. Fakat ON eğilimi yüksek olan kişilerin gösterdiği bazı ortak davranışlar mevcuttur. Bu kişiler biyolojik olarak saf gıdalara saplantılı olma eğilimindedirler. Gıdalara karşı saplantılı düşüncelere sahip olmak ciddi anlamda katı diyetlere ve sınırlamalara neden olmaktadır (Fidan, Ertekin, Işıkkay ve Kırpınar, 2010). Sağlıklı yemeye takıntılı olma durumu beraberinde yiyeceklere karşı da belirli tutumlar oluşturmaktadır. Örneğin, bu kişiler yiyecekleri hakkında oldukça detaylı düşünmekte, bazı yiyecekleri yemekten kaçınmakta, yiyebileceği yiyecekleri belirli bir şekilde hazırlamak için aşırı zaman harcamaktadırlar. Tüketilen yiyeceğin kalitesi kişisel değerlerinden, sosyal ilişkilerinden, kariyer planlarından önce gelmektedir. Çünkü bu kişiler benlik saygılarını diyetlerine olan bağlılıkları ile ilişkilendirmekte ve 'düzgün' bir şekilde beslenmeyi hayatlarının merkezi haline dönüştürmektedirler (Bratman, 1997; Brytek-Matera, Donini, Krupa, Poggiogalle ve Hay, 2015). Sonuç olarak, ON eğilimi yüksek olan bireylerin bahsi geçen bu tutum ve inançlara sahip olmaları hayatlarının birçok alanında olumsuz etkiler göstermelerine neden olmaktadır.

1.1.1. Ortoreksiya nervoza etiyolojisi.

Ortoreksiya Nervoza'nın (ON) kabul görmüş bir tanımı, tanısal özelliği ve tanı kriterleri hakkında fikir birliği bulunmamaktadır. ON'nin zaman içinde nasıl geliştiğini anlamak, bu konuda fikir birliğini oluşturmak adına önemli bir adımdır. ON'nin etiyolojisi incelendiğinde gelişimine neden olan etmenler tam olarak bilinmemektedir. Bu sebeple, araştırmacılar çoğunlukla ON eğilimine neden olduğu düşünülen risk faktörlerini araştırmışlardır. Örneğin kişinin cinsiyeti, eğitim seviyesi,

gelir düzeyi, mesleği (performans sanatçısı, diyetisyen, doktor, hemşire vb.), fiziksel görünüm veya hayat tarzıyla topluma rol model olma durumu gibi demografik özelliklerinin yanı sıra kişinin muhakeme yeteneğini ve doğru kaynaklardan bilgi edinmesini engelleyen duygusal ve saplantılı olma durumu, obsesif kompulsif kişilik özellikleri bu risk faktörlerindendir. (Donini ve ark., 2004; Ramacciotti ve ark., 2011). Ek olarak, Eriksson, Baigi, Marklund ve Lindgren (2008) tarafından yürütülen araştırmada sosyal anksiyeteye neden olan görünüme yönelik bazı kültürel tutumların hem yeme bozukluklarında hem de ON'de ortak olarak görülen bir özellik olduğuna değinilmiştir. Sonuç olarak, ON'nin etiolojisine dair yürütülen bu çalışmalar tarandığında ON semptomları ile Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ve Yeme Bozuklukları (YB) semptomları arasında örtüşmeler dikkat çekmektedir (Koven ve Senbonmatsu, 2013; Koven ve Abry, 2015). Araştırmalarda katılımcıların patolojik yeme tutumları ile ON eğilimleri arasındaki anlamlı ilişki birçok çalışma tarafından desteklenmektedir (Arusoğlu ve ark., 2008; Asil ve Sürücüoğlu, 2015; Brytek-Matera, 2012; Segura-García ve ark., 2012; Varga ve ark., 2013). Benzer bir şekilde, alanyazında kişilerin sahip oldukları obsesif kompulsif özellikler ile ON eğilimlerindeki artış arasındaki anlamlı ilişkiyi destekleyen çalışmalar mevcuttur (Arusoğlu ve ark., 2008; Barnes ve Caltabiano, 2017; Brytek-Matera, 2012; Brytek-Matera, Fonte, Poggiogalle, Donini ve Cena, 2017; Costa ve Hardan-Khalil, 2017; Varga ve ark., 2013). Bu çalışmalar ışığında ON tanısının hem abartılı sağlıklı yeme davranışı modeline hem de obsesif kompulsif kişilik özelliklerine dayandığı belirtilmektedir (Donini ve ark., 2004; Mathieu, 2005; Zamora, Bonaachea, Sanchez ve Rial, 2005).

1.1.2. Ortoreksiya nervoza epidemiyolojisi.

Epidemiyoloji çalışmaları, araştırılan değişkene özel geliştirilmiş değerlendirme araçlarının duyarlılığı ve özgüllüğü tarafından şekillendirilir (Koven ve Abry, 2015). Ortoreksiya Nervoza (ON) ölçümleri için geliştirilen Ortoreksiya Nervoza Ölçeği-15'in (ORTO-15) net psikometrik özelliklere sahip olmaması, geçerliliği ve güvenilirliği hakkında tartışmaların halen devam ediyor olması yaygınlığa ilişkin güvenilir tahminler yapmayı zorlaştırmaktadır (Koven ve Abry, 2015). Bu yüzden alanyazındaki epidemiyoloji çalışmalarının çoğunlukla ORTO-15'i kullanması yaygınlığa dair net bir tablodan bahsetmeyi güçleştirmektedir. Nitekim bu alanda yapılan çalışmaların mevcut öngörülleri % 6.9 ile % 57.6 arasında değişmekte olup, oranlar belirli örneklerde % 81.8'e kadar çıkmaktadır (Koven ve Abry, 2015).

Ortoreksiya nervoza epidemiyolojisindeki belirsizlik, ON eğiliminin kadınlarda mı yoksa erkeklerde mi daha yaygın olduğu konusunda da devam etmektedir. Bazı çalışmalar ON eğilim oranlarının kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğunu bildirirken (Arusoğlu ve ark., 2008; Koven, Senbonmatsu, 2013; Ramacciotti ve ark., 2011), bazı çalışmalar bunun tam tersini göstermektedir (Donini ve ark., 2004; Fidan ve ark., 2010; Karakuş, Hidiroğlu, Keskin, Karavus, 2017; Oberle, Samaghabadi ve Hughes, 2017). Bunun yanında, kadın ya da erkek olmanın ON eğilimi açısından fark yaratmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (Bosi ve ark., 2007; Brytek-Matera ve ark., 2017; Varga ve ark., 2014).

1.2. Obsesif İnançlar

Obsesif Kompulsif Bozuklukta (OKB) ayırt edici olabilecek bilişsel özelliklerin genel tanımlamasının yapılabilmesi için kişideki obsesif inançların ölçülmesi gerekmektedir (Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu, 1997; 2001). Çünkü,

obsesif kompulsif semptomların oluşmasında, girici özelliklere sahip düşüncelerin kişide var olan bazı obsesif inançlarca yanlış yorumlanması rol oynamaktadır (Tümkaya, Karadağ ve Oğuzanoğlu, 2015). Obsesif inançlar sadece OKB’de değil Yaygın Kaygı Bozukluğu, Agorafobi ile Panik Bozukluk, Sosyal Fobi, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Depresif Bozukluk ve Yeme Bozukluğu gibi bozukluklarda da görülmektedir (Tolin, Worhunsky ve Maltby, 2006). Bu sebeple, obsesif inançların kişilerin Ortoreksiya Nervoza (ON) eğilimini nasıl yordadığı incelenmek istenmektedir.

Daha öncede belirtildiği gibi ON‘sağlıklı ve doğru beslenme takıntısı’ olarak tanımlanmaktadır (Bratman, 2017). Tanım ile aynı doğrultuda, obsesif kompulsif semptomları daha yüksek olan bireylerin ON eğilimlerinin de daha yüksek olduğu araştırmalar tarafından desteklenmektedir (Arusoğlu ve ark., 2008; Barnes ve Caltabiano, 2017; Brytek-Matera, 2012; Brytek-Matera ve ark., 2017; Costa ve Hardan-Khalil, 2017; Varga ve ark., 2013). Bu sebeple Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu (1997) tarafından belirtilen altı obsesif inanç alanının neler olduğu ve obsesif inançların alanyazında bu tez çalışmasının diğer değişkenleri ile ilişkili araştırmaların sonuçları incelenmiştir.

1.2.1. Sorumluluk ve tehlike beklentisi.

Her insanda meydana gelen normal girici düşünceler, dürtüler ve imgeler abartılmış sorumluluk algısı obsesif inancına sahip kişiler için daha da dikkat çekici olmakta ve kişiyi rahatsız etmektedir. Bu obsesif inanca sahip olan kişi beklenen, hayal edilen ya da gerçekleşen talihsizlikler için olumsuz düşünceler geliştirmektedir. Böylece kendisine ya da başkalarına gelecek zarardan kendisini sorumlu tutma eğilimleri yükselmektedir. Yapılan yanlış yorumlamaların devamlılığı

sorumluluk düşüncesinin kalıcı hale gelmesine neden olmaktadır. Bu sebeple, kişinin gerçekleştirdiği zorunlu ritüeller sorumluluk ve rahatsızlık durumunu ortadan kaldırma girişimleridir (Rachman, 1998; Salkovskis, 1985). Abartılı sorumluluk algısı obsesif inancı ile güçlü bir ilişkisi bulunan başka bir obsesif inanç tehlike beklentisidir (Adams, Riemann, Wetterneck ve Cisler, 2012). Tehlikeye yönelik inançların iki bileşeni vardır. Birincisi kaçınılacak olayların gerçekleşme ihtimali hakkındaki inançlar; ikincisi ise bu olayların yaratacağı kötü sonuçlar hakkındaki inançlardır. Obsesif kompulsif bozukluğa sahipolan kişiler de bu iki bileşen hakkında fazlaca değerlendirme yapma ve olayları tehlikeli olarak yorumlama eğilimindedirler (Konkan, Şenormancı, Güçlü, Aydın ve Sungur, 2012; Pazvantoğlu ve ark., 2013; Salkovskis, 1985).

Sorumluluk ve tehlike beklentisi obsesif inançlarının yeme bozuklukları ile ilişkisi alanyazın taraması ile araştırılmıştır. Sorumluluk obsesif inancı ile yeme bozuklukları özelinde araştırmalar mevcut değildir. Fakat yeme bozukluğuna sahip bireyler genellikle ahlaki değerlere bağlı grup özelliği taşımakta ve bu özellik yüksek sorumluluk seviyesi ile ilişkilendirilmektedir (Beumont, George ve Smart, 1979; Strober, 1981). Diğer bir yandan, tehlike beklentisi obsesif inancının yeme bozukluklarının sürdürülmesinde ve gelişmesinde rol oynayan faktörlerden biri olduğunu ileri süren klinik gözlem ve veriler mevcuttur. Bu verilerin ortak sonuçları yeme bozukluğu tanımlı klinik grupların kontrol gruplarına oranla yüksek düzeyde zarardan kaçınma seviyelerine sahip olduklarını göstermiştir (Brewerton, Hand ve Bishop, 1994; Casper, Hedeker ve McClough, 1992; Strober, 1991).

1.2.2. Önem verme ve düşünceleri kontrol etme.

Düşüncelere aşırı önem verme obsesif inancı hakkında yapılan çalışmalarda ilk olarak, düşüncenin varlığının düşünceye nasıl statü kazandırdığı merak edilmiş ve bu konuda rol oynayan inançların neler olabileceği araştırılmıştır (Rhéaume, Ladouceur ve Freeston, 1997). Bu inancın temeli olumsuz, müdahaleci inançlar ve yorumlamalardan oluşmaktadır. Bu inanca sahip kişiler tarafından, yanlış yorumlanan düşünceler aşırı derecede önemli olarak görülür ve olumsuz girici düşüncelerin varlığı kötü bir olayın olma olasılığını artırmaktadır. (Frost ve Steketee, 2002; Shafran ve Rachman, 2004). Düşüncelere verilen önem beraberinde girici düşünce, imge ve dürtülerin kontrolüne de önem verilmesine neden olmuştur. Bu obsesif inanca sahip insanlar sahip oldukları düşüncenin kontrol edilmesinin gerekli ve mümkün olduğuna inanmaktadırlar (Obsesif Compulsive Cognitions Working Group, 1997; Purdon ve Clark, 1994; Salkovskis, 1985). Fakat obsesif kompulsif bozukluğa sahip kişilerde düşünce kontrolü her zaman açık bir şekilde olmamaktadır. Düşünceyi görmezden gelme, bastırma gibi süreçler girici düşünceleri kontrol etme çabası olarak belirtilmekte ve bu çabanın düşünceleri kontrol etme sıklığını arttırabileceğine vurgu yapılmaktadır (Wegner, 1989).

Önem verme ve düşünceleri kontrol etme obsesif inançlarının yeme bozuklukları ile ilişkisi alanyazın taraması ile araştırılmıştır. İçeriği yeme, şekil ve ağırlık olan düşüncelere verilen önem yeme bozukluğuna sahip bireylerde fazladır (Rachman, Shafran, Mitchell, Trant ve Teachman, 1996). Düşüncelere verilen önem düşüncelerin kontrol edilmesi ile de yakından ilgilidir. Yeme bozukluğuna sahip olan kişiler yeme düzenleri, vücut şekilleri ve ağırlıkları dâhil olmak üzere hayatın birçok

alanındaki düşüncelerine önem vermekte hatta bu düşünceler üzerindeki kontrollerini de genişletebileceklerini ileri sürmektedir (Dalglish ve ark., 2001).

1.2.3. Mükemmeliyetçilik ve kesinlik.

Mükemmeliyetçilik obsesif inancına göre kişi her problemin mükemmel bir çözümü olduğuna ve yapılan işlerin mükemmel (hatasız) yapılmasının mümkün ve gerekli olduğuna inanma eğilimdedir. Aksi takdirde, yapılan küçük hataların bile ciddi sonuçları olacağına inanılmaktadır (Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu, 1997). Mükemmeliyetçilik obsesif inancı kesinlik obsesif inancı ile ilişkilidir. Kesinlik, Sookman ve Pinard (1995) tarafından potansiyel olarak tehlikeli bulunan ve öngörülemeyen değişim, yenilik ve belirsizliğin dayanılmaz olduğuna dair inanç olarak tanımlanmaktadır. Kesinlik obsesif inancı Obsesif Kompulsif Bozukluğun (OKB) merkezi bilişsel özelliklerinden biridir. Kişilerin obsesyonlarını rahatlatmak için kullandıkları kompulsif davranışlarının sadece rahatsızlığı azaltmak için değil aynı zamanda bir faaliyeti sonlandırmadan önce kesinlik ihtiyacını kısmen ele almak için sürdürüldüğü belirtilmektedir (Beech ve Liddel, 1974). Kesinlik obsesif inancı yüksek olan kişilerin kararlarından daha çok şüphe ettiklerini, daha sık bilgi talep ettiklerini ve daha temkinli olduklarını gösteren araştırmalar mevcuttur (Steketee, Frost, Rheume ve Wilhelm, 1998). Bu durum, OKB'si olan kişilerin yaptıkları işlerde kesinlik ihtiyacını nasıl sağladıklarını, bu yöntemlerin mükemmeliyetçilik obsesif inancı ile benzerliğini ve bu iki obsesif inancın neden aynı alt boyutta toplandığını gösterir niteliktedir.

Mükemmeliyetçilik ve kesinlik obsesif inançlarının Yeme Bozuklukları (YB) ile ilişkisi araştırıldığında mükemmeliyetçilik obsesif inancının YB araştırmalarında diğer obsesif inançlara göre daha fazla incelendiği gözlenmektedir. Araştırmaların

ortak sonuçları, YB'nin kalıcı ve üst düzey uyum bozucu mükemmeliyetçilik ile karakterize olduğunu belirtmektedir (Ashby, Kottman ve Schoen, 1998; Bardone-Cone ve ark., 2007). Bunun yanında, kesinlik obsesif inancının YB ile ilişkisine dair Strober (1991) tarafından gerçekleştirilen bir başka çalışmada da anoreksiya nervozaya yatkınlık yaratan özelliklerden biri olarak kişinin yenilik arama isteğindeki azalmaya değinilmiştir.

1.3. Tutum

Bilimsel olarak tutumlar üzerine ilk çalışmaların yapıldığı alan sosyal psikoloji alanıdır. Araştırmalar sosyal tutumların insan davranışlarını yönlendirdiğini kabul etmektedir (Thomas ve Znaniecki, 1918; Watson, 1925). İnsan davranışları üzerinde önemli etkiye sahip bu kavramın tanımlaması bireyin nesne, düşünce ve durumlara yönelik duygu ve değerlendirmelerini kapsamaktadır (Ajzen ve Fishbein, 2005). Tanımlamada da değinildiği gibi kişinin karşılaştığı nesne, düşünce veya durumlara yönelik duygu ve değerlendirmelerde bulunması kişiyi davranışa geçirecek bir etmendir. Diğer bir deyişle, tutumlar davranışları öngörebilmektedir. Fakat tutumların davranışları öngörmesi her tutumun davranışa dönüşeceği anlamına gelmemektedir. Bu nedenle, davranış ve tutumların ayrı ayrı değerlendirilmesi önem arz etmektedir (Fazio, 1990).

Alanyazında her tutumun davranışa dönüşmeyebileceğine yönelik yer alan vurgudan dolayı yeme bozukluklarından bahsederken yeme davranışı ve altında yatan motivasyonu anlamak önem kazanmıştır. Bozulmuş yeme davranışından bahsederken bu konudaki en önemli değişkenlerden biri olan yemeye yönelik tutumlar etkisini göstermektedir (Fairburn, 2008). Ortoreksiya Nervoz (ON) bölümünde de değinildiği gibi kişinin yiyeceğe karşı oluşturduğu tutum ON'nin

bozulmuş yeme davranışı olarak değerlendirilmesine neden olmaktadır (Bosi ve ark., 2007). Bu sebeple, ON gibi bozulmuş yeme davranışının kaynağını incelemek adına bu davranışın öngörücüsü olduğu tahmin edilen yeme tutumunun daha detaylı incelenmesinde fayda olduğu düşünülmektedir.

1.3.1. Yeme tutumu.

Yeme tutumu kişinin duyguları, düşünceleri, inançları, davranışları ve yiyeceklerle olan ilişkilerini kapsar (Alvarenga, Scagliusi ve Philippi, 2010). Yeme tutumları, yeme bozukluklarını anlamak, önlemek, tedavi yöntemlerini geliştirmek ve Yeme Bozuklukları (YB) için risk altındaki grupları saptamak amacıyla yapılan araştırmalarda sıklıkla kullanılan önemli değişkenlerden biridir (Ergüney-Okumuş, 2017).

Risk grupları ile ilgili araştırmalar incelendiğinde özellikle öğrenci olmanın bozulmuş yeme tutumları geliştirme açısından önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Erol, Toprak, Yazıcı ve Erol, 2000; Kadriu, Kelpi ve Kalyva, 2014; Lai ve ark., 2013; Tanrıverdi, Savaş, Gönüllüoğlu, Kurdal ve Balık, 2011; Uskun ve Şabaplı, 2013). Fairburn ve Wilson (1993) tarafından gerçekleştirilen araştırmaya göre öğrencilik dönemi orta/geç ergenlik yıllarını içermektedir. Ve bu yıllar bireyin gelişimsel kimlik oluşumunu sağladıkları yıllardır. Değişim dolu bu yılların ergenlerin kimlik duygusu ve benlik saygısı üzerinde yıkıcı etkileri olabilmektedir. Ergen birey kimlik duygusunu oluşturmak adına odağını iç benlikten ziyade daha kontrol edilebilir olan fiziksel benliklerine kaydırabilirler. Bu da yeme bozukluklarının gelişmesinde önemli faktörler olan vücut memnuniyetsizliğinin artmasına ve düşük benlik saygısı duygusunu sürdürmelerine neden olmaktadır. Benzer bir şekilde, cinsiyet faktörünün de bozulmuş yeme tutumlarını etkilediği ve

genellikle kadınlarda erkeklere oranla daha yaygın bir şekilde görüldüğü bilinmektedir (Brenner ve Cunningham, 1992; Kadioğlu ve Ergün, 2015; Tam, Ng, Yu ve Young, 2007). Bu sonucun ortaya çıkmasında kadınların erkeklere oranla fiziksel görünümüne daha fazla önem verdikleri, kadınların narinliği fiziksel çekiciliğin en önemli özelliği olarak görmeleri erkeklerden daha fazla olan zayıflama çabalarını açıklamaktadır (Garner ve Garfinkel, 1985). Ek olarak, gelişim çağındayken kadınların (boy, kilo, göğüs, kalça) alanlarındaki gelişimleri erkeklere oranla daha fazla memnuniyetsizlik barındırması sonrasında erkeklere göre daha yüksek oranda yeme bozukluğu geliştirmelerini açıklamaktadır (Brenner ve Cunningham, 1992). Ek olarak, ülkemizde yapılan araştırmalara göre YB'yi en iyi yordayan değişkenin obsesif kompulsif belirtiler olduğuna da değinilmektedir (Çelikel, Cumurcu, Koç, Etikan ve Yücel, 2008; Erol, Toprak ve Yazıcı, 2002; Usta, Sağlam, Şen, Aygün, ve Sert, 2015). Rothenberg (1986) tarafından yürütülen bir araştırmada batı kültürlerinde obsesif kompulsif sendromun kendisini yeme bozukluğu ile birlikte gösterdiğine değinilmektedir. Diğer bir deyişle, obsesif kompulsif belirtiler kendilerini obsesif kilo alma korkusu, kusma dürtüsü, yiyecek ve beden imajıyla ilgili aşırı meşguliyet ve karşı konulamaz tıkanma olarak göstermektedir.

Yukarıda değinilen, yeme bozukluklarının araştırıldığı çalışmalar incelendiğinde bu bozukluğun yeme tutumları üzerinden değerlendirildiği gözlenmektedir. Mintz ve O'Halloran'nın (2000) yürüttüğü araştırmaya göre yeme tutum testi kesme puanı üzerinde puan alan grupta yeme bozukluğu görülme ihtimali artmaktadır. Fakat yüksek yeme tutum puanı alıyor olmak kişide net bir şekilde yeme bozukluğu olduğu anlamına gelmemektedir. Yeme tutumunun yeme davranışını

etkilediği ve bu davranışın altında yatan temel nedeni hatta başka bir psikopatolojiyi göz ardı etmemek gerekmektedir (Garner ve Garfinkel, 1979). Tutumlardaki bozulmaların temelinde üstbilişler gibi daha derin inançlarında yer alabileceği belirtilmektedir (Ergüney-Okumuş, 2017). Bu sebeple, Ortoreksiya Nervoza gibi bozulmuş yeme davranışıyla ilişkisi incelenecek olan üstbilişsel inançlar bir sonraki bölümde aktarılacaktır.

1.4. Üstbiliş

İlk olarak Flavell (1979) tarafından tanımlanan üstbiliş kavramı kişinin gerçekleştirdiği bilişsel bir aktivite olan düşünme eyleminin yorumlanması, değiştirilmesi ve kontrolünde rol alan üst düzey bilişsel yapı, bilgi, süreç ve olaylar olarak ifade edilmektedir (Wells ve Cartwright-Hatton, 2004). Tosun ve Irak (2008) tarafından yapılan diğer bir tanımlamada üstbiliş, “kişinin ne bildiği hakkındaki bilgisi, ne düşündüğü hakkındaki düşüncesi veya kendi bilişsel süreci üzerine çevrilmiş gözüdür” şeklinde ifade edilmiştir.

Üstbiliş kavramı üstbilişsel bilgi, üstbilişsel deneyim ve üstbilişsel kontrol stratejileri olmak üzere üç alanda incelenmektedir (Wells, 2009). *Üstbilişsel bilgi*, kişinin kendi düşünceleri hakkında sahip olduğu inanç ve teorileri ifade etmektedir. Örneğin, kişi bazı düşüncelerinin zararlı olduğuna, bu düşünceleri düşünmesinden dolayı cezalandırılacağına inanmaktadır. Bu tür inançlara sahip olan kişiler düşüncelerine karşılık vermekte ve onları düzenlemektedir (Wells, 2009). *Üstbilişsel deneyim*, kişinin deneyimlediği zihinsel durumunun değerlendirmesini ve o duruma dair duygusal deneyimleri içermektedir. Örneğin, kişinin düşündüğü düşünceden emin hissetmesidir. Bahsi geçen bilişsel değerlendirmeler, bilişsel deneyimlerin bilinçli yorumları olarak kabul edilmektedir. *Üstbilişsel kontrol stratejileri* ise

bilişsel sistemi koordine eden yürütme süreçlerini ifade etmektedir. Düşünceyi yeniden değerlendirme, düşünce baskılama gibi stratejilerdir örnek verilebilir (Fisher ve Wells, 2009).

Psikopatolojiyi açıklayan teorilerden biri olan üstbilgi teorisine göre kişinin bu inanç ve düşüncelere nasıl tepki verdiğinin değerlendirilmesi yapılmaktadır. Diğer bir deyişle, bireylerin aynı olaya verdiği farklı tepkiler kişinin sahip olduğu üstbilgilerin bir sonucudur (Wells, 2009). Wells'in (2009) ortaya koyduğu üstbilgi kuramında kişide psikopatolojiye neden olabilecek olumsuz duygular ve uyumsuz düşüncelerin bilişsel kuramda vurgulanan otomatik düşünceler veya inançlardan farklı olarak üstbilgi tarafından oluştuğu ve inanç, temel inanç, şema gibi kavramların üstbilginin ürünü olduğu ifade edilmektedir. Wells ve Cartwright-Hatton (2004) tarafından yapılan bir çalışmada psikopatolojilerin gelişmesinde ve sürdürülmesinde önemli bir etken olarak üstbilgi sistemindeki bilişsel süreçlerin işlevsel bir şekilde çalışmamasının önemine değinilmektedir. Bu ifadeyi destekleyen çalışmalar birçok alanda kendini göstermektedir. Örneğin, yaygın kaygı bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluklarda (Irak ve Tosun, 2008; Yılmaz, Gençöz ve Wells, 2008), özel öğrenme güçlüğü ve otizm alanında (Desoete ve Roeyers, 2002; Sideridis, Morgan, Botsas, Padelidu ve Fuchs, 2006) ya da şizofreni (Moritz ve Woodward, 2007) gibi alanlarda üstbilgi süreçlerinin etkisini gösteren araştırmalar mevcuttur.

1.4.1. Üstbilgiler ve yeme bozuklukları.

Üstbilgi kuramı, üstbilgilerin bilişleri, bilişlerin ise duygu ve davranışları etkileyerek çeşitli psikopatolojilerin gelişiminde rol oynayabileceğini ileri sürmektedir (Wells, 2009). Araştırmalar, Yeme Bozukluklarında (YB) da üst bilişlerin bozulmuş yeme davranışları üzerindeki dolaylı etkisini göstermektedir.

Araştırmalar, YB'ye sahip klinik grubun YB'ye sahip olmayan kontrol grubuna göre daha fazla işlevsiz üstbilgi geliştirdiğini ortaya koymaktadır (Palmieri, Gentile, Da Ros ve Spada, 2020; Woolrich, Cooper ve Turner, 2008). Özellikle, üstbilgilerin kontrol edilemezlik ve tehlike alt boyutu bakımından YB'ye sahip kişilerin sağlıklı kontrol grubundan ayrıştığı ve üst bilişsel inançların YB'yi anlamada önemli bir yere sahip olduğu çıkarımı yapılabilmektedir (Cooper, Grocutt, Deepak ve Bailey, 2007; Laghi, Bianchi, Pompili, Lonigro ve Baiocco, 2018; Olstad, Solem, Hjemdal ve Hagen, 2015).

1.4.2. Üstbilgiler ve obsesif kompulsif bozukluk.

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), etiyolojisinde üst bilgilerin etkili olduğu düşünülen bir diğer psikopatolojidir. Bu alanda yapılan araştırmalarda genellikle OKB tanısı alan bireyler ile tanı almamış bireyler karşılaştırılmıştır. Sonuçlar, çalışmadan çalışmaya belirli noktalarda farklılık gösterse de işlevsel olmayan üst bilgilerin OKB tanılı hastalarda kontrol grubuna kıyasla daha yüksek oranda var olduğunu göstermektedir. Özellikle üst bilgilerin kontrol edilmezlik ve tehlike, düşünceleri kontrol ihtiyacı alt boyutları bakımından OKB'ye sahip kişilerin sağlıklı kontrol grubundan ayrıştığı ve üst bilişsel inançların OKB'yi anlamada önemli bir yere sahip olduğu çıkarımı yapılabilmektedir (Doğan, Solak, Özdel ve Türkçapar, 2013; Pazvantoglu ve ark., 2013; Yılmaz, Izci, Mermi ve Atmaca, 2016).

1.5. Amaç ve Hipotezler

Yukarıdaki alanyazında da belirtildiği gibi Ortoreksiya Nervoza (ON) sağlıklı ve doğru beslenme takıntısı olarak tanımlanmaktadır (Donini ve ark., 2004). Bu sebeple, ON eğilimi yüksek olan kişiler bozulmuş yeme davranışları göstermektedirler. Hem klinik hem de sağlık psikolojisinde bozulmuş yeme

davranışlarını önlemek ve yeni terapi teknikleri geliştirmek adına yapılan çalışmalar ayrı ayrı incelendiğinde ON'ye ait yeme davranışlarının obsesif inançlar, yeme tutumları ve üst bilişler ile ilişkili olduğu görülmektedir (Ajzen ve Fishbein, 2005; Garner ve Garfinkel, 1997; Lavender, Shubert, De Silva ve Treasure, 2006; Wells, 2009).

ON üzerine çalışmalar kısıtlı olduğu için ON'nin temas halinde olduğu bilinen Yeme Bozuklukları (YB) ve Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ana başlıklarının; üstbiliş, obsesif inanç ve yeme tutumları açısından incelendiği araştırmalar değerlendirilmiştir. İlk olarak, işlevsiz üstbilişlerin YB üzerindeki etkisini araştıran çalışmalar incelenmiş ve araştırma sonuçlarının ortak noktası üstbilişlerin düşünceleri kontrol ihtiyacı, olumlu inançlar, kontrol edilemezlik ve tehlike alt boyutlarının YB'nin en iyi belirleyicisi olduğunu ortaya koymuştur (Cooper ve ark., 2007; Davenport, Rushford, Soon ve McDermott, 2015; Georgantopoulos, Konstantakopoulos, Michopoulos, Dikeos ve Gonidakis, 2020; Konstantellou ve Reynolds, 2010; McDermott ve Rushford, 2011; Olstad ve ark., 2015; Safdari, Khoramdel ve Kamranian, 2013). Benzer bir şekilde, işlevsiz üstbilişlerin OKB üzerindeki etkisini inceleyen araştırmaların sonuçları, özellikle üstbilişlerin düşünceleri kontrol ihtiyacı, kontrol edilemezlik ve tehlike alt boyutlarının OKB için belirleyicisi olduğunu ortaya koymuştur (Doğan ve ark., 2013; Pazvantoglu ve ark., 2013; Solem, Myers, Fisher, Vogel ve Wells, 2010; Yılmaz ve ark., 2016). Bunun yanı sıra, YB (bozulmuş yeme tutumlarına sahip katılımcılar), OKB (obsesif inançlara sahip katılımcılar) tanısı almış grupların ilişkilerini araştıran çalışmalar incelenmiş ve bozulmuş yeme tutumlarının OKB, obsesif inançların YB ile pozitif yönde anlamlı derecede ilişkili olduğu gözlenmiştir (Çelikel, Bingöl, Yildirim, Tel ve

Erkorkmaz, 2009; Humphreys, Clopton ve Reich, 2007; Karayılan ve Erol, 2012; Roncero, Perpiñá ve García-Soriano, 2011). Bu bulgular ışığında; tüm bu değişkenlerin birlikte ele alınarak ON eğilimi üzerindeki yordayıcı etkilerinin değerlendirilmesi hedeflenmektedir. Bu doğrultuda;

Temel Hipotez: Obsesif inançlar, yeme tutumları ve üst bilişlerin Ortoreksiya Nervoza eğilimi üzerinde yordayıcı etkisi olacaktır.

Ek olarak, bu araştırma için seçilen demografik değişkenlerin ON eğilimi, bozulmuş yeme tutumları, işlevsiz üstbilişler ve obsesif inançlar üzerinde yapılmış kapsamlı çalışmalara rastlanılmamasından dolayı yan amaçlar şu şekilde sıralanmıştır;

Yan amaç 1: Katılımcının cinsiyeti ile Ortoreksiya Nervoza, obsesif inançlar, yeme tutumu, üst biliş ölçekleri ve bu ölçeklerin alt boyutlarından alınan puanlar arasında anlamlı bir fark olup olmadığı araştırılacaktır.

Yan amaç 2: Katılımcıların gelir durumu ile Ortoreksiya Nervoza, obsesif inançlar, yeme tutumu, üst biliş ölçekleri ve bu ölçeklerin alt boyutlarından alınan puanlar arasında anlamlı bir fark olup olmadığı araştırılacaktır.

Yan amaç 3: Katılımcıların sürekli diyet yapıp yapmama durumu ile Ortoreksiya Nervoza, obsesif inançlar, yeme tutumu, üst biliş ölçekleri ve bu ölçeklerin alt boyutlarından alınan puanlar arasında anlamlı bir fark olup olmadığı araştırılacaktır.

Yan amaç 4: Katılımcıların mevcut kilolarına dair düşünceleri ile Ortoreksiya Nervoza, obsesif inançlar, yeme tutumu, üst biliş ölçekleri ve bu ölçeklerin alt boyutlarından alınan puanlar arasında anlamlı bir fark olup olmadığı araştırılacaktır.

Tüm bu analizler ile Ortoreksiya Nervoza etiyolojisine ve önleme programlarına katkı sunabilmek umulmaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Katılımcılar

Tez araştırmasının örneklem grubu çeşitli üniversitelerin farklı bölümlerinde öğrenim gören 443 lisans veya yüksek lisans öğrencilerinden oluşmaktadır. Araştırma verileri 2020 Ocak-Mart ayları arasında çeşitli üniversitelerin farklı bölümlerinde okuyan öğrencilere çevrimiçi tabanlı bir şekilde ulaşılarak toplanmıştır. Araştırmanın işleme kriterleri katılımcıların üniversite öğrencisi olmaları ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmeleri olarak belirlenmiştir. Katılımcılarda çeşitliliği sağlamak adına sadece üniversite öğrencisi olmama koşulu dışlama kriteri olarak belirlenmiştir. Araştırmada eksik ve yanlış doldurulan formların çıkarılmasıyla analizler 437 form üzerinden hesaplanmıştır. Çoğunluğu kadın (%80) olan katılımcıların yaş ortalaması 22.7, boy ortalaması 167.8 ve kilo ortalaması 63.6'dır. Aşağıdaki tabloda katılımcıların demografik bilgileri detaylı olarak sunulmaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların Yaş, Boy, Kilo ve Cinsiyet Özelliklerine ilişkin Demografik Bilgiler

Ort.SS		
Yaş	22.7	3.22
Boy	167.8	7.89
Kilo	63.6	12.79
N	%	
Cinsiyet		
Kadın	349	80
Erkek	87	20
Belirtmek İstemiyorum	1	0.2

(Ort.: Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma, N: Örneklem Sayısı)

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada toplam beş adet veri toplama aracı kullanılmıştır. Bunlar sırasıyla Demografik Bilgi Formu, Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ORTO-11), Obsesif İnançlar Ölçeği (OIÖ-44), Yeme Tutum Testi (YTT-26) ve Üst Biliş Ölçeğidir (ÜBÖ-30).

2.2.1. Demografik bilgi formu.

Demografik Bilgi Formu çalışmanın amacı dikkate alınarak araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Bu form katılımcıların yaşı, cinsiyeti, boyu, kilosu, tıbbi rahatsızlıkları olup olmadığı gibi genel bilgiler içermektedir. Bunun yanı sıra, katılımcıların mevcut kilolarına dair düşünceleri, okudukları bölümün adı ve hangi sınıfta oldukları, gelir durumu, şuanda yaşadıkları şehir ve yer, var ise önceden yaşadıkları şehir ve yer, sürekli uyguladıkları bir diyet olup olmadığı, vitamin desteği alıp almadıkları ve beslenme ile ilgili bilgilere nelerden ulaştıkları gibi araştırmaya özgü bazı soruları da içermektedir. Araştırmada kullanılan Demografik Bilgi Formu örneği Ek B’de verilmiştir.

2.2.2. Ortoreksiya nervoza ölçeği - 11 (ORTO-11).

Donini ve meslektaşları (2005) tarafından geliştirilen Ortoreksiya Nervoza Ölçeği-15 (ORTO-15) bu çalışmada klinik olmayan örneklemelerde katılımcıların Ortoreksiya Nervoza (ON) eğilimlerini ölçmek amacıyla uygulanmıştır. Ölçek, katılımcıların duygusal ve rasyonel açıdan değerlendirilmesi amacıyla kognitif-rasyonel, klinik ve duygusal olmak üzere üç alt boyut oluşmaktadır. 15 maddeden oluşan öz bildirim ölçeğinde maddeler dördümlük likert tipi ölçek ile değerlendirilmiştir. Ölçekten düşük puan almak ON eğiliminin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Arusoğlu ve arkadaşları tarafından 2008 yılında

yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmalarıyla 11 maddeden oluşan versiyonu üzerinden yapılan faktör analizi sonucunda tek bir yapı halinde incelenmesi uygun bulunmuştur. ORTO-11'in Cronbach alfa değeri .62 olarak hesaplanmıştır. Örnek soruları Ek C'de yer alan ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı .57'dir.

2.2.3. Obsesif inançlar ölçeği (OIÖ-44).

Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu (2005) tarafından geliştirilen Obsesif İnançlar Ölçeği (OIÖ-44) bu çalışmada katılımcıların obsesif inançlarını ölçmek amacıyla uygulanmıştır. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Boysan, Beşiroğlu, Çetinkaya, Atlı ve Aydın tarafından 2010 yılında yapılmıştır. Ölçek sorumluluk /tehlike beklentisi (S/TB), mükemmeliyetçilik/kesinlik (M/K) ve önem verme/düşünceleri kontrol etme (ÖV/DKE) olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır. 44 maddeden oluşan öz bildirim ölçeğinde maddeler yedili likert tipi ölçek ile değerlendirilmektedir. Ölçekten yüksek puan almak obsesif inançlardaki artışa işaret etmektedir. OIÖ-44'ün tüm maddeleri için Cronbach alfa değeri .95 olarak rapor edilmiştir. Alt boyutlarının güvenirlik kat sayısı değerleri ise S/TB alt boyutu için .88, M/K alt boyutu için .88 ve ÖV/DKE alt boyutu için .86 olarak belirtilmiştir. Örnek soruları Ek D'de yer alan ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı .94'tür.

2.2.4. Yeme tutum testi (YTT-26).

Garner, Olmsted, Bohr ve Garfinkel (1982) tarafından geliştirilen Yeme Tutum Testi (YTT-26) bu çalışmada katılımcıların yeme tutumlarını ölçmek amacıyla uygulanmıştır. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk tarafından 2019 yılında yapılmıştır. Ölçek yeme meşguliyeti,

kısıtlama ve sosyal baskı olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır. 26 maddeden oluşan öz bildirim ölçeğinde maddeler altılı likert tipi ölçek ile değerlendirilmektedir. Ölçekte yükselen puanlar yeme tutumundaki bozulmaları ifade etmektedir. Tüm ölçek için yapılan iç tutarlılık analizine göre Cronbach alfa değeri .84, alt boyutların iç tutarlılık değerleri ise sırasıyla .85, .76 ve .62 olarak hesaplanmıştır. Örnek soruları Ek E’de yer alan ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı .84’tür.

2.2.5. Üstbiliş ölçeği-30 (ÜBÖ-30).

Wells ve Cartwright-Hatton (2004) tarafından geliştirilen Üstbiliş Ölçeği (ÜBÖ-30) bu çalışmada katılımcıların üstbilişlerini ölçmek amacıyla uygulanmıştır. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Tosun ve Irak tarafından 2008 yılında gerçekleştirilmiştir. Ölçek olumlu inançlar, bilişsel güven, kontrol edilemezlik ve tehlike, bilişsel farkındalık ve düşünceleri kontrol ihtiyacı olmak üzere beş boyuttan oluşmaktadır. 30 maddeden oluşan öz bildirim ölçeğinde maddeler dörtlü likert tipi ölçek ile değerlendirilmiştir. Ölçekten yüksek puanlar almak patolojik düzeyde üstbilişsel faaliyetin arttığına işaret etmektedir. Tüm ölçek için yapılan iç tutarlılık analizine göre ÜBÖ-30 ölçeğinin Cronbach alfa değeri .86 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık değerleri ise olumlu inançlar alt boyutu için .85, bilişsel güven alt boyutu için .87, kontrol edilemezlik ve tehlike alt boyutu için .81, bilişsel farkındalık alt boyutu için .70 ve düşünceleri kontrol ihtiyacı alt boyutu için .65 olarak hesaplanmıştır. Örnek soruları Ek F’de yer alan ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı .87’dir.

2.3. Uygulama

Bu tez çalışması için Acıbadem Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (ATADEK) etik kurul izni almıştır (Ek G). Araştırmanın verileri çevrimiçi tabanlı bir şekilde toplanmıştır. Veri toplama süreci 2020 Ocak-Mart ayları arasında tamamlanmıştır. Tamamlanması yaklaşık 20 dakika süren tez bataryasında katılımcılara öncelikle ATADEK onayı almış bilgilendirilmiş onam formu sunulmuş (Ek A), formu kabul eden katılımcılar araştırma ölçeklerine ulaşabilmişlerdir. Gönüllülük esasına dayalı bu araştırmayı kabul eden katılımcılar Demografik Bilgi Formu, Ortoreksiya Nervoza Ölçeği, Obsesif İnançlar Ölçeği, Yeme Tutum Testi ve Üstbilis Ölçeğini doldurmuşlardır. Gizliliği koruyabilmek adına katılımcıların verileri her birine ayrı ayrı verilen protokol numaraları ile saklanmış ve veri toplama, veri analizi ve yorumlanması sırasında bu numaralar kullanılmıştır.

2.4. İstatistiksel Analiz

Araştırmada çevrimiçi bir şekilde toplanan veriler SPSS 22.0 programına aktarılarak analiz edilmiştir. İlk olarak, çalışmanın hangi istatistiksel yöntem ile analiz edileceğine karar vermek üzere ölçümlerin normallik testleri sınanmıştır. Normallik sayıltısını test etmek amacıyla Tek Örneklem Kolmogorov-Smirnov normal dağılım testi uygulanmıştır. Bu ölçüm sonucunda normalliğin sağlanmadığı ölçekler için basıklık ve çarpıklık katsayılarına bakılmıştır. Basıklık ve çarpıklık katsayılarının ± 2 değerleri arasında olması sebebiyle bahsi geçen ölçeklerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir (George ve Mallery, 2016).

Çalışmanın temel hipotezini test etmek amacıyla öncelikle regresyon analizi varsayımları incelenmiş bu sebeple değişkenlerin Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayıları hesaplanmıştır. Sayıltının karşılanmasıyla beraber Basit

Doğrusal Regresyon ve Çoklu Doğrusal Regresyon analizleri uygulanmıştır. Son olarak, çalışmanın yan amaçları doğrultusunda katılımcıların demografik özellikleri incelenmiştir. Katılımcıların cinsiyetlerine ve sürekli diyet uygulayıp uygulamama durumlarına göre araştırma ölçeklerinden aldıkları puanların farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla Bağımsız Örneklemeler için t-test uygulanmıştır. Benzer bir şekilde, katılımcıların gelir düzeyleri ve mevcut kilolarına dair düşüncelerinin araştırma ölçeklerinden aldıkları puanlarda farklılık yaratıp yaratmadığını incelemek için ise Bağımsız Örneklemeler için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu çalışmanın temel amacı üniversite öğrencilerinin Ortoreksiya Nervoza (ON) eğilimlerinin obsesif inançlar, yeme tutumları, üstbilişler ve demografik bilgileri dikkate alınarak incelenmesidir. Bu bağlamda ilk başlıkta araştırmanın temel hipotezi ile ilişkin olarak, obsesif inançlar, yeme tutumu, üstbilişlerin ve bahsi geçen bağımsız değişkenlerin alt boyutlarının ON eğilimi üzerindeki yordayıcı etkilerinin incelendiği analiz sonuçları bulunmaktadır. Bulgular kısmının ikinci başlığında ise çalışma ölçeklerine ve araştırmanın değişkenleri ile katılımcıların demografik bilgileri arasındaki ilişkilerin incelendiği betimsel istatistik sonuçları sunulmaktadır.

3.1. İstatistiki Analizlere Dair Bulgular

Araştırmanın temel hipotezinin incelendiği istatistiksel analiz sonuçlarını değerlendirmeden önce araştırmanın yordanan değişkeni (Ortoreksiya Nervoza eğilimi) ve yordayıcı değişkenleri (Obsesif İnançlar, Yeme Tutumu ve Üstbiliş) arasındaki ilişkilere yönelik korelasyonlar Tablo 2’de incelenmiştir.

Tablo 2. Yordayıcı ve Yordanan Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.OİÖ														
2.S/TB	.914**													
3.M/K	.878**	.711**												
4.ÖV/DKE	.820**	.666**	.542**											
5. YTT	.237**	.221**	.256**	.129**										
6. YM	.246**	.235**	.265**	.128**	.859**									
7. KS	.076	.081	.119*	-.019	.715**	.370**								
8. SB	.185**	.163**	.149**	.177**	.427**	.112*	.247**							
9. ÜBÖ	.618**	.601**	.553**	.449**	.248**	.265**	.056	.192**						
10. Oİ	.339**	.369**	.314**	.184**	.124**	.117*	.070	.082	.582**					
11. BG	.239**	.255**	.166**	.207**	.123*	.152**	-.025	.092	.627**	.197**				
12. KE	.439**	.398**	.430**	.307**	.207**	.256**	.007	.152**	.719**	.154**	.270**			
13. BF	.378**	.380**	.393**	.189**	.128**	.099*	.109*	.103*	.579**	.253**	.120*	.336**		
14.DKİ	.678**	.609**	.566**	.606**	.231**	.225**	.057	.209**	.762**	.294**	.313**	.546**	.404**	
15. ORTO	-.152**	-.179**	-.170**	-.031	-.453**	-.356**	-.450**	-.076	-.141**	-.104*	-.030	-.082	-.130**	-.142**

** $p < .01$, * $p < .05$

(OİÖ: Obsesif İnançlar Ölçeği, S/TB: Sorumluluk/Tehlike Beklentisi, M/K: Mükemmeliyetçilik/Kesinlik, ÖV/DKE: Önem verme/Düşünceleri Kontrol Etme, YTT: Yeme Tutum Testi, YM: Yeme Meşguliyeti, KS: Kısıtlama, SB: Sosyal Baskı, ÜBÖ: Üstbilis Ölçeği, Oİ: Olumlu İnançlar, BG: Bilişsel Güven, KE: Kontrol Edilemezlik ve Tehlike, BF: Bilişsel Farkındalık, DKİ: Düşünceleri Kontrol Etme İhtiyacı, ORTO: Ortoreksiya Nervoza Ölçeği)

Temel Hipotez: Obsesif inançlar, yeme tutumları ve üstbilişlerin Ortoreksiya Nervoza eğilimi üzerinde yordayıcı etkisi olacaktır.

Buna göre, yordanan değişken olan ON eğilimi (ORTO) ile yordayıcı değişkenlerden biri olan Obsesif İnançlar (OIÖ) ve Sorumluluk/Tehlike Beklentisi (S/TB), Mükemmeliyetçilik/Kesinlik (M/K), Önem Verme/Düşünceleri Kontrol Etme(ÖV/DKE) alt boyutları incelendiğinde, ORTO ile OIÖ, S/TB ve M/K arasında orta düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişkiler gözlenirken (sırasıyla $r=-.152, p<.01$; $r=-.179, p<.01$; $r=-.170, p<.01$), ORTO ile ÖV/DKE arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($r=-.031, p>.05$). Başka bir deyişle, S/TB ve M/K gibi obsesif inançlar arttıkça kişilerin ON eğilimlerinin de arttığı görülmektedir. Fakat, ÖV/DKE obsesif inancında buna benzer bir ilişki görülmemektedir. Benzer bir şekilde, ON eğilimini yordadığı varsayılan diğer bir yordayıcı değişken olan Yeme Tutumu (YTT) ve Yeme Meşguliyeti (YM), Kısıtlama (KS), Sosyal Baskı (SB) alt boyutları incelendiğinde, ORTO ile YTT, YM ve KS arasında orta düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişkiler gözlenmektedir (sırasıyla $r=-.453, p<.01$; $r=-.356, p<.01$; $r=-.450, p<.01$). Bununla birlikte, ORTO ile SB alt boyutu arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($r=-.076, p>.05$). Diğer bir deyişle, YM ve KS gibi yeme tutumları arttıkça kişilerin ON eğilimlerinin de arttığı buna rağmen SB özelliklerini içeren yeme tutumlarında benzer bir ilişki görülmediği ortaya konmuştur. Son olarak, ORTO üzerindeki yordayıcı etkisi olduğu varsayılan üstbiliş (ÜBÖ) değişkeni ve Olumlu İnançlar (OI), Bilişsel Güven (BG), Kontrol Edilemezlik ve Tehlike (KE), Bilişsel Farkındalık (BF), Düşünceleri Kontrol Etme İhtiyacı (DKİ) alt boyutları incelendiğinde ORTO ile ÜBÖ, BF, DKİ arasında orta düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişkiler mevcutken (sırasıyla $r=-.141, p<.01$; $r=-.130, p<.01$; $r=-.142, p<.01$) Oİ alt

ölçeğiyle düşük düzeyde negatif yönlü anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($r=-.104$, $p<.05$). Ek olarak, ORTO ile BG, KE alt boyutları arasında ise anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür (sırasıyla $r=-.030$, $p>.05$; $r=-.082$, $p>.05$). Bu sonuçlar, Oİ, BF ve DKİ gibi üstbilişler arttıkça kişilerin ON eğilimlerinin de arttığını göstermektedir. Bununla birlikte, BG ve KE üstbilişlerinin ON eğilimi ile benzer bir ilişki göstermediği gözlenmiştir. Özetle, yordanan değişken ve yordayıcı değişkenler arasındaki ilişkilere bakıldığında genel olarak orta düzeyde anlamlı ilişkilerin mevcut olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Ortoreksiya Nervoza (ON) eğiliminin yeme tutumları tarafından yordanmasına ilişkin yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonucunda, yeme tutumları ve ON eğilimi arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiş ($R=.453$, $R^2=.205$), yeme tutumunun ON eğiliminin anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmüştür ($F_{(1-435)}=112.466$, $p<.05$). Buna göre, yeme tutumu ON eğiliminin %20'sini açıklamaktadır. Analiz sonuçları Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Ortoreksiya Nervoza Eğiliminin Yeme Tutumu Tarafından Yordanmasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi

Yordayıcı	B	Standart Hata	Beta	T	R ²	F
YTT	-.161	.015	-.453	-10.605	.205	12.466***

*** $p<.001$

(YTT: Yeme Tutum Testi)

ON eğilimindeki varyansın %20'sini açıklayan yeme tutumunun alt boyutlarının ON eğilimini ne şekilde yordadığını ortaya koymak için yine basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Ortoreksiya Nervoza Eğiliminin Yeme Tutumu Alt Boyutları Tarafından Yordanmasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi

Yordayıcılar	B	Standart Hata	Beta	T	R ²	F
YM	-.193	.024	-.356	-7.935	.126	62.969***
KS	-.478	.045	-.450	-10.515	.203	110.566***

*** $p < .001$

(YM: Yeme Meşguliyeti, KS: Kısıtlama)

Analiz sonucuna göre, Yeme Meşguliyeti (YM) alt boyutu ile ON eğilimi arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiş ($R = .356$, $R^2 = .126$), YM'nin ON eğiliminin anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmüştür ($F_{(1-435)} = 62.969$, $p < .05$). YM, ON eğiliminin %12'sini açıklamaktadır. Benzer bir şekilde, Kısıtlama (KS) alt boyutu ile ON eğilimi arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiş ($R = .450$, $R^2 = .203$), KS'nin ON eğiliminin anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmüştür ($F_{(1-435)} = 110.566$, $p < .05$). Ayrıca, KS, ON eğiliminin %20'sini açıklamaktadır.

İkinci olarak, obsesif inançların ON eğilimini ne şekilde yordadığını ortaya koymak için yapılan basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. Ortoreksiya Nervoza Eğiliminin Obsesif İnançlar Tarafından Yordanmasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi

Yordayıcı	B	Standart Hata	Beta	T	R ²	F
OİÖ	-.015	.005	-.152	-3.215	.023	10.339***

*** $p < .001$

(OİÖ: Obsesif İnançlar Ölçeği)

Test sonucuna göre, obsesif inançlar ve ON eğilimi arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiş ($R = .152$, $R^2 = .023$), obsesif inançların ON eğiliminin anlamlı bir

yordayıcısı olduğu görülmüştür ($F_{(1-435)}=10.339$, $p<.05$). Buna göre, obsesif inançlar ON eğiliminin %2'sini açıklamaktadır.

ON eğilimindeki varyansın %2'sini açıklayan obsesif inançların alt boyutlarının ON eğilimini ne şekilde yordadığını ortaya koymak için yine basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır (Tablo 6).

Tablo 6. Ortoreksiya Nervoza Eğiliminin Obsesif İnanç Alt Boyutları Tarafından Yordanmasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi

Yordayıcılar	B	Standart Hata	Beta	T	R ²	F
S/TB	-.044	.012	-.179	-3.786	.032	14.334***
M/K	-.040	.011	-.170	-3.590	.029	12.885***

*** $p<.001$

(S/TB: Sorumluluk/Tehlike Beklentisi, M/K: Mükemmeliyetçilik/Kesinlik)

Analiz sonucuna göre, Sorumluluk/Tehlike Beklentisi (S/TB) alt boyutu ile ON eğilimi arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiş ($R=.179$, $R^2=.032$), S/TB'nin ON eğiliminin anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmüştür ($F_{(1-435)}=14,334$ $p<.05$). Ek olarak, S/TB, ON eğiliminin %3'ünü açıklamaktadır. Benzer bir şekilde, Mükemmeliyetçilik/Kesinlik (M/K) alt boyutu ile ON eğilimi arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiş ($R=.170$, $R^2=.029$), M/K'nin ON eğiliminin anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmüştür ($F_{(1-435)}=12,885$ $p<.05$). M/K, ON eğiliminin %2'sini açıklamaktadır.

ON eğilimi üzerinde yordayıcı etkisi olup olmadığı araştırılan son değişken ise üstbilişlerdir. Üstbilişlerin ON eğilimini ne şekilde yordadığını ortaya koymak için yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonucunda, üstbilişler ile ON eğilimi arasında anlamlı bir ilişki olduğu ($R=.141$, $R^2=.020$) ve üstbilişlerin ON eğiliminin

anlamli bir yordayıcısı olduğu gözlenmiştir ($F_{(1-435)}=8.821$, $p<.05$). Üstbilişler ON eğiliminin %2'sini açıklamaktadır. Analiz sonuçları tablo 7'de sunulmuştur.

Tablo 7. Ortoreksiya Nervoza Eğiliminin Üstbilişler Tarafından Yordanmasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi

Yordayıcı	B	Standart Hata	Beta	T	R ²	F
ÜBÖ	-.043	.014	-.141	-2.970	.020	8.821**

** $p<.01$

(ÜBÖ: Üstbiliş Ölçeği)

ON eğilimindeki varyansın %2'sini açıklayan üstbiliş alt boyutlarının ON eğilimini ne şekilde yordadığını ortaya koymak için basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır (Tablo 8).

Tablo 8. Ortoreksiya Nervoza Eğiliminin Üstbiliş Alt Boyutları Tarafından Yordanmasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi

Yordayıcılar	B	Standart Hata	Beta	T	R ²	F
Oİ	-.099	.045	-.104	-2.180	.011	4.752*
BF	-.174	.063	-.130	-2.743	.017	7.526**
DKİ	-.157	.052	-.142	-2.999	.020	8.995**

* $p<.05$, ** $p<.01$

(Oİ: Olumlu İnançlar, BF: Bilişsel Farkındalık, DKİ: Düşünceleri Kontrol Etme İhtiyacı)

Analiz sonucuna göre, Olumlu İnançlar (Oİ) alt boyutu ile ON eğilimi arasında anlamli bir ilişki gözlenmiş ($R=.104$, $R^2=.011$), Oİ'nin ON eğiliminin anlamli bir yordayıcısı olduğu görülmüştür ($F_{(1-435)}=4.752$, $p<.05$). Oİ, ON eğiliminin %1'ini açıklamaktadır. Benzer bir şekilde, Bilişsel Farkındalık (BF) alt boyutu ile

ON eğilimi arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiş ($R=.130$, $R^2=.017$), BF'nin ON eğiliminin anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmüştür ($F_{(1-435)}=7.526$, $p<.05$). BF, ON eğiliminin %1'ini açıklamaktadır. Son alt boyut ise Düşünceleri Kontrol İhtiyacı (DKİ) alt boyutudur. DKİ ile ON eğilimi arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiş ($R=.142$, $R^2=.020$), DKİ'nin ON eğiliminin anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmüştür ($F_{(1-435)}=8.995$, $p<.05$). DKİ, ON eğiliminin %2'sini açıklamaktadır.

ON eğilimi üzerinde etkisi olduğu düşünülen, obsesif inançlar, yeme tutumu ve üstbiliş değişkenlerinin, ON eğilimini ne şekilde yordadığını ortaya koymaya yönelik Enter metodu kullanılarak yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon analizi sonucunda, obsesif inançlar, yeme tutumu ve üstbiliş değişkenleri birlikte, ON eğilimi ile anlamlı bir ilişki ($R=.446$, $R^2=.199$) sergilemişlerdir ($F_{(3-422)}=34.900$, $p<.01$). Söz konusu üç değişken, birlikte, ON eğilimindeki varyansın %20'sini açıklamaktadır. Standartlaştırılmış regresyon katsayılarına göre, yordayıcı değişkenlerin, ON eğilimi üzerindeki göreceli önem sırası, yeme tutumu ($\beta=-.440$), obsesif inançlar ($\beta=-.026$) ve üstbiliştir ($\beta=.005$). Regresyon katsayılarının anlamlılık testleri göz önüne alındığında, yordayıcı değişkenlerden sadece yeme tutumu ($p<.01$) değişkeninin ON eğilimi üzerinde anlamlı yordayıcı olduğu görülmektedir. Analiz sonuçları Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9. Ortoreksiya Nervoza Eğiliminin Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Yordayıcılar	B	Standart Hata	β	t	R^2	F
ÖİÖ	-.003	.006	-.026	-.475	.199	34.900***
YTT	-.172	.018	-.440	-9.793		
ÜBÖ	.002	.017	.005	.093		

*** $p<.001$

(ÖİÖ: Obsesif İnançlar Ölçeği, YTT: Yeme Tutum Testi, ÜBÖ: Üstbiliş Ölçeği)

Yukarıda ON eğilimi üzerinde yordayıcı etkileri incelenen bağımsız değişkenler verilmiştir. Bu bağımsız değişkenlerin alt boyutlarının ON eğilimini ne şekilde yordadığını ortaya koymak amacıyla Enter metodu kullanılarak Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi uygulanmıştır. Analiz sonucuna göre, sorumluluk/tehlike beklentisi, mükemmeliyetçilik/kesinlik, yeme meşguliyeti, kısıtlama, olumlu inançlar, bilişsel farkındalık ve düşünceleri kontrol ihtiyacı alt boyut değişkenleri birlikte, ON eğilimi ile anlamlı bir ilişki ($R=.485$, $R^2=.235$) sergilemişlerdir ($F_{(7-418)}=18.379$, $p<.01$). Söz konusu yedi değişken, birlikte, ON eğilimindeki varyansın %23'ünü açıklamaktadır. Standartlaştırılmış regresyon katsayılarına göre, yordayıcı değişkenlerin ON eğilimi üzerindeki göreceli önem sırası, kısıtlama ($\beta=-.369$), yeme meşguliyeti ($\beta=-.185$), sorumluluk/tehlike beklentisi ($\beta=-.078$), bilişsel farkındalık ($\beta=-.062$), mükemmeliyetçilik/kesinlik ($\beta=.025$), olumlu inançlar ($\beta=-.021$) ve düşünceleri kontrol ihtiyacı ($\beta=-.001$) şeklindedir. Regresyon katsayılarının anlamlılık testleri göz önüne alındığında, yordayıcı değişkenlerden sadece kısıtlama ($p<.01$) ve yeme meşguliyeti ($p<.01$) değişkenlerinin, ON eğilimi üzerinde anlamlı yordayıcılar olduğu görülmektedir. Analiz sonuçları tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. Ortoreksiya Nervoza Eğiliminin Alt Boyutlarca Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Yordayıcılar	B	Standart Hata	β	t	R ²	F
S/TB	-.019	.016	-.078	-1.179	.235	18.379***
M/K	.006	.015	.025	.392		
YM	-.103	.026	-.185	-4.000		
KS	-.414	.051	-.369	-8.181		
Oİ	-.020	.043	-.021	-.455		
BF	-.082	.064	-.062	-1.288		
DKİ	-.001	.061	-.001	-.022		

*** $p < .001$

(S/TB: Sorumluluk/Tehlike Beklentisi, M/K: Mükemmeliyetçilik/Kesinlik, YM: Yeme Meşguliyeti, KS: Kısıtlama, Oİ: Olumlu İnançlar, BF: Bilişsel Farkındalık, DKİ: Düşünceleri Kontrol Etme İhtiyacı)

İstatistiki analiz sonuçlarının incelendiği bu bölümde yeme tutumları, obsesif inançlar ve üstbilişlerin ortoreksiya nervoza eğiliminin yordayıcıları olduklarını iddia eden temel hipotez doğrulanmıştır. Bununla birlikte, yordayıcı değişkenlerin yeme meşguliyeti, kısıtlama, sorumluluk/tehlike beklentisi, mükemmeliyetçilik/kesinlik, olumlu inançlar, bilişsel farkındalık, düşünceleri kontrol etme ihtiyacı alt boyutlarının ayrı ayrı ve birlikte ortoreksiya nervoza eğiliminin yordayıcısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

3.2. Betimsel Analizlere Dair Bulgular

Bu başlık altında araştırmanın yan amaçları olarak çalışmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine dair tanımlayıcı bilgiler ve çalışmada kullanılan ölçeklere ait betimleyici bulgular sunulmaktadır.

Çalışmadaki Ölçek Puanlarına Dair Betimsel Bulgular

Katılımcıların çalışmada kullanılan ölçeklerden aldıkları medyan, ortalama puanları, standart sapma değerleri, minimum ve maksimum değerleri Tablo 11’de yer almaktadır.

Tablo 11. Tüm Ölçüm Araçlarından Alınan Puanların Medyan, En Küçük, En Büyük, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Ölçümler	N	Medyan	Min.	Mak.	Ort.	SS
OİÖ	437	156.0000	48.00	294.00	156.7529	39.52950
S/TB	437	59.00	16	107	58.98	15.819
M/K	437	65.00	16	110	64.18	16.452
ÖV/DK	437	32.00	12	82	33.59	12.955
YTT	437	12.00	0	67	14.87	10.984
YM	437	6.00	0	30	7.47	7.215
KS	437	3.00	0	21	3.82	3.677
SB	437	1.00	0	12	2.09	2.488
ÜBÖ	437	71.00	37	116	70.93	12.905
Oİ	437	13.00	6	24	13.25	4.120
BG	437	12.00	6	24	12.52	4.616
KE	437	15.00	6	24	14.93	4.463
BF	437	17.00	7	24	17.16	2.935
DKİ	437	13.00	6	24	13.07	3.551
ORTO	437	27.00	14	37	27.13	3.907

(N: Örneklem Sayısı; Min.: En Küçük Değer; Mak.: En Büyük Değer; Ort.: Aritmetik Ortalama; SS: Standart Sapma; OİÖ: Obsesif İnançlar Ölçeği; S/TB: Sorumluluk ve Tehlike Beklentisi; M/K: Mükemmeliyetçilik ve Kesinlik; ÖV/DK: Önem verme ve Düşünceleri Kontrol Etme; YTT: Yeme Tutum Testi; YM: Yeme Meşguliyeti; KS: Kısıtlama; SB: Sosyal Baskı; ÜBÖ: Üst Biliş Ölçeği; Oİ: Olumlu İnançlar; BG: Bilişsel Güven; KE: Kontrol Edilemezlik; BF: Bilişsel Farkındalık; DKİ: Düşüncelerin Kontrol İhtiyacı; ORTO: Ortoreksiya Nervoza Ölçeği)

Katılımcılara Dair Betimsel Analizler

Örneklem grubu 349 kadın (%79.9), 87 erkek (%19.9) ve cinsiyet belirtmek istemeyen bir kişi (%0.2) olmak üzere toplam 437 öğrenciden oluşmaktadır. Katılımcıların %10.5'i düşük gelir düzeyine, %78'i orta gelir düzeyine ve %11.4'ü ise yüksek gelir düzeyine sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların %8.2'si mevcut kilolarının az, %43'ü normal ve %48.7'si fazla olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Son olarak, katılımcıların %8.5'i sürekli diyet uyguladıklarını, %91.5'i ise sürekli diyet uygulamadıklarını ifade etmişlerdir. Örneklemen demografik özellikleri Tablo 12'de gösterilmiştir.

Tablo 12. Örneklemen Demografik Özellikleri

Değişkenler		N	%
Cinsiyet	Kadın	349	79.9
	Erkek	87	19.9
	Belirtmek İstemiyorum	1	.2
Gelir Durumu	Düşük	46	10.5
	Orta	341	78.0
	Yüksek	50	11.4
Mevcut Kiloya dair Düşünce	Az	36	8.2
	Normal	188	43.0
	Fazla	213	48.7
Sürekli Uygulanan Diyet	Uygulayan	37	8.5
	Uygulamayan	400	91.5

3.2.1. Obsesif inançlar ölçeğinin demografik değişkenler açısından farklılıklarının değerlendirilmesi.

Obsesif inançlar ölçeğinden alınan tüm ölçek ve alt boyut puanlarının, katılımcıların cinsiyet, gelir düzeyi, mevcut kiloya dair düşünceleri ve sürekli diyet

uygulayıp uygulamama durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

İlk olarak incelenen demografik özellik cinsiyet değişkenidir. Cinsiyet değişkeninin, OİÖ tüm ölçek, Sorumluluk/Tehlike Beklentisi (S/TB), Mükemmeliyetçilik/Kesinlik (M/K) ve Önem Verme/Düşünceleri Kontrol Etme (ÖV/DKE) alt boyutlarından alınan puanlar üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını ortaya koymak için ilişkisiz örneklem için t testi uygulanmıştır (Tablo13).

Tablo 13. Obsesif İnançlar Ölçeği ve Alt Boyutlarının Cinsiyet Değişkenine İlişkin İlişkisiz Örneklem İçin T Testi

		N	$\bar{X}$	S	sd	t	p
OİÖ	Kadın	349	156.52	40.073	434	-.288	.773
	Erkek	87	157.89	37.673			
S/TB	Kadın	349	58.75	16.022	434	-.531	.596
	Erkek	87	59.76	15.059			
M/K	Kadın	349	64.11	16.546	434	-.261	.794
	Erkek	87	64.62	16.193			
ÖV/DKE	Kadın	349	33.66	12.939	434	.099	.921
	Erkek	87	33.51	13.045			

(OİÖ: Obsesif İnançlar Ölçeği, S/TB: Sorumluluk/Tehlike Beklentisi, M/K: Mükemmeliyetçilik/Kesinlik, ÖV/DKE: Önem verme/Düşünceleri Kontrol Etme)

Analiz sonuçlarına göre kadın ya da erkek olmanın obsesif inançlar ölçeği ve alt boyutları üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı söylenebilir (sırasıyla $t_{(434)}=-.288, p>.05$; $t_{(434)}=-.531, p>.05$; $t_{(434)}=-.261, p>.05$; $t_{(434)}=.099, p>.05$).

İncelenen diğer demografik değişken katılımcıların gelir düzeyleridir. Gelir düzeyi değişkeninin, OİÖ tüm ölçek ve alt boyutlarından alınan puanlar üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını ortaya koymak için ilişkisiz örneklemeler için Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır (Tablo 14).

Tablo 14. Obsesif İnançlar Ölçeği/Alt Boyutları ve Gelir Durumu Değişkenine İlişkin ANOVA

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
				I			
OİÖ tüm ölçek	Gruplar Arası	13817.378	2	6908.689	4.492	.012	Düşük gelir-Orta gelir
	Gruplar içi	667467.931	434	1537.945			
	Toplam	681285.309	436				
S/TB	Gruplar Arası	2758.698	2	1379.349	5.629	.004	Düşük gelir-Orta gelir
	Gruplar içi	106344.189	434	245.033			
	Toplam	109102.888	436				
M/K	Gruplar Arası	1429.092	2	714.546	2.660	.071	-
	Gruplar içi	116586.986	434	268.634			
	Toplam	118016.078	436				
ÖV/DKE	Gruplar Arası	1208.873	2	604.436	3.645	.027	Düşük gelir-Orta gelir
	Gruplar içi	71964.807	434	165.818			
	Toplam	73173.680	436				

(OİÖ: Obsesif İnançlar Ölçeği, S/TB: Sorumluluk/Tehlike Beklentisi, M/K: Mükemmeliyetçilik/Kesinlik, ÖV/DKE: Önem verme/Düşünceleri Kontrol Etme)

Gelir düzeylerine göre oluşturulan grupların OİÖ tüm ölçek, S/TB, M/K ve ÖV/DKE alt boyutlarından aldıkları puanların ortalamaları incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, gelir durumu açısından OİÖ tüm ölçek, S/TB ve ÖV/DKE alt boyutlarından elde edilen puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar gözlenmiştir (sırasıyla $F_{(2-434)}=4.492$, $p=.012$; $F_{(2-434)}=5.629$, $p=.004$; $F_{(2-434)}=3.645$,

$p=.027$). OİÖ tüm ölçek için yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucunda, anlamlı farkın, düşük gelirli katılımcılar ile orta gelirli katılımcılar arasında olduğu görülmektedir. Buna göre, düşük gelirli katılımcıların puanları ($Ort_{(düşük)}= 172.09$) orta gelirli katılımcıların puanlarından ($Ort_{(orta)}= 154.14$) daha yüksek olduğu gözlenmiştir. S/TB alt boyutu için yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucunda, düşük ve orta gelirli katılımcıların bu alt boyuttan aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu kaydedilmiştir. Düşük gelir düzeyine sahip katılımcıların ($Ort_{(düşük)}= 65.76$) orta gelir düzeyine sahip katılımcılardan ($Ort_{(orta)}= 57.80$) bu alt boyutta daha yüksek puan aldıkları gözlenmiştir. Son olarak, ÖV/DKE alt boyutu için yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucunda düşük ve orta gelirli katılımcıların bu alt boyuttan aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu kaydedilmiştir. Düşük gelir düzeyine sahip katılımcıların ($Ort_{(düşük)}= 38.39$) orta gelir düzeyine sahip katılımcılardan ($Ort_{(orta)}= 33.12$) bu alt boyutta daha yüksek puan aldıkları gözlenmiştir. Diğer bir yandan, M/K alt ölçeğinin analiz sonucu OİÖ'nün M/K ($F_{(2-434)}=2.660$, $p>.05$) alt boyutundan alınan puanlar ile katılımcıların gelir düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farkın ortaya çıkmadığını göstermiştir.

İncelenen üçüncü demografik özellik katılımcıların mevcut kilolarına dair düşünceleridir (Tablo 15).

Tablo 15. Obsesif İnançlar Ölçeği/ Alt Boyutları ve Mevcut Kiloya Dair Düşünce Değişkenine İlişkin ANOVA

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
OİÖ tüm ölçek	Gruplar Arası	2452.647	2	1226.323	.784	.457	-
	Gruplar içi	678832.662	434	1564.131			
	Toplam	681285.309	436				
S/TB	Gruplar Arası	528.755	2	264.378	1.057	.348	-
	Gruplar içi	108574.132	434	250.171			
	Toplam	109102.888	436				
M/K	Gruplar Arası	1516.370	2	758.185	2.824	.060	-
	Gruplar içi	116499.708	434	268.433			
	Toplam	118016.078	436				
ÖV/DKE	Gruplar Arası	159.010	2	79.505	.473	.624	-
	Gruplar içi	73014.670	434	168.237			
	Toplam	73173.680	436				

(OİÖ: Obsesif İnançlar Ölçeği, S/TB: Sorumluluk/Tehlike Beklentisi, M/K: Mükemmeliyetçilik/Kesinlik, ÖV/DKE: Önem verme/Düşünceleri Kontrol Etme)

Katılımcıların mevcut kiloya dair düşüncelerinin OİÖ tüm ölçek, S/TB, M/K ve ÖV/DKE alt boyutlarından alınan puanlar arasında fark olup olmadığını incelemek adına uygulanan ilişkisiz örneklemeler için Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir (sırasıyla $F_{(2-434)}=.784, p> .05$; $F_{(2-434)}=1.057, p> .05$; $F_{(2-434)}=2.824, p> .05$; $F_{(2-434)}=.473, p> .05$).

Farklılıkları incelenen diğer bir değişken ise sürekli diyet değişkenidir. Bu değişken ile OİÖ tüm ölçek ve alt boyutlarının katılımcıların sürekli diyet uygulayıp uygulamama durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek

amaçlanmıştır. Bu sebeple, katılımcıların sürekli diyet uygulayıp uygulamamasına göre OİÖ tüm ölçek, S/TB, M/K ve ÖV/DKE alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farklılığı incelemek adına ilişkisiz örneklemeler için t test uygulanmıştır (Tablo 16).

Tablo 16. Obsesif İnançlar Ölçeği ve Alt Boyutlarının Sürekli Diyet Değişkenine İlişkin İlişkisiz Örneklemeler İçin T Testi

		N	$\bar{X}$	S	sd	t	p
OİÖ tüm ölçek	Evet	37	166.30	42.010	435	1.538	.125
	Hayır	400	155.87	39.230			
S/TB	Evet	37	62.14	18.450	435	1.267	.206
	Hayır	400	58.69	15.547			
M/K	Evet	37	69.65	17.223	435	2.122	.034
	Hayır	400	63.67	16.309			
ÖV/DKE	Evet	37	34.51	12.898	435	.453	.651
	Hayır	400	33.51	12.973			

(OİÖ: Obsesif İnançlar Ölçeği, S/TB: Sorumluluk/Tehlike Beklentisi, M/K: Mükemmeliyetçilik/Kesinlik, ÖV/DKE: Önem verme/Düşünceleri Kontrol Etme)

Tablo 16'ya göre analiz sonuçları, sadece M/K alt boyutunda anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymuştur ($t_{(435)}=2.122$, $p=.034$). Buna göre, M/K alt boyutunda sürekli diyet uygulayanlardan elde edilen puanların (Ort.:69.65) sürekli diyet uygulamayan katılımcılardan elde edilen puanlardan (Ort.:63.67) daha yüksek olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra, OİÖ tüm ölçek ($t_{(435)}=1.538$, $p>.05$), S/TB ($t_{(435)}=1.267$, $p>.05$) ve ÖV/DKE ($t_{(435)}=.453$, $p>.05$) alt boyutlarında anlamlı farkların olmadığı gözlenmektedir.

OİÖ'nin cinsiyet, gelir durumu, mevcut kiloya dair düşünce ve sürekli uygulanan diyet değişkenlerine göre sınıflandırılan gruplara ait betimsel analiz bulguları Tablo 17'de sunulmuştur.

Tablo 17. OİÖ'nün Cinsiyet, Gelir Durumu, Mevcut Kiloya Dair Düşünce ve Sürekli Uygulanan Diyet Değişkenlerine Göre Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Değişkenler		<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>
Cinsiyet	Kadın	349	156.52	40.073
	Erkek	87	157.89	37.673
Gelir Durumu	Düşük	46	172.09	38.948
	Orta	341	154.14	38.500
	Yüksek	50	160.44	44.085
Mevcut Kiloya dair	Az	36	158.72	34.540
Düşünce	Normal	188	154.03	41.456
	Fazla	213	158.83	38.589
Sürekli Uygulanan	Uygulayan	37	166.30	42.010
Diyet	Uygulamayan	400	155.87	39.230

(*N*: Örneklem Sayısı; *Ort.*: Aritmetik Ortalama; *SS*: Standart Sapma)

Tablo 17'de görüldüğü üzere OİÖ'den elde edilen puanlardan kadınların ortalaması 156.52 (*SS*= 40.07) olarak bulunmuştur. Erkeklerden elde edilen puanların ortalaması ise 157.89 (*SS*= 37.67) olarak hesaplanmıştır. OİÖ'den elde edilen puanlarda gelir durumuna bakıldığında düşük gelir durumuna sahip olanların ortalaması 172.09 (*SS*= 38.95), orta gelir durumuna sahip olanların ortalaması 154.14 (*SS*= 38.50) ve yüksek gelir durumuna sahip olanların ortalaması 160.44 (*SS*=44.08) olarak bulgulanmıştır. OİÖ'den elde edilen puanlarda mevcut kiloya dair düşünce değişkenine bakıldığında mevcut kilosunun az olduğunu düşünenlerin ortalaması 158.72 (*SS*= 34.54), mevcut kilosunun normal olduğunu düşünenlerin ortalaması

154.03 ($SS=41.46$) ve mevcut kilosunun fazla olduğunu düşünenlerin ortalaması 158.83 ($SS=38.59$) olarak gözlenmiştir. Son olarak, sürekli uygulanan diyet değişkenine göre OİÖ'den alınan puanlarda sürekli diyet uygulayanların ortalaması 166.30 iken ($SS= 42.01$) uygulamayanların ortalaması 155.87 ($SS= 39.23$) olarak hesaplanmıştır.

3.2.2. Yeme tutum testinin demografik değişkenler açısından farklılıklarını değerlendirilmesi.

Yeme Tutum Testinden alınan tüm ölçek ve alt boyut puanlarının katılımcıların cinsiyet, gelir düzeyi, mevcut kiloya dair düşünceleri ve sürekli diyet uygulayıp uygulamama durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

İlk olarak incelenen demografik özellik cinsiyet değişkenidir. Katılımcıların Yeme Tutum Testi tüm ölçek ve alt boyut puanlarının cinsiyet değişkenine göre değişip değişmediğini araştırmak için ilişkisiz örneklem için t testi uygulanmıştır (Tablo 18).

Tablo 18. Yeme Tutum Testi ve Alt Boyutlarının Cinsiyet Değişkenine İlişkin İlişkisiz Örneklem İçin T Testi

		N	$\bar{X}$	S	sd	t	p
YTT tüm ölçek	Kadın	349	15.65	11.099	434	3.095	.002
	Erkek	87	11.84	10.052			
YM	Kadın	349	8.05	7.500	434	4.127	.000
	Erkek	87	5.14	5.424			
KS	Kadın	349	3.95	3.699	434	1.462	.145
	Erkek	87	3.31	3.581			
SB	Kadın	349	2.12	2.482	434	.355	.723
	Erkek	87	2.01	2.527			

(YTT: Yeme Tutum Testi, YM: Yeme Meşguliyeti, KS: Kısıtlama, SB: Sosyal Baskı)

YTT tüm ölçek ve Yeme Meşguliyeti (YM) alt boyut puanları arasında yapılan test sonucunda cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t_{(434)}=3.095, p=.002$; $t_{(434)}=4.127, p=.000$). Buna göre, YTT tüm ölçekte kadınlardan elde edilen puanların (Ort.: 15.65) erkeklerden elde edilen puanlardan (Ort.: 11.84) daha yüksek olduğu görülmektedir. Benzer bir şekilde, YM alt boyutunda da kadınlardan elde edilen puanların (Ort.: 8.05) erkeklerden elde edilen puanlardan (Ort.: 5.14) daha fazla olduğu gözlenmiştir. Diğer bir yandan, analiz sonucu YTT'nin Kısıtlama (KS) ($t_{(434)}=1.462, p>.05$) ve Sosyal Baskı (SB) ($t_{(434)}=.355, p>.05$) alt boyut puanları arasında cinsiyet değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farkın ortaya çıkmadığını göstermiştir.

Katılımcıların YTT tüm ölçek ve alt boyutları kapsamında incelenen diğer bir demografik değişken ise gelir durumlarıdır. YTT tüm ölçek ve alt boyutlarının bahsi geçen değişkene göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek üzere ilişkisiz örneklem için Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır (Tablo 19).

Tablo 19. Yeme Tutum Testi/ Alt Boyutları ve Gelir Durumu Değişkenine İlişkin ANOVA

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
YTT tüm ölçek	Gruplar Arası	404.528	2	202.264	1.682	.187	-
	Gruplar içi	52199.550	434	120.275			
	Toplam	52604.078	436				
YM	Gruplar Arası	134.685	2	67.343	1.295	.275	-
	Gruplar içi	22564.207	434	51.991			
	Toplam	22698.892	436				
KS	Gruplar Arası	42.302	2	21.151	1.568	.210	-
	Gruplar içi	5853.775	434	13.488			
	Toplam	5896.078	436				
SB	Gruplar Arası	11.550	2	5.775	.933	.394	-
	Gruplar içi	2686.789	434	6.191			
	Toplam	2698.339	436				

(YTT: Yeme Tutum Testi, YM: Yeme Meşguliyeti, KS: Kısıtlama, SB: Sosyal Baskı)

Katılımcıların gelir düzeylerine bağlı bir şekilde elde ettikleri puanların YTT tüm ölçek, YM, KS ve SB alt boyutları üzerinde yapılan test sonucunda anlamlı bir fark bulunmadığı gözlenmiştir (sırasıyla $F_{(2-434)}=1.682, p>.05$; $F_{(2-434)}=1.295, p>.05$; $F_{(2-434)}=1.568, p>.05$; $F_{(2-434)}=.933, p>.05$).

İncelenen üçüncüdemografik değişken katılımcıların mevcut kilolarına dair düşünceleridir. Yeme Tutum Testi tüm ölçek ve alt boyut puanları katılımcıların mevcut kiloları hakkındaki düşüncelerine göre incelenmiştir. Bu düşüncenin YTT tüm ölçek ve alt boyutlarından alınan puanlar arasındaki farklılıkları incelemek amacıyla ilişkisiz örneklem için Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır (Tablo 20).

Tablo 20. Yeme Tutum Testi/ Alt Boyutları ve Mevcut Kiloya Dair Düşünce Değişkenine İlişkin ANOVA

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
YTT tüm ölçek	Gruplar Arası	3242.094	2	1621.047	14.253	.000	Normal –Fazla
	Gruplar içi	49361.984	434	113.737			
	Toplam	52604.078	436				
YM	Gruplar Arası	4221.915	2	2110.958	49.584	.000	Fazla-Az Fazla- Nomal
	Gruplar içi	18476.977	434	42.574			
	Toplam	22698.892	436				
KS	Gruplar Arası	.637	2	.318	.023	.977	-
	Gruplar içi	5895.441	434	13.584			
	Toplam	5896.078	436				
SB	Gruplar Arası	250.727	2	125.364	22.229	.000	Az-Normal Az-Fazla
	Gruplar içi	2447.611	434	5.640			
	Toplam	2698.339	436				

(YTT: Yeme Tutum Testi, YM: Yeme Meşguliyeti, KS: Kısıtlama, SB: Sosyal Baskı)

YTT tüm ölçek, YM ve SB alt boyutlarında gruplar arasında yapılan test sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklar gözlenmiştir (sırasıyla $F_{(2-434)}=14.253$, $p=.000$; $F_{(2-434)}=49.584$, $p=.000$; $F_{(2-434)}=22.229$, $p=.000$). YTT tüm ölçek için yapılan Dunnett C çoklu karşılaştırma testi sonucunda, anlamlı farkın, kilosunun normal olduğunu düşünenler ile fazla olduğunu düşünenler arasında olduğu görülmektedir. Buna göre, kilosunun normal olduğunu düşünen katılımcıların puanları ($Ort_{(normal)}=11.97$) fazla olduğunu düşünen katılımcıların puanlarından ($Ort_{(fazla)}=17.62$) daha düşük olduğu gözlenmiştir. YM alt ölçeği için yapılan Dunnett C çoklu karşılaştırma testi sonucunda, anlamlı farkların, kilosunun fazla olduğunu düşünenler ile az olduğunu düşünenler ve kilosunun fazla olduğunu düşünenler ile normal olduğunu düşünenler arasında olduğu görülmektedir. Buna göre, kilosunun fazla olduğunu

düşünen katılımcıların puanları ($Ort_{(fazla)} = 10.64$), az ($Ort_{(az)} = 3.47$) olduğunu düşünen katılımcıların puanlarından daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Benzer bir şekilde, kilosunun fazla olduğunu düşünen katılımcıların puanları ($Ort_{(fazla)} = 10.64$), normal ($Ort_{(normal)} = 4.64$) olduğunu düşünen katılımcıların puanlarından daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Son olarak, SB/T alt boyutu için yapılan Dunnett C çoklu karşılaştırma testi sonucunda, anlamlı farkların, kilosunun az olduğunu düşünenler ile normal olduğunu düşünenler ve kilosunun az olduğunu düşünenler ile fazla olduğunu düşünenler arasında olduğu görülmektedir. Buna göre, kilosunun az olduğunu düşünen katılımcıların puanları ($Ort_{(az)} = 4.56$), normal ($Ort_{(normal)} = 2.06$) olduğunu düşünen katılımcıların puanlarından daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Benzer bir şekilde, kilosunun az olduğunu düşünen katılımcıların puanları ($Ort_{(az)} = 4.56$), fazla ($Ort_{(fazla)} = 1.70$) olduğunu düşünen katılımcıların puanlarından daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Diğer bir yandan, KS alt boyutunun analiz sonucuna göre, ($F_{(2-434)} = .023$, $p > .05$) bu alt boyuttan alınan puanlar ile katılımcıların mevcut kilolarına dair düşünceleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farkın ortaya çıkmadığını gözlenmiştir.

Son demografik özellik sürekli diyet değişkenidir. Katılımcıların sürekli uyguladıkları bir diyetin olup olmaması durumuna göre Yeme Tutum testi tüm ölçek ve alt boyutlarından aldıkları puanların nasıl farklılık gösterdiği ilişkisiz örneklemeler için t testi ile incelenmiştir (Tablo 21).

Tablo 21. Yeme Tutum Testi ve Alt Boyutlarının Sürekli Diyet Değişkenine İlişkin İlişkisiz Örneklemeler İçin T Testi

		N	$\bar{X}$	S	sd	T	p
YTT tüm ölçek	Evet	37	26.11	12.326	435	6.835	.000
	Hayır	400	13.84	10.264			
YM	Evet	37	14.22	9.208	435	4.753	.000
	Hayır	400	6.85	6.681			
KS	Evet	37	7.62	4.205	435	5.829	.000
	Hayır	400	3.47	3.423			
SB	Evet	37	1.76	1.906	435	-.855	.393
	Hayır	400	2.12	2.534			

(YTT: Yeme Tutum Testi, YM: Yeme Meşguliyeti, KS: Kısıtlama, SB: Sosyal Baskı)

Analiz sonucuna göre, katılımcıların sürekli diyet yapıp yapmama durumlarına bağlı olarak elde ettikleri puanların YTT tüm ölçek ($t_{(434)}=6.835$, $p=.000$), YM alt boyutu ($t_{(434)}=4.753$, $p=.000$) ve KS alt boyutu ($t_{(434)}=5.829$, $p=.000$) için anlamlı bir fark oluşturduğu gözlenmiştir. Böylece, sürekli diyet yapanlardan elde edilen puanların ($Ort_{(YTT)}:26.11$, $Ort_{(YM)}:14.22$, $Ort_{(KS)}:7.62$) sürekli diyet yapmayan katılımcılardan elde edilen puanlara ($Ort_{(YTT)}:13.84$, $Ort_{(YM)}:6.85$, $Ort_{(KS)}:3.47$) göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bunun yanında, Sadece YTT'nin SB alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t_{(434)}=-.855$, $p>.05$).

YTT'nin cinsiyet, gelir durumu, mevcut kiloya dair düşünce ve sürekli uygulanan diyet değişkenlerine göre sınıflandırılan gruplara ait betimsel analiz bulguları Tablo 22'de sunulmuştur.

Tablo 22. YTT'nin Cinsiyet, Gelir Durumu, Mevcut Kiloya Dair Düşünce ve Sürekli Uygulanan Diyet Değişkenlerine Göre Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Değişkenler		<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>
Cinsiyet	Kadın	349	15.65	11.099
	Erkek	87	11.84	10.052
Gelir Durumu	Düşük	46	13.13	7.960
	Orta	341	14.77	11.127
	Yüksek	50	17.16	12.164
Mevcut Kiloya dair	Az	36	13.78	12.867
Düşünce	Normal	188	11.97	9.343
	Fazla	213	17.62	11.336
Sürekli Uygulanan Diyet	Uygulayan	37	26.11	12.326
	Uygulamayan	400	13.84	10.264

(*N*: Örneklem Sayısı; *Ort.*: Aritmetik Ortalama; *SS*: Standart Sapma)

Tablo 22'de görüldüğü üzere YTT'den elde edilen puanlardan kadınların ortalaması 15.65 (*SS*= 11.09) olarak bulunmuştur. Erkeklerden elde edilen puanların ortalaması ise 11.84 (*SS*= 10.05) olarak hesaplanmıştır. YTT'den elde edilen puanlarda gelir durumuna bakıldığında düşük gelir durumuna sahip olanların ortalaması 13.13 (*SS*= 7.96), orta gelir durumuna sahip olanların ortalaması 14.77 (*SS*= 11.12) ve yüksek gelir durumuna sahip olanların ortalaması 17.16 (*SS*=12.16) olarak bulgulanmıştır. YTT'den elde edilen puanlarda mevcut kiloya dair düşünce değişkenine bakıldığında mevcut kilosunun az olduğunu düşünenlerin ortalaması 13.78 (*SS*= 12.86), mevcut kilosunun normal olduğunu düşünenlerin ortalaması 11.97 (*SS*=9.34) ve mevcut kilosunun fazla olduğunu düşünenlerin ortalaması 17.62 (*SS*= 11.33) olarak gözlenmiştir. Son olarak, sürekli uygulanan diyet değişkenine

göre YTT'den alınan puanlarda sürekli diyet uygulayanların ortalaması 26.11 iken ($SS= 12.32$) uygulamayanların ortalaması 13.84 ($SS= 10.26$) olarak hesaplanmıştır.

3.2.3. Üst biliş ölçeğinin demografik değişkenler açısından farklılıklarını değerlendirilmesi.

Üst Biliş Ölçeğinden alınan tüm ölçek ve alt boyut puanlarının katılımcıların cinsiyet, gelir düzeyi, mevcut kiloya dair düşünceleri ve sürekli diyet uygulayıp uygulamama durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

İlk olarak incelenen demografik özellik cinsiyet değişkenidir. Cinsiyet değişkeninin ÜBÖ tüm ölçek, Olumlu İnançlar (OI), Bilişsel Güven (BG), Kontrol Edilemezlik ve Tehlike (KE), Bilişsel Farkındalık (BF) ve Düşünceleri Kontrol İhtiyacı (DKİ) alt boyutlarının puanları arasında fark olup olmadığını incelemek adına ilişkisiz örneklem için t testi uygulanmıştır (Tablo 23).

Tablo 23. Üstbiliş Ölçeği ve Alt Boyutlarının Cinsiyet Değişkenine İlişkin İlişkisiz Örneklemeler İçin T Testi

		N	$\bar{X}$	S	sd	T	p
ÜBÖ tüm ölçek	Kadın	349	70.67	13.049	434	-.750	.454
	Erkek	87	71.83	12.321			
Oİ	Kadın	349	13.11	4.089	434	-1.317	.189
	Erkek	87	13.76	4.232			
BG	Kadın	349	12.37	4.588	434	-1.251	.212
	Erkek	87	13.06	4.689			
KE	Kadın	349	15.16	4.396	434	2.226	.027
	Erkek	87	13.98	4.653			
BF	Kadın	349	17.08	2.880	434	-1.080	.281
	Erkek	87	17.46	3.136			
DKİ	Kadın	349	12.95	3.573	434	-1.472	.142
	Erkek	87	13.57	3.456			

(ÜBÖ: Üstbiliş Ölçeği, Oİ: Olumlu İnançlar, BG: Bilişsel Güven, KE: Kontrol Edilemezlik ve Tehlike, BF: Bilişsel Farkındalık, DKİ: Düşünceleri Kontrol Etme İhtiyacı)

ÜBÖ tüm ölçek, Oİ, BG, BF ve DKİ alt boyutlarında gruplar arasında yapılan test sonucundakadınlardan elde edilen puanlar ile erkeklerden elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı gözlenmiştir (sırasıyla $t_{(434)}=-.750$, $p>.05$; $t_{(434)}=-1.317$, $p>.05$; $t_{(434)}=-1.251$, $p>.05$; $t_{(434)}=-1.080$, $p>.05$; $t_{(434)}=-1.472$, $p>.05$). Bunun yanında, sadece KE alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t_{(434)}=2.226$, $p=.027$). Bu test sonucuna göre, kadın katılımcıların (Ort.: 15.16) erkek katılımcılara (Ort.: 13.98) oranla daha yüksek puan aldıkları ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu gözlenmiştir.

İkinci demografik değişken gelir düzeyidir. Katılımcıların sahip oldukları gelir düzeylerine göre ÜBÖ tüm ölçek ve alt boyutlarının puanları arasında fark gösterip göstermediğini sınamak için, ilişkisiz örneklemeler için Tek Yönlü Varyans Analizi testi uygulanmıştır (Tablo 24).

Tablo 24. Üstbiliş Ölçeği/ Alt Boyutları ve Gelir Durumu Değişkenine İlişkin ANOVA

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
ÜBÖ tüm ölçek	Gruplar Arası	1371.304	2	685.652	4.177	.016	Düşük-Orta gelir
	Gruplar içi	71234.637	434	164.135			
	Toplam	72605.941	436				
Oİ	Gruplar Arası	130.253	2	65.126	3.887	.021	Orta-Yüksek gelirli
	Gruplar içi	7271.056	434	16.754			
	Toplam	7401.309	436				
BG	Gruplar Arası	221.853	2	110.926	5.308	.005	Düşük-Orta gelirli Düşük-Yüksek gelirli
	Gruplar içi	9069.232	434	20.897			
	Toplam	9291.085	436				
KE	Gruplar Arası	120.513	2	60.256	3.053	.048	-
	Gruplar içi	8565.144	434	19.735			
	Toplam	8685.657	436				
BF	Gruplar Arası	2.157	2	1.078	.125	.883	-
	Gruplar içi	3753.981	434	8.650			
	Toplam	3756.137	436				
DKİ	Gruplar Arası	53.083	2	26.542	2.116	.122	-
	Gruplar içi	5444.574	434	12.545			
	Toplam	5497.657	436				

(ÜBÖ: Üstbiliş Ölçeği, Oİ: Olumlu İnançlar, BG: Bilişsel Güven, KE: Kontrol Edilemezlik ve Tehlike, BF: Bilişsel Farkındalık, DKİ: Düşünceleri Kontrol Etme İhtiyacı)

ÜBÖ tüm ölçek, Oİ, BG alt boyutlarında gruplar arasında yapılan test sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklar gözlenmiştir (sırasıyla $F_{(2-434)}=4.177$, $p=.016$; $F_{(2-434)}=3.887$, $p=.021$; $F_{(2-434)}=5.308$, $p=.005$). Anlamlı farkların hangi gruplar arasında olduğunu incelemek adına yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucunda, ÜBÖ tüm ölçekteki anlamlı farkın, düşük ve orta gelir düzeyine sahip kişilerin arasında olduğu görülmüştür. Buna göre, düşük gelir düzeyine sahip olanlardan elde edilen puanların (Ort.:76.07) orta gelir düzeyine sahip olanlardan elde edilen puanlardan (Ort.: 70.25) daha yüksek olduğu görülmektedir. Oİ alt ölçeğindeki anlamlı farkın, orta ve yüksek gelir düzeyine sahip kişilerin arasında olduğu görülmüştür. Buna göre, yüksek gelir düzeyine sahip olanlardan elde edilen puanların (Ort.: 14.50) orta gelir düzeyine sahip olanlardan elde edilen puanlardan (Ort.: 12.96) daha fazla olduğu görülmektedir. Son olarak, BG alt ölçeğindeki anlamlı farklar, gelir durumu düşük olanlar ile gelir durumu orta olanlar ve gelir durumu düşük olanlar ile gelir durumu yüksek olan gruplar arasında gözlenmiştir. Buna göre, bu alt boyutta, gelir durumu düşük olan katılımcılar (Ort.: 14.52) gelir durumu orta olanlara (Ort.: 12.36) ve gelir durumu yüksek olanlara (Ort.: 11.76) oranla daha fazla puanlar almışlardır. Fakat gelir durumu değişkeni açısından değerler Kontrol Edilemezlik ve Tehlike ($F_{(2-434)}=3.053$, $p=.048$), Bilişsel Farkındalık ($F_{(2-434)}=.125$, $p>.05$), ve Düşünceleri Kontrol İhtiyacı ($F_{(2-434)}=2.116$, $p>.05$) alt boyutu puanları arasında anlamlı farklar gözlenmemiştir.

İncelenen üçüncü demografik değişken katılımcıların mevcut kilolarına dair düşünceleridir. ÜBÖ tüm ölçek ve alt ölçek puanları katılımcıların mevcut kiloları hakkındaki düşüncelerine göre incelenmiştir. Katılımcıların mevcut kiloları hakkındaki düşüncelerinin ÜBÖ tüm ölçek ve alt boyutlarının puanları arasında

farklılık olup olmadığını incelemek adına ilişkisiz örneklemeler için Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır (Tablo 25).

Tablo 25. Üstbiliş Ölçeği/ Alt Boyutları ve Mevcut Kiloya Dair Düşünce Değişkenine İlişkin ANOVA

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
ÜBÖ tüm ölçek	Gruplar Arası	1371.304	2	662.180	4.032	.018	Normal-Fazla
	Gruplar içi	71234.637	434	164.243			
	Toplam	72605.941	436				
Oİ	Gruplar Arası	53.781	2	26.892	1.588	.205	-
	Gruplar içi	7347.527	434	16.930			
	Toplam	7401.309	436				
BG	Gruplar Arası	299.084	2	149.542	7.218	.001	Normal-Az Normal-Fazla
	Gruplar içi	8992.001	434	20.719			
	Toplam	9291.085	436				
KE	Gruplar Arası	48.501	2	24.250	1.219	.297	-
	Gruplar içi	8637.156	434	19.901			
	Toplam	8685.657	436				
BF	Gruplar Arası	45.673	2	22.836	2.671	.070	-
	Gruplar içi	3710.464	434	8.549			
	Toplam	3756.137	436				
DKİ	Gruplar Arası	26.478	2	13.239	1.050	.351	-
	Gruplar içi	5471.178	434	12.606			
	Toplam	5497.657	436				

(ÜBÖ: Üstbiliş Ölçeği, Oİ: Olumlu İnançlar, BG: Bilişsel Güven, KE: Kontrol Edilemezlik ve Tehlike, BF: Bilişsel Farkındalık, DKİ: Düşünceleri Kontrol Etme İhtiyacı)

ÜBÖ tüm ölçek ve BG alt boyutunda gruplar arası yapılan test sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklar gözlenmiştir ($F_{(2-434)}=4.032$, $p=.018$; $F_{(2-434)}=7.218$, $p=.001$). ÜBÖ tüm ölçek için yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucunda,

Tablo 26. Üstbiliş Ölçeği ve Alt Boyutlarının Sürekli Diyet Değişkenine İlişkin İlişkisiz Örneklemeler İçin T Testi

		N	$\bar{X}$	S	sd	t	p
ÜBÖ tüm ölçek	Evet	37	74.24	13.133	435	1.635	.103
	Hayır	400	70.63	12.857			
Oİ	Evet	37	14.16	3.833	435	1.414	.158
	Hayır	400	13.16	4.140			
BG	Evet	37	12.27	4.811	435	-.343	.732
	Hayır	400	12.54	4.603			
KE	Evet	37	16.22	4.417	435	1.842	.066
	Hayır	400	14.81	4.454			
BF	Evet	37	17.68	2.749	435	1.107	.269
	Hayır	400	17.12	2.951			
DKİ	Evet	37	13.92	3.130	435	1.516	.130
	Hayır	400	13.00	3.581			

(ÜBÖ: Üstbiliş Ölçeği, Oİ: Olumlu İnançlar, BG: Bilişsel Güven, KE: Kontrol Edilemezlik ve Tehlike, BF: Bilişsel Farkındalık, DKİ: Düşünceleri Kontrol Etme İhtiyacı)

Analiz sonucuna göre gruplar arası anlamlı farklar gözlenmemiştir (sırasıyla $t_{(435)}=1.635$, $p>.05$; $t_{(435)}=1.414$, $p>.05$; $t_{(435)}=-.343$, $p>.05$; $t_{(435)}=1.842$, $p>.05$; $t_{(435)}=1.107$, $p>.05$; $t_{(435)}=1.516$, $p>.05$).

ÜBÖ'nün cinsiyet, gelir durumu, mevcut kiloya dair düşünce ve sürekli uygulanan diyet değişkenlerine göre sınıflandırılan gruplara ait betimsel analiz bulguları Tablo 27'de sunulmuştur.

Tablo 27. ÜBÖ'nün Cinsiyet, Gelir Durumu, Mevcut Kiloya Dair Düşünce ve Sürekli Uygulanan Diyet Değişkenlerine Göre Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Değişkenler			<i>NOrt.SS</i>	
Cinsiyet	Kadın	349	70.67	13.049
	Erkek	87	71.83	12.321
Gelir Durumu	Düşük	46	76.07	13.015
	Orta	341	70.25	12.776
	Yüksek	50	70.86	12.867
Mevcut Kiloya dair	Az	36	71.56	11.881
Düşünce	Normal	188	68.95	13.461
	Fazla	213	72.57	12.373
Sürekli Uygulanan Diyet	Uygulayan	37	74.24	13.133
	Uygulamayan	400	70.63	12.857

(N: Örneklem Sayısı; Ort.: Aritmetik Ortalama; SS: Standart Sapma)

Tablo 27'de görüldüğü üzere ÜBÖ'den elde edilen puanlardan kadınların ortalaması 70.67 (SS= 13.04) olarak bulunmuştur. Erkeklerden elde edilen puanların ortalaması ise 71.83 (SS= 12.32) olarak hesaplanmıştır. ÜBÖ'den elde edilen puanlarda gelir durumuna bakıldığında düşük gelir durumuna sahip olanların ortalaması 76.07 (SS= 13.01), orta gelir durumuna sahip olanların ortalaması 70.25 (SS= 12.77) ve yüksek gelir durumuna sahip olanların ortalaması 70.86 (SS= 12.86) olarak bulgulanmıştır. ÜBÖ'den elde edilen puanlarda mevcut kiloya dair düşünce değişkenine bakıldığında mevcut kilosunun az olduğunu düşünenlerin ortalaması 71.56 (SS= 11.88), mevcut kilosunun normal olduğunu düşünenlerin ortalaması 68.95 (SS=13.46) ve mevcut kilosunun fazla olduğunu düşünenlerin ortalaması 72.57 (SS= 12.37) olarak gözlenmiştir. Son olarak, sürekli uygulanan diyet değişkenine

göre ÜBÖ'den alınan puanlarda sürekli diyet uygulayanların ortalaması 74.24 iken ($SS= 13.13$) uygulamayanların ortalaması 70.63 ($SS= 12.85$) olarak hesaplanmıştır.

3.2.4. Ortoreksiya nervoza ölçeğinin demografik değişkenler açısından farklılıklarının değerlendirilmesi.

Ortoreksiya Nervoza Ölçeğinden alınan tüm ölçek puanının katılımcıların cinsiyet, gelir düzeyi, mevcut kiloya dair düşünceleri ve sürekli diyet uygulayıp uygulamama durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

İlk olarak incelenen demografik özellik cinsiyet değişkenidir. Ortoreksiya Nervoza ölçeğinden alınan puanların cinsiyet değişkeni açısından farklılığını incelemek amacıyla ilişkisiz örneklem için t testi uygulanmıştır (Tablo 28).

Tablo 28. Ortoreksiya Nervoza Ölçeğinin Cinsiyet Değişkenine İlişkin İlişkisiz Örneklem İçin T Testi

		N	$\bar{X}$	S	sd	t	P
ORTO tüm ölçek	Kadın	349	27.02	4.007	434	-1.104	.270
	Erkek	87	27.54	3.494			

(ORTO: Ortoreksiya Nervoza Ölçeği)

Analiz sonucuna göre, ORTO ölçeğinden elde edilen puanların cinsiyet açısından anlamlı bir fark oluşturmadığı gözlenmiştir ($t_{(434)}=-1.104, p>.05$).

Katılımcıların gelir durumları bakımından, ORTO puanları arasındaki farklılığı incelemek üzere ilişkisiz örneklem için Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır (Tablo 29).

Tablo 29. Ortoreksiya Nervosa Ölçeğinin Gelir Durumu Değişkenine İlişkin ANOVA

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
ORTO tüm ölçek	Gruplar Arası	30.605	2	15.303	1.002	.368	-
	Gruplar içi	6625.473	434	15.266			
	Toplam	6656.078	436				

(ORTO: Ortoreksiya Nervosa Ölçeği)

Analiz sonuçlarına göre gruplar arası anlamlı farklar gözlenmemiştir ($F_{(2-434)}=1.002, p>.05$).

ORTO tüm ölçek puanı katılımcıların mevcut kiloları hakkındaki düşüncelerine göre incelenmiştir. Katılımcıların mevcut kiloları hakkındaki düşünceleri bakımından ORTO tüm ölçek puanları arasında fark olup olmadığını incelemek adınailişkisiz örneklem için Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır (Tablo 30).

Tablo 30. Ortoreksiya Nervosa Ölçeğinin Mevcut Kiloya Dair Düşünce Değişkenine İlişkin ANOVA

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
ORTO tüm ölçek	Gruplar Arası	109.620	2	54.810	3.634	.027	Normal-Fazla
	Gruplar içi	6546.457	434	15.084			
	Toplam	6656.078	436				

(ORTO: Ortoreksiya Nervosa Ölçeği)

Analiz sonucuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiştir ($F_{(2-434)}=3.634, p=.027$). ORTO tüm ölçek için yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucunda, anlamlı farkın, mevcut kilosunun normal olduğunu düşünen ve fazla olduğunu düşünen katılımcılar arasında olduğu görülmüştür. Buna göre, mevcut

kilosunun normal olduğunu düşünenler (Ort.: 27.58) mevcut kilosunun fazla olduğunu düşünenlerden (Ort.: 26.62) daha yüksek puanlar almışlardır.

Son olarak, ORTO tüm ölçek puanının katılımcıların sürekli diyet uygulayıp uygulamamalarına göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek adına ilişkisiz örneklemeler için t testi kullanılmıştır (Tablo 31).

Tablo 31. Ortoreksiya Nervoza Ölçeğinin Sürekli Diyet Değişkenine İlişkin İlişkisiz Örneklemeler İçin T Testi

		N	$\bar{X}$	S	sd	t	p
ORTO tüm ölçek	Evet	37	24.43	3.656	435	-4.478	.000
	Hayır	400	27.38	3.839			

(ORTO: Ortoreksiya Nervoza Ölçeği)

Test sonucuna göre, sürekli diyet uygulayan katılımcıların (Ort.: 24.43) uygulamayanlara (Ort.: 27.38) kıyasla Ortoreksiya Nervoza ölçeğinden daha düşük puan aldıkları ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu gözlenmiştir ($t_{(435)}=-4.478, p=.000$).

ORTO'nun cinsiyet, gelir durumu, mevcut kiloya dair düşünce ve sürekli uygulanan diyet değişkenlerine göre sınıflandırılan gruplara ait betimsel analiz bulguları Tablo 32'de sunulmuştur.

Tablo 32. ORTO'nun Cinsiyet, Gelir Durumu, Mevcut Kiloya Dair Düşünce ve Sürekli Uygulanan Diyet Değişkenlerine Göre Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Değişkenler		<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>
Cinsiyet	Kadın	349	27.02	4.007
	Erkek	87	27.54	3.494
Gelir Durumu	Düşük	46	27.43	3.902
	Orta	341	27.19	3.934
	Yüksek	50	26.42	3.720
Mevcut Kiloya dair	Az	36	27.78	2.860
Düşünce	Normal	188	27.58	4.058
	Fazla	213	26.62	3.873
Sürekli Uygulanan Diyet	Uygulayan	37	24.43	3.656
	Uygulamayan	400	27.38	3.839

(*N*: Örneklem Sayısı; *Ort.*: Aritmetik Ortalama; *SS*: Standart Sapma)

Tablo 32'de görüldüğü üzere ORTO'dan elde edilen puanlardan kadınların ortalaması 27.02 ($SS= 4.00$) olarak bulunmuştur. Erkeklerden elde edilen puanların ortalaması ise 27.54 ($SS= 3.49$) olarak hesaplanmıştır. ORTO'dan elde edilen puanlarda gelir durumuna bakıldığında düşük gelir durumuna sahip olanların ortalaması 27.43 ($SS= 3.90$), orta gelir durumuna sahip olanların ortalaması 27.19 ($SS= 3.93$) ve yüksek gelir durumuna sahip olanların ortalaması 26.42 ($SS=3.72$) olarak bulgulanmıştır. ORTO'dan elde edilen puanlarda mevcut kiloya dair düşünce değişkenine bakıldığında mevcut kilosunun az olduğunu düşünenlerin ortalaması 27.78 ($SS= 2.86$), mevcut kilosunun normal olduğunu düşünenlerin ortalaması 27.58 ($SS=4.05$) ve mevcut kilosunun fazla olduğunu düşünenlerin ortalaması 26.62 ($SS= 3.87$) olarak gözlenmiştir. Son olarak, sürekli uygulanan diyet değişkenine göre ORTO'dan alınan puanlarda sürekli diyet uygulayanların ortalaması 24.43 iken ($SS= 3.65$) uygulamayanların ortalaması 27.38 ($SS= 3.83$) olarak hesaplanmıştır.

Betimsel analiz bölümünde yan amaçlar doğrultusunda katılımcıların demografik bilgilerinin çalışmanın yordayıcı-yordanan değişkenler ve alt boyutlarından alınacak puanları farklılaştırıp farklılaştırmadığına dair incelemeler yapılmıştır. Elde edilen bulgular incelendiğinde, cinsiyetin yeme tutumundan alınan puanlarda farklılık gösterdiği, diğer bir değişle, kadınların erkeklere oranla daha fazla olumsuz yeme tutumlarına sahip oldukları, gelir düzeyinin obsesif inançlar ve üstbilişlerden alınan puanlarda farklılık gösterdiği, diğer bir değişle, düşük gelirli katılımcıların orta gelirli katılımcılara göre daha fazla işlevsiz obsesif inanç ve üstbilişlere sahip oldukları gözlenmiştir. Katılımcıların mevcut kilolarına dair düşünceleri ortoreksiya nervoza eğilimi, yeme tutumu ve üstbilişlerden alınan puanlarda farklılık göstermektedir. Mevcut kilosunun fazla olduğunu düşünenler normal olduğunu düşünenlere göre daha fazla ortoreksiya nervoza eğilimi, bozulmuş yeme tutumu ve işlevsiz üstbilişler göstermektedir. Son olarak, sürekli diyet yapma durumu ortoreksiya nervoza eğilimi ve yeme tutumundan alınan puanlarda farklılık göstermektedir. Sürekli diyet uygulayanlar uygulamayanlara oranla daha fazla ortoreksiya nervoza eğilimi ve bozulmuş yeme tutumuna sahiptirler.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu tez çalışmasının temel hedefi Bratman (1997) tarafından ilk defa ileri sürülmüş psikoloji alanyazında yeni bir belirti kümesi olan Ortoreksiya Nervosa'nın (ON) gelişiminde rol oynayan faktörleri özellikle yeme tutumları, obsesif inançlar ve üstbilişlerin yordayıcı etkilerini tanımak ve bu sayede hastalık oluşmadan önleme, oluştuğunda da müdahale edebilmek adına bu eğilimi daha iyi anlamaktır.

Bu doğrultuda araştırmaya gönüllü olarak katılan Türkiye'nin çeşitli şehirlerinde vakıf veya devlet üniversitelerinde okuyan 443 üniversite öğrencisine web tabanlı veri toplama yöntemi kullanılarak ulaşılmıştır. İlk olarak, ON eğilimi, yeme tutumları, obsesif inançlar, üstbilişler ve bu değişkenlerin alt boyutları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Ardından yeme tutumları, obsesif inançlar ve üstbilişlerin ON eğilimi üzerindeki yordayıcı etkisi analiz edilmiştir. Benzer bir şekilde, bahsi geçen bağımsız değişkenlerin alt boyutlarının ON eğilimi üzerindeki yordayıcı etkileri incelenmiştir. Sonrasında bu alt boyutların birlikte ON eğilimini nasıl yordadığı değerlendirilmiştir. Son olarak, araştırmadaki değişkenlerin katılımcıların demografik bilgilerine göre nasıl farklılıklar gösterdiği incelenmiştir.

Öncelikle, araştırmanın temel hipotezi olan 'yeme tutumları, obsesif inançlar ve üstbilişlerin ON eğilimi üzerinde yordayıcı etkisine dair kurulan temel hipotez test edilmiştir. Bu sebeple, ilk olarak ON eğilimi, yeme tutumları, obsesif inançlar ve üstbilişler arasındaki korelasyonlar değerlendirilmiştir. Analiz sonuçları ON eğilimi ile yeme tutumu toplam puan, yeme meşguliyeti ve kısıtlama alt boyutları arasında negatif yönlü anlamlı ilişkilerin var olduğunu göstermektedir. Bu noktada, anlamlı ilişkinin negatif yönlü olmasının sebebi olarak ORTO-11'den düşük puan almanın

ON eğilimindeki artışı temsil ettiğini belirtmek önem arz etmektedir. Alanyazında da bu bulguya benzer olarak kişilerdeki patolojik yeme tutumları arttıkça ON eğilimlerinin arttığı sonucunu destekleyen birçok araştırma mevcuttur (Arusoğlu ve ark., 2008; Asil ve Sürücüoğlu, 2015; Brytek-Matera, 2012; Segura-García ve ark., 2012; Varga ve ark., 2013). Aynı zamanda, analiz sonuçları ON eğilimi ile obsesif inançlar toplam puan, sorumluluk/tehlike beklentisi, mükemmeliyetçilik/kesinlik alt boyutları arasında negatif yönlü anlamlı ilişkilerin var olduğunu göstermektedir. Elde edilen bu bulgu alanyazında var olan obsesif kompulsif belirtileri yüksek olan grupların daha fazla ON eğilimi gösterdiklerini belirten çalışmalarla tutarlıdır (Arusoğlu ve ark., 2008; Brytek-Matera, 2012; Brytek-Matera ve ark., 2017; Varga ve ark., 2013). Ek olarak, Costa ve Hardan-Khalil (2017) tarafından yürütülen çalışmada ON semptomları fazla olan katılımcıların kontrol etme, istifleme, etkisizleştirme ilgili obsesif davranış bozukluğu gösterme eğilimlerinin de fazla olduğu gözlenmiştir. Araştırmanın bir diğer değişkeni olan üstbilişlerin ON eğilimi ile olan ilişkisi yeme tutumu ve obsesif inançların sonuçları ile benzer bir şekilde bulgulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, ON eğilimi ile üstbiliş toplam puan, olumlu inançlar, bilişsel farkındalık, düşünceleri kontrol ihtiyacı alt boyutları arasında negatif yönlü anlamlı ilişkiler mevcuttur. Alanyazında üstbilişler ile ON eğilimi arasındaki ilişkiyi direkt ele alan çalışmalara rastlanmamış olmakla birlikte yeme bozukluklarına sahip katılımcıların daha fazla işlevsiz üstbilişler sergilediğine dair çalışmalar mevcuttur (Palmieri ve ark., 2020; Woolrich ve ark., 2008). Benzer bir şekilde, işlevsel olmayan üst bilişlerin obsesif kompulsif bozukluğa sahip hastalarda da yüksek bir oranda var olduğu belirtilmektedir (Doğan ve ark., 2013; Pazvantoğlu ve ark., 2013; Yılmaz ve ark., 2016). Bu durum, yeme bozuklukları ve obsesif

kompulsif bozukluk ile anlamlı ilişkiler gösteren üstbilişlerin, yeme bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk özellikleri taşıyan ON eğilimi ile de benzer bir ilişki göstereceğini düşündürmektedir. Öngörülen bu ilişkinin araştırılması amacıyla yeme tutumları, obsesif inançlar, üstbilişler ve bu bağımsız değişkenlerin alt boyutlarının ayrı ayrı ON eğilimi üzerindeki yordayıcı etkileri basit doğrusal regresyon ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçları bahsi geçen üç bağımsız değişkenin de ON eğilimi üzerinde yordayıcı etkilere sahip olduklarını göstermiştir.

Tez çalışmasında en yüksek yordayıcılık etkisine sahip olan bağımsız değişken yeme tutumları olarak tespit edilmiştir. Garner ve Garfinkel (1979) tarafından değinildiği gibi patolojik yeme tutumları arttıkça bozulmuş yeme davranışları da artmaktadır. Bu sonuçla tutarlı bir şekilde, ülkemizde gerçekleştirilen çalışmalardan birinde de yüksek patolojik yeme tutumunun daha yüksek ON eğilimi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Arusoğlu ve ark., 2008). Bu noktada hangi tür yeme tutumlarının ON eğilimini yordadığı merak edilmektedir. Tez çalışmasının bulgularına göre ON eğilimi üzerinde yordayıcılık etkisine sahip yeme tutumu alt boyutları kısıtlama ve yeme meşguliyeti olarak belirlenmiştir. Yeme tutumunun kısıtlama alt boyutunda, kişinin besinlere karşı duyduğu yeme isteği ve bu isteğe direnme çabası yeme davranışını belirlemektedir ve bu isteğe karşı gösterilen kognitif çaba kısıtlama olarak tanımlanmaktadır (Herman ve Mack, 1975). Alanyazındaki araştırmalar kısıtlamaların yeme davranış bozukluğuna neden olabileceğini belirtmektedir. ON'deki kısıtlama davranışları sağlıklı beslenmeyi en üst düzeye çıkarmak için gıdaların seçilmesi, ölçülmesi, tedarik edilmesi ve hazırlanmasındaki kısıtlamalar ile kendini göstermektedir (Akdevelioğlu ve Yörüsün, 2019; Bratman ve Knight, 2000; Brytek-Matera ve ark., 2015; Dunn ve Bratman,

2016; Moroze, Dunn, Holland, Yager ve Weintraub, 2014). Ek olarak, yeme tutumunun yeme meşguliyeti alt boyutu da ON eğiliminin önemli yordayıcılarından. Brytek-Matera (2012) tarafından da değinildiği gibi ON, kişinin sağlıklı yiyecek tüketmeye çok fazla dikkat etmesi ve bu meşguliyet ile çok fazla zaman geçirmesi sebebi ile günlük yaşamında buna bağlı işlev bozuklukları yaşaması ile tanımlı bir yeme davranışı bozukluğudur. Bu sebeple, tanımda da değinildiği gibi yeme tutumunun yeme meşguliyeti alt boyutunun ON eğilimini açıklayan ikinci en yüksek yordayıcılık etkisine sahip olması beklenen bir sonuç olmuştur. Bununla birlikte kişinin gıda seçimi, ölçümü, tedarik etmesi ve hazırlamasındaki kısıtlamaları beraberinde yeme ile aşırı meşgul olduğunu gösteren ve birbirini destekleyen özelliklerindendir.

ON eğilimi üzerinde yordayıcılık etkisi incelenen bir diğer bağımsız değişken obsesif inançlardır. Obsesif inançlar yeme tutumu değişkenine oranla ON eğilimini daha düşük düzeyde yordasada ON eğiliminin gelişimini anlamak ve önlemek adına önemsenmesi gereken faktörlerden biri olduğu düşünülmektedir. Bu tez çalışmasının bulgularına göre obsesif inanç alt boyutları olan sorumluluk/tehlike beklentisi ve mükemmeliyetçilik/kesinliktir alt boyutları ON eğilimi üzerinde yordayıcılık etkine sahiptir. Sorumluluk ve tehlike beklentisi obsesif inancında kişi beklenen, hayal edilen ya da gerçekleşen talihsizlikler için geliştirdiği olumsuz düşüncelerden kendini sorumlu tutmakta ve bu olumsuz düşünceleri tehdit olarak algılamaktadır (Rachman, 1998; Salkovskis, 1985). Alanyazında da belirtildiği üzere ON, sağlıklı besinlerin tüketilmesi ile ilgili patolojik bir takıntı olarak tanımlanmaktadır (Brytek-Matera, 2012). ON bağlamındaki obsesif inançlar, yemek planlama ve hazırlama sırasında çeşitli ritüel davranışlara yol açmaktadır. Örneğin, uzun bir zamana yayılan

yiyecek hazırlığı ve hazırlık aşamasında seramik veya ahşap malzemelerden yapılmış araç gereçlerin kullanılması gibi ritüel özellikleri içinde barındırmaktadır (Brytek-Matera, 2012). Kişinin bahsi geçen ritüel davranışların tamamlanmamasının felakete neden olacağını düşünmesi tehdit algısını oluşturmaktadır (Altman ve Shankman, 2009). Bu tez çalışması da sorumluluk/tehlike beklentisi alt boyutunun ON eğilimi üzerindeki yordayıcılık etkisini destekler niteliktedir. Diğer alt boyut olan mükemmeliyetçilik/kesinlik obsesif inancında kişiler yaptıkları işlerin mükemmel yapılmasının gerekli olduğuna aksi takdirde, yapılan küçük hataların bile ciddi sonuçları olacağına inanmaktadırlar (Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu, 1997). Alanyazın, ON'ye sahip bireylerin yüksek standartlar, kusursuzluk beklentileri ve kendine-başkalarına yönelik aşırı eleştiri ile kendini gösteren mükemmeliyetçi kişilik özelliği ile karakterize olduklarını belirtmektedir (Koven ve Abry, 2015; Mathieu, 2005). Bu sebeple, araştırma sonucunda da elde edildiği gibi obsesif inançların mükemmeliyetçilik/kesinlik alt boyutunun ON eğiliminin yordayıcılarından biri olması beklenen bir sonuç olmuştur.

Bu tez çalışmasında ON eğilimi üzerindeki yordayıcılık etkisi incelenen bir diğer bağımsız değişken üstbilişlerdir. Üstbilişler daha önce obsesif kompulsif bozukluk ve yeme bozuklukları gibi psikopatolojilerle çalışılan bir değişken olmasına rağmen ON özelinde incelenmiş bir araştırmaya rastlanılmamaktadır. Üstbilişler ve ON değişkenlerinin bir arada ele alındığı çalışmalara ulaşılamaması ve alanyazında ON'nin yeme bozuklukları ve obsesif kompulsif bozukluklar başlıkları altında çalışılmasından dolayı bu çalışmanın üstbilişler ile ilgili bulguları yeme bozuklukları ve obsesif kompulsif bozukluk çalışmaları üzerinden tartışılacaktır. Bu tez çalışmasının sonuçlarına göre üstbilişlerin ON eğilimini düşük düzeyde de olsa

açıkladığı gözlenmektedir. Ek olarak, üstbilişlerin olumlu inançlar, bilişsel farkındalık ve düşünceleri kontrol ihtiyacı alt boyutları ON eğiliminin yordayıcılarındandır. Alanyazındaki yeme bozuklukları ve üstbilişler ile ilgili araştırmalar incelendiğinde elde edilen araştırma sonucuna benzer olarak üstbilişin olumlu inançlar, kontrol edilemezlik-tehlike ve düşünceleri kontrol ihtiyacı alt boyutlarından yüksek puan alanların bozulmuş yeme davranışı puanlarının da yüksek olduğunu göstermektedir (Cooper, Todd ve Wells, 2008; Olstad ve ark., 2015; Safdari ve ark., 2013; Soon, 2012). Olstad ve arkadaşları (2015) tarafından yürütülen bir çalışmada ise üstbilişlerin yeme bozukluğu belirtilerini büyük oranda açıkladığı ve en önemli faktörün düşünceleri kontrol etme ihtiyacı olduğu gözlenmiştir. Benzer bir şekilde, obsesif kompulsif bozukluk ve üstbilişlerin incelendiği araştırmalarda üstbilişin kontrol edilmezlik ve tehlike, düşünceleri kontrol ihtiyacı alt boyutları bakımından obsesif kompulsif bozukluğa sahip kişilerin sağlıklı kontrol grubundan ayrıştığı gözlenmektedir (Doğan ve ark., 2013; Pazvantoğlu ve ark., 2013; Yılmaz ve ark., 2016). Alanyazında üstbilişlerin yeme bozuklukları ve obsesif kompulsif bozukluk ile olan çalışmalarında özellikle olarak üstbilişin bilişsel farkındalık alt boyutuna değinen çok fazla araştırma mevcut değildir. Bu tez çalışmasında alanyazından farklı olarak ON eğilimi üzerinde yordayıcı etkiye sahip üstbiliş alt boyutu bilişsel farkındalık olarak bulgulanmaktadır. Bilişsel farkındalık Cartwright-Hatton ve Wells (1997) tarafından dikkati düşünce süreçlerine odaklama eğilimi olarak tanımlanmaktadır. Bireyin seçici bir şekilde içsel verilerine dikkat etmesinin anksiyete ve diğer duygudurum bozuklukların gelişmesinde önemli bir faktör olduğu ileri sürülmektedir (Wells ve Matthews, 1996). Cohen ve Calamari (2004) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmaya göre yeme bozukluklarında da var olan bilişsel

farkındalık gibi üstbilişsel süreçlerin obsesif kompulsif bozukluğun gelişmesi ve sürdürülmesinde da rol aldığı varsayılmaktadır. Benzer bir şekilde, Safdari ve meslektaşlarının (2013) yürüttüğü çalışma yeme bozukluklarının obsesyonlar ile pozitif yönde korelasyona hatta ortak etiyolojiye sahip olduklarını belirtmektedir. Ek olarak, yeme bozukluğuna sahip bireyin vücutları hakkında takıntılı müdahale edici düşüncelerden muzdarip olduklarına değinmektedirler. Tüm bu çalışmaların sonuçları, üstbilişin bilişsel farkındalık alt boyutunun obsesif kompulsif bozukluk ve yeme bozukluğu etiyolojisindeki konumunu, bu tez çalışmasının bulgularında elde edildiği gibi ON eğilimini yordayan üstbilişsel faktörlerden biri oluşunu açıkladığı düşünülmektedir.

Araştırmanın yan amaçları bağlamında katılımcıların ‘cinsiyet’, gelir durumu’, ‘sürekli diyet yapıp yapmama durumu’ ve ‘mevcut kilolarına dair düşünleri’ gibi demografik özelliklerinin araştırma değişkenleri üzerindeki etkileri incelenmektedir. Örneklemin büyük bir oranda kadın katılımcılardan oluştuğu gözlenmektedir. Cinsiyetin ON eğilimine etki eden bir faktör olup olmaması ile ilgili tutarsız bulgular mevcuttur. Bazı araştırmalar erkeklerin istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek ON eğilimine sahip olduklarını belirtirken (Donini ve ark., 2004; Fidan ve ark., 2010; Karakuş ve ark., 2017; Oberle ve ark., 2017), bazı çalışmalar ise kadınların daha yüksek ON eğilimine sahip olduklarına değinmektedir (Arusoğlu ve ark., 2008; Koven ve Senbonmatsu, 2013; Ramacciotti ve ark., 2011). Diğer yandan, bu tez araştırmasının sonucuyla tutarlı olarak kadın ya da erkek olmanın ON eğilimi açısından fark yaratmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (Bosi ve ark., 2007; Brytek-Matera ve ark., 2017; Varga ve ark., 2014). Bu araştırma bağlamında ON eğilimini yordayan bağımsız değişkenlerin cinsiyete göre farklılaşp

farklılaşmadığı da incelenmiştir. Bu sebeple, ilk olarak cinsiyete göre yeme tutumlarının farklılaşıp farklılaşmadığına dair analizler yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre kadınlar erkeklere göre yeme tutumlarında ve yeme meşguliyeti alt boyutunda daha fazla puan almışlardır. Başka bir deyişle kadınların erkeklere göre daha olumsuz bir yeme tutumuna ve yeme ile ilgili daha fazla meşguliyyete sahip oldukları söylenebilir. Alanyazında yeme tutumlarının incelendiği çalışmalar ele alındığında kadınların erkeklere oranla daha fazla sorunlu yeme tutum ve davranışlarına sahip oldukları görülmüştür (Brenner ve Cunningham, 1992; Büyükgöze-Kavas, 2007; Furnham, Badmin ve Sneade, 2002; Johnson ve Bedford, 2004; Musaiger ve ark., 2013; Nelson, Hughes, Katz ve Searight, 1999).Cinsiyete göre obsesif inançların değişip değişmediği incelendiğinde yapılan analiz sonucuna göre kadın ya da erkek olmanın obsesif inanç geliştirme anlamında bir etkiye sahip olmadığı bilgisine ulaşılmıştır. Benzer bir şekilde, alanyazındaki bazı araştırma sonuçları cinsiyete göre obsesif inançların değişmediğini göstermektedir (Altıntaş ve Özçürümez, 2015; Öneker, 2017).Son olarak, cinsiyete göre üstbilişlerin farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmek istenmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre cinsiyetin sadece kontrol edilemezlik ve tehlike alt boyutunda farklılaştığı gözlenmiştir. Diğer bir deyişle, kadınlar erkeklere oranla kontrol edilemezlik ve tehlikealt boyutunda daha fazla puan almışlardır. Elde edilen sonuçlarla benzer olarak, Tosun ve Irak (2008) tarafından gerçekleştirilen araştırma sonuçları da kadınların erkeklere oranla bahsi geçen işlevsiz üstbilişe daha fazla sahip olduklarını belirtmektedir.

Diğer bir demografik değişken olan gelir durumu incelendiğinde örneklemin büyük oranda orta gelir durumuna sahip katılımcılardan oluştuğu görülmektedir. Araştırmamızda ON eğilimi ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir fark olmadığı

gözlenmiştir. Alanyazına baktığımızda da ON gelişiminde ve sürdürülmesinde bireyin sosyoekonomik statüsünün risk faktörü olup olmadığı ile ilgili uzlaşılmış bir sonuca ulaşılmamaktadır. Buna rağmen, Walcott, Pratt ve Patel (2003) tarafından yürütülen araştırmada düşük gelir düzeyine sahip bireylerin daha yüksek bozulmuş yeme davranışları sergilediği belirtilirken, Machado, Machado, Gonçalves ve Hoek (2007) tarafından gerçekleştirilen araştırma yüksek sosyoekonomik statü ile bozulmuş yeme davranışlarının arasında bir ilişki olduğuna değinilmektedir. Bu araştırma bağlamında ON eğilimini yordayan bağımsız değişkenlerin gelir durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı da incelenmiştir. Bu sebeple, ilk olarak gelir durumuna göre yeme tutumlarının farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek adına analizler yapılmıştır. Analiz sonucuna göre yeme tutumu ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir farkın olmadığı gözlenmiştir. Alanyazında da düşük, orta ya da yüksek gelirli olmanın kişinin yeme tutumuna bir etkisi olmadığını gözlemleyen araştırmalar mevcuttur (DeLeel, Hughes, Miller, Hipwell ve Theodore, 2009; Hay, 1998; Rogers, Resnick, Mitchell ve Blum, 1997). Bunun yanında, Chen ve Jackson (2008) tarafından belirtildiği gibi bozulmuş yeme davranışlarının gelir düzeyi ile ilişkisinin netleştirilmesinde ebeveynlerin mesleği, eğitim düzeyleri, beklentileri ve kişinin başarı odaklılığı gibi özellikler hakkında daha kapsamlı değerlendirilmeler yapılmasının araştırmacıyı daha net sonuçlara ulaştıracağı düşünülmektedir. Bununla birlikte, ON eğilimini yordayan diğer bağımsız değişkenler obsesif inançlar ve üstbilişlerdir. Gelir düzeyine göre bu iki bağımsız değişkenin farklılaşıp farklılaşmadığına dair analizler yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, OİÖ ve ÜBÖ toplam puan, sorumluluk/tehlike beklentisi, önem verme/düşünceleri kontrol etme, bilişsel güven alt boyutlarında düşük gelirli katılımcıların puanları orta gelirli

katılımcıların puanlarına göre daha yüksektir. Diğer bir deyişle, gelir düzeyi düşük katılımcılar orta gelirli katılımcılara göre daha fazla obsesif inançlar ve bozulmuş üstbilişlere sahiptir. Alanyazında gelir durumunun obsesif inançları ve üstbilişleri nasıl etkilediğine dair araştırmalar bulunmamaktadır. Fakat Barahmand, Tavakolian ve Alaei (2014) tarafından gerçekleştirilen çalışmada obsesif kompulsif bozukluk tanılı hastalarda üstbilişsel inançların ve obsesif inançların finansal zorluklar ve genel yaşam kalitesinin düşmesi gibi çeşitli alanlarda işlevsel bozukluklara neden olduğuna değinilmektedir. Bahsi geçen çalışma obsesif inançlar ve üstbilişlerin finansal zorluklar üzerindeki etkisini gösterirken bu tez çalışmasında gelir durumunun obsesif inançlar ve üstbilişler üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Etkileri araştırılan bir diğer demografik değişken olan katılımcıların sürekli diyet yapıp yapmama durumu incelendiğinde örneklemin büyük oranda sürekli diyet uygulamayan katılımcılardan oluştuğu gözlenmektedir. Doğru yeme saplantısı anlamına gelen ON eğiliminin risk faktörlerinin incelendiği bu çalışmada sürekli diyet uygulayıp uygulamama durumuna göre ON eğiliminin farklılaşıp farklılaşmadığına dair analizler yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, sürekli diyet uygulayan katılımcılar, sürekli diyet uygulamayan katılımcılara göre daha fazla ON eğilimi göstermektedir. Bu bağlamda alanyazındaki araştırmalar incelendiğinde diyet uyguluyor olmanın kültürler arası tutarlı bir ON öngörücüsü olduğu gözlenmektedir (Bosi ve ark., 2007; Reynolds, 2018; Roncero, Barrada ve Perpiñá, 2017; Varga ve ark., 2014). Aynı zamanda, ON eğilimini yordayan bağımsız değişkenlerin sürekli diyet yapıp yapmama durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı da incelenmiştir. İlk olarak sürekli diyet yapıp yapmama durumuna göre yeme tutumlarının farklılaşıp farklılaşmadığına dair analizler incelenmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre, diyet

yapanların yapmayanlara oranla yeme tutumlarında ve kısıtlama, yeme meşguliyeti alt boyutlarında daha yüksek puanlar aldığı belirlenmiştir. Diğer bir değişle, diyet yapanların yapmayanlara oranla daha fazla olumsuz yeme tutumları, yeme ile ilgili daha fazla meşguliyet ve kısıtlamaya sahip oldukları söylenebilir. Alanyazındaki araştırmalar incelendiğinde diyet yapmanın yeme bozukluklarının da öngörücüsü olduğu gözlenmektedir (Fidan ve ark., 2010; Roncero ve ark., 2017). Diğer bir yandan, ON eğilimini yordayan diğer bağımsız değişkenler obsesif inançlar ve üstbilişlerdir. Sürekli diyet yapıp yapmama durumuna göre bu iki bağımsız değişkenin farklılaşıp farklılaşmadığına dair analizler yapılmıştır. Her iki yordayıcı değişkenin analiz sonuçları incelendiğinde sadece obsesif inançlar ölçeğinin mükemmeliyetçilik/kesinlik alt boyutunda anlamlı farkın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Diğer bir deyişle, diyet uygulayan katılımcıların uygulamayanlara oranla mükemmeliyetçilik/kesinlik obsesif inançlarından daha yüksek puanlar aldıkları gözlenmiştir. Benzer bir şekilde, Barnes ve Caltabiano (2017) tarafından yürütülen bir araştırmada ON eğilimi ile mükemmeliyetçiliğin ilişkili oldukları belirtilmiştir. Alanyazındaki diğer çalışmalar incelendiğinde ise yüksek kişisel standartların sağlıklı bireyleri de diyetle yatkın hale getirebileceği ve işlevsiz yeme tutumları-davranışları için risk faktörü olabileceği öne sürülmektedir (Arcelus, García Dantas, Sánchez Martín ve Río Sánchez, 2015; Shafran, Lee, Payne ve Fairburn, 2006; Wade ve ark., 2008).

Etkileri üzerine inceleme yapılan son demografik değişken mevcut kiloya dair düşüncelerdir. Bu tez araştırmasına göreörneklemen çoğunluğu mevcut kilosunun fazla olduğunu düşünmektedir. Bu konu ile ilgili alanyazındaki araştırmalar incelendiğinde, elde edilen bu sonuçla benzer bir şekilde katılımcıların yaklaşık

%50'sinin kendilerini fazla kilolu olarak etiklediği belirlenmiştir (Cash ve Hicks, 1990; Klesges, 1983). Bu sebeple, mevcut kiloya dair düşünceye göre ON eğiliminin farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmek istenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, katılımcılardan kilosunun fazla olduğunu düşünenler normal olduğunu düşünenlere oranla daha fazla ON eğilimi göstermektedirler. Alanyazında mevcut kiloya dair düşünce değişkeninin incelendiği bir araştırmaya rastlanılmamasına rağmen ON eğilimi yüksek bireylerin kilo verme düşüncesi ile meşgul olmadıklarına daha çok yiyecekleri besinin kalitesiyle ilgilendikleri belirtilmiştir (Arusoğlu ve ark., 2008; Brytek-Matera, 2012). Bu anlamda, daha fazla fikir sahibi olmak amacıyla ON eğilimini yordayan bağımsız değişkenlerin mevcut kiloya dair düşüncelere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmek istenmiştir. İlk olarak, mevcut kiloya dair düşünceye göre yeme tutumlarının değişip değişmediği incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre yeme meşguliyeti alt boyutu için mevcut kilolarının fazla olduğunu düşünen katılımcılar az olduğunu düşünenlerden ve normal olduğunu düşünenlerden daha yüksek puanlar almışlardır. Diğer bir deyişle, kilo hakkında aşırı tahmin yapıyor olmak yeme meşguliyetini etkileyen bir durumdur. Sosyal baskı alt boyutunun sonuçları ise mevcut kilosunun az olduğunu düşünen katılımcıların normal olduğunu ve fazla olduğunu düşünen katılımcılardan daha yüksek puan aldıklarını göstermektedir. Bu sonuç mevcut kilolarının az olduğunu düşünen katılımcıların sosyal baskı alt boyutunda daha yüksek puanlar aldığını belirtmektedir. Benzer bir şekilde, alanyazında da aşırı kilo tahmininin bozulmuş yeme tutumu ve davranışları açısından risk faktörü olduğu belirten çalışmalar mevcuttur (Alkazemi, Zafar, Ebrahim ve Kubow, 2018; Lim ve ark., 2014). Diğer bir yandan, mevcut kiloya dair düşünceye göre üstbilişlerin değişip değişmediği incelenmiştir. Analiz

sonuçlarına göre mevcut kilosunun fazla olduğunu düşünenlerin normal olduğunu düşünenlere oranla daha fazla işlevsiz üstbilişlere sahip olduklarını göstermektedir. Aynı zamanda, bilişsel güven alt boyutunda mevcut kilosunun az ve fazla olduğunu düşünen katılımcıların puanları normal olduğunu düşünen katılımcıların puanlarından daha yüksektir. Diğer bir deyişle, kiloya dair aşırı fazla ya da az tahmin işlevsiz bilişsel güvene neden olmaktadır. Bu durum, hem yeme tutumu hem de üstbilişler değerlendirmesinin ardından kiloya dair fazla tahmin ile birlikte az tahmininde yeme davranış bozukluklarına neden olabileceğini göstermektedir. Buna rağmen mevcut kiloya dair düşüncelere göre üstbilişsel inançların nasıl etkilendiğine dair alanyazında özellikli bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Bu tez çalışmasının örneklemini oluştururken ülkemizin farklı şehirleri, üniversiteleri, bölümlerinden katılımcılar bulmak ve yüksek katılım oranı elde etmek araştırmanın diğer bir güçlü yanıdır. Aynı zamanda katılımcıların herhangi bir teşvik olmadan özgürce araştırmaya katılmayı seçmesi, edinilen cevapların kalitesi ile ilgili önemli bir faktördür. Daha öncede değinildiği gibi araştırmanın temel amacı ortoreksiya nervoza eğilimin yordayıcılarını inceleyerek bu yeme davranış bozukluğunun etiolojisine dair alana katkıda bulunmaktır. Bu noktada, ortoreksiya nervoza eğiliminin yordayıcılarının hangi değişkenler olabileceğine dair yapılan alanyazın taramasında üstbilişlerin ortoreksiya nervoza ile ilişkili olan obsesif kompulsif bozukluk ve yeme bozuklukları ile çalışılan bir değişken olmasına rağmen ortoreksiya nervoza özelinde incelenmiş bir araştırmasına rastlanılmamaktadır. Bu sebeple, ortoreksiya nervoza eğiliminde üstbilişin yordayıcı rolüne bakılması bu tez çalışmasını diğer çalışmalardan ayıran bir özelliktir. Ek olarak, alanyazında ortoreksiya nervozaya dair epidemiyoloji çalışmalarının tutarsız bulgularına

rastlanılmaktadır. Bu noktada farklı sonuçlara ulaşan çalışmaların genellikle iç geçerliliği daha düşük olan Ortoreksiya Nervoza Ölçeği-15 (ORTO-15) tarafından yapılmış olduğu gözlenmektedir. Bu çalışmada ortoreksiya nervoza eğiliminde etkisi olduğu düşünülen fakat ORTO-15 ölçeğinin sınırlılıkları sebebiyle net sonuçlar alınamayan demografik özellikler Ortoreksiya Nervoza Ölçeği-11 (ORTO-11) ölçeği kullanılarak tekrar araştırılmıştır. Bununla birlikte, ülkemizde uygulanmak adına geçerlik ve güvenirlik çalışması tamamlanmış olan ORTO-11 ölçeğinin Cronbach alfa değeri .62, bu çalışmada ise Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı .57'dir. Bu değerlerin .70'ten düşük olması çalışmanın önemli kısıtlılıklarından biridir. Ek olarak, cinsiyetler arası katılımcı farkının yüksek olması bu araştırmanın diğer kısıtlılıklarındandır. Buna rağmen, alan yazındaki araştırmalar incelendiğinde bozulmuş yeme davranışının kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görülmesi ve bu sebeple etiyolojik incelemelerin daha çok kadınlar üzerinden yürütüldüğü gözlenmektedir. Bu anlamda, erkeklerde gelişen ve sürdürülen bozulmuş yeme davranışlarının altında yatan sebeplerin neler olabileceğinin incelenmesinin bu çalışmanın güçlü yanlarından biri olduğu ve önleme-müdahale çalışmalarına cinsiyet farklılığı anlamında ışık tutabileceği düşünülmektedir. Bunların yanı sıra kullanılan program sebebi ile ölçekler her katılımcıya aynı sıra ile verilmiş olup seçkisizleştirme yapılamaması araştırmanın diğer kısıtlılıklarından biridir.

Bu çalışmanın temel hipotezi doğrultusunda elde edilen bulgular özellikle yeme tutumlarının ortoreksiya nervoza eğilimindeki yordayıcılık etkisinin büyüklüğü göz önüne alındığında kişilerde ve toplumda yeme tutumlarını etkileyen faktörler değerlendirilmeli, özellikle kısıtlama ve yemekle çok meşgul olma tutumlarının ortoreksiya nervoza eğilimi riskini arttıran faktörler olduğu göz önünde

bulundurulmalıdır. Yeme tutumları kadar yüksek yordayıcılık etkisi olmasa da yapılacak müdahale ve önleme çalışmalarında bireylerde var olan sorumluluk/tehlike beklentisi ve mükemmeliyetçilik/kesinlik obsesif inançları, üstbilişlerde ise olumlu inançlar, düşünceleri kontrol ihtiyacı ve bilişsel farkındalık alt boyutlarının etkisi göz ardı edilmemelidir. Ergüney-Okumuş (2017) tarafından değinildiği gibi, tutumlar davranışları öngörebilmektedir. Fakat her tutum davranışa dönüşmemektedir. Bozulmuş yeme davranışını öngördüğü düşünülen yeme tutumlarıdaki bozulmaların temelinde üstbilişsel inançların da yer alabileceği belirtilmektedir. Bu durum ortoreksiya nervoza tedavisinde özellikle bilişsel faaliyetleri düzenleyen süreçler olan üstbilişsel müdahalelerin önemli bir katkı sunacağını düşündürmektedir. Bu sebeple, alanyazına ortoreksiya nervoza ve üstbiliş değişkenlerinin incelendiği daha fazla çalışma kazandırmanın yol gösterici olduğu düşünülmektedir. Ek olarak, demografik değişkenlerin yordanan değişken ve yordayıcı değişkenleri değiştirip değiştirmediğine dair yapılan analiz sonuçlarında ilk olarak, cinsiyet değişkenini incelemek gerekirse, yeme tutumları, yeme meşguliyeti ve üstbilişlerin kontrol edilemezlik/tehlike alt boyutunda kadınların erkeklere oranla daha yüksek ortalamaya sahip oldukları belirlenmiştir. Bu sonuca göre özellikle kadınlara yönelik planlanacak önleme ve müdahale programlarında bu değişkenlerin dikkate alınması önerilmektedir. Gelir durumuna dair yapılan analizlerde obsesif inançlar, sorumluluk/tehlike beklentisi, önem verme/düşünceleri kontrol etme, üstbilişler, ve bilişsel güven alt boyutlarında düşük gelirli olmanın orta gelirli olmaya göre daha fazla risk oluşturduğu gelecekte planlanacak önleme ve müdahale programlarında dikkate alınması gereken noktalar olduğu düşünülmektedir. Buna rağmen, daha önce de belirtildiği gibi bozulmuş yeme davranışları ile kişinin gelir düzeyinin ilişkisini

anlamak için kişinin başarı odaklılığı, ebeveynlerin mesleği, beklentileri ve eğitim düzeyleri gibi özellikleri detaylı incelemeler yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir (Chen ve Jackson, 2008). Bu sebeple, sonraki araştırmalarda katılımcıların gelir düzeylerinin incelenen değişkenler üzerindeki etkisinin bahsi geçen demografik değişkenler eşliğinde incelenmesi tavsiye edilmektedir. Diğer yandan, sürekli diyet yapma durumunun insanların ortoreksiya nervoza eğilimini, yeme tutumlarını (yeme meşguliyeti ve kısıtlama) ve mükemmeliyetçilik/kesinlik obsesif inancını etkilediği belirlenmiştir. Bu sebeple, bahsi geçen faktörlerin önleme ve müdahale çalışmalarında dikkate alınması gereken noktalar olduğu düşünülmektedir. Son olarak, mevcut kiloya dair düşüncelere dair yapılan analizlerde mevcut kilosunun fazla olduğunu düşünenler normal olduğunu düşünenlere göre daha fazla ortoreksiya nervoza eğilimi, bozulmuş yeme tutumu ve işlevsiz üstbilişlere sahiptir. Diğer bir deyişle, kişinin mevcut kilosunun fazla olduğunu düşünmesi risk faktörü oluşturmaktadır. Cash ve Brown (1987) tarafından yürütülen çalışmada yeme bozukluğuna sahip klinik grup ve kontrol grubu değerlendirilmiş ve kontrol grubunun da en az klinik grup kadar kendi kilolarını fazla tahmin ettikleri belirlenmiştir. Bu araştırma sonucu klinik olmayan popülasyonun dahi kilolarının fazla olduğuna dair düşüncelere sahip olmasının bu düşünce içeriğinin daha detaylı araştırılması gereken bir konu olduğunu düşündürmektedir. Bu sebeple, gelecekte planlanacak önleme ve müdahale programlarında dikkate alınması gereken bir nokta olduğu düşünülmektedir. Son olarak, analizleri incelenen demografik değişkenlerdeki kategoriler arası dağılımların homojen olmaması yapılan çıkarımları zorlaştırmaktadır. Bu sebeple, gelecek çalışmalarda gruplar arası homojen dağılımlara önem verilmesi tavsiye edilmektedir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ

Bu tez araştırmasının temel hedefi ortoreksiya nervozanın etiyojisine dair daha çok bilgi edinmektir. Bu anlamda tez çalışmasının temel hipotezi yeme tutumları, obsesif inançlar ve üstbilişlerin ON eğiliminin yordayıcılarından olup olmadığını sınamaktır. Bu doğrultuda yapılan analizler yeme tutumu başta olmak üzere obsesif inançlar ve üstbilişlerin ON eğiliminin yordayıcılarından olduğunu göstermektedir. Bunun yanında yeme tutumunun kısıtlama, yeme meşgüliyeti alt boyutları, obsesif inançların sorumluluk/tehlike beklentisi, mükemmeliyetçilik/kesinlik alt boyutları ve üstbilişlerin olumlu inançlar, bilişsel farkındalık, düşünceleri kontrol ihtiyacı alt boyutlarının ON eğilimini yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Diğer bir yandan yan amaçlar doğrultusunda ON eğilimi üzerinde yordayıcı etkisi kanıtlanan bu değişkenlerin ve ON eğiliminin demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Bu noktada amaç diğer risk faktörlerine dair fikir sahibi olmaktır. Cinsiyet değişkenine göre sadece yeme tutumu bağımsız değişkeninin farklılaştığı, diğer bir değişle, kadınların erkeklere oranla daha yüksek yeme tutum puanı aldıkları ortaya çıkmıştır. Gelir düzeyi değişkenine göre obsesif inançların ve üstbilişlerin farklılaştığı belirlenmiştir. Düşük gelirli katılımcılar orta gelirli katılımcılara göre daha yüksek obsesif inanç puanları almışlardır. Benzer bir şekilde, düşük gelirli katılımcılar orta gelirli katılımcılara göre daha yüksek üstbiliş puanları almışlardır. Mevcut kiloya dair düşünceler değişkenine göre ON eğiliminin, yeme tutumunun ve üstbilişlerin farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Mevcut kilosunun fazla olduğunu düşünenler normal olduğunu düşünenlere göre daha fazla ON eğilimi göstermektedirler. Benzer bir şekilde, mevcut kilosunun fazla olduğunu düşünenler normal olduğunu düşünenlere oranla

daha fazla bozulmuş yeme tutumu göstermektedirler. Aynı şekilde, mevcut kilosunun fazla olduğunu düşünenler normal olduğunu düşünenlere oranla daha fazla işlevsiz üstbilişlere sahiptir. Sürekli diyet değişkenine göre ON eğiliminin ve yeme tutumlarının farklılaştığı gözlenmiştir. Sürekli diyet uygulayanlar uygulamayanlara göre daha fazla ON eğilimi göstermektedir. Benzer bir şekilde, sürekli diyet uygulayanlar uygulamayanlara oranla daha fazla bozulmuş yeme tutumu göstermektedir.



KAYNAKÇA

- Adams Jr., T. G., Riemann, B. C., Wetterneck, C. T. ve Cisler, J. M. (2012). Obsessive beliefs predict cognitive behavior therapy outcome for obsessive compulsive disorder. *Cognitive Behavior Therapy*, 41(3), 203–211. doi: 10.1080/16506073.2011.621969
- Ajzen, I. ve Fishbein, M. (2005). The influence of attitudes on behavior. D. Alberrein, B. T. Johnson, M. P. Zanna (Ed.), *The handbook of attitudes* içinde (s. 173-221). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Akdevelioğlu, Y. ve Yörüşün, T. Ö. (2019, Haziran). Üniversite öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarına ilişkin bazı faktörlerin incelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 19-28. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gsbdergi/issue/46054/579500> adresinden edinilmiştir.
- Alkazemi, D., Zafar, T. A., Ebrahim, M. ve Kubow, S. (2018). Distorted weight perception correlates with disordered eating attitudes in Kuwaiti college women. *International Journal of Eating Disorders*, 51(5), 449-458. doi: 10.1002/eat.22852
- Altintas, E. ve Ozcurumez, G. (2015). Obsesif kompulsif bozukluk tanılı hastaların cinsiyet farklılığı açısından değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*, 40(3), 409-417. doi: 10.17826/cutf.45416
- Altman, S. E. ve Shankman, S. A. (2009). What is the association between obsessive-compulsive disorder and eating disorders?. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 638-646. doi: 10.1016/j.cpr.2009.08.001

- Alvarenga, M. D. S., Scagliusi, F. B. ve Philippi, S. T. (2010). Development and validity of the disordered eating attitude scale (DEAS). *Perceptual and Motor Skills*, 110(2), 379-395. doi: 10.2466/pms.110.2.379-395
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (5. baskı). Arlington, VA: APA.
- Arcelus, J., García Dantas, A., Sánchez Martín, M. ve Río Sánchez, C. D. (2015). Influence of perfectionism on variables associated to eating disorders in dance students. *Revista de Psicología del Deporte*, 24(2), 297-303.
- Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G. ve Merdol, T.K. (2008). Ortoreksiya nevroza ve Orto-11'in Türkçeye uyarlama çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 283-291.
- Ashby, J. S., Kottman, T. ve Schoen, E. (1998). Perfectionism and eating disorders reconsidered. *Journal of Mental Health Counseling*, 20(3), 261-271.
- Asil, E. ve Sürücüoğlu, M. S. (2015). Orthorexia nervosa in Turkish dietitians. *Ecology of Food and Nutrition*, 54(4), 303-313. doi: 10.1080/03670244.2014.987920
- Barahmand, U., Tavakolian, E. ve Alaei, S. (2014). Association of metacognitive beliefs, obsessive beliefs and symptom severity with quality of life in obsessive-compulsive patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(5), 345-351. doi: 10.1016/j.apnu.2014.08.005
- Bardone-Cone, A. M., Wonderlich, S. A., Frost, R. O., Bulik, C. M., Mitchell, J. E., Uppala, S. ve Simonich, H. (2007). Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 384-405. doi: 10.1016/j.cpr.2006.12.005

- Bartrina, J.A. (2007). Orthorexia or when a healthy diet becomes an obsession. *Archivos Latinoamericanos de Nutricion*, 57(4), 313–315.
- Beech, H. R. ve Liddel, A. (1974). Decision-making, mood states and ritualistic behaviour among obsessional patients. H. R. Beech (Ed.), *Obsessional States* içinde (s. 143–160). London: Methuen.
- Beumont, P. J., George, G. C. ve Smart, D. E. (1979). Dieters and vomiters and purgers in anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 6(4), 617–622. doi: 10.1017/S0033291700018250
- Bosi, A. T. B., Çamur, D. ve Güler, Ç. (2007). Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite*, 49(3), 661-666. doi: 10.1016/j.appet.2007.04.007
- Boysan, M., Beşiroğlu, L., Çetinkaya, N., Atlı, A. ve Aydın, A. (2010). Obsesif İnanışlar Ölçeği-44'ün (OIÖ-44) Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliliği / The Validity and Reliability of the Turkish Version of the Obsessive Beliefs Questionnaire-44 (OBQ 44). *Noro-Psikiyatri Arsivi*, 47(3), 216-222. doi: 10.4274/npa.216
- Bratman, S. (1997). The health food eating disorder. *Yoga Journal*, 42–50. <https://www.orthorexia.com/original-orthorexia-essay/> adresinden edinilmiştir. Erişim tarihi: 10 Eylül 2020.
- Bratman, S. ve Knight, D. (2000). *Health food junkies: Overcoming the obsession with healthful eating*. New York: Broadway Books.
- Bratman, S. (2017). Orthorexia vs. theories of healthy eating. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22, 381-385. doi: 10.1007/s40519-017-0417-6

- Brenner, J. B. ve Cunningham, J. G. (1992). Gender differences in eating attitudes, body concept, and self-esteem among models. *Sex Roles*, 27(7-8), 413-437.
- Brewerton, T. D., Hand, L. D. ve Bishop, E. R. (1994). The tridimensional personality questionnaire in eating disorder patients. *International Journal of Eating Disorders*, 14(2), 213–218. doi: 10.1002/1098108X(199309)14:2<213::AID-EAT2260140211>3.0.CO;2-P
- 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., 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(2), 1-8. doi: 10.1186/s40337-015-0038-2
- Brytek-Matera, A., Fonte, M. L., Poggiogalle, E., Donini, L. M. ve Cena, H. (2017). Orthorexia nervosa: Relationship with obsessive-compulsive symptoms, disordered eating patterns and body uneasiness among Italian university students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(4), 609-617. doi: 10.1007/s40519-017-0427-4
- Büyükgoze-Kavas, A. (2007). Eating attitudes and depression in a Turkish sample. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 15(4), 305-310. doi: 10.1002/erv.776
- Cartwright-Hatton, S. ve Wells, A. (1997). Beliefs about worry and intrusions: The metacognitions questionnaire and its correlates. *Journal of Anxiety Disorders*, 11(3), 279-296. doi: 10.1016/S0887-6185(97)00011-X

- Cash, T. F. ve Brown, T. A. (1987). Body image in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A review of the literature. *Behavior Modification*, 11(4), 487-521. doi: 10.1177/01454455870114005
- Cash, T.F. ve Hicks, K.L. (1990). Being fat versus thinking fat: Relationships with body image, eating behaviors, and well-being. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 327–341. doi: 10.1007/BF01184000
- Casper, R. D., Hedeker, D. ve McClough, J. F. (1992). Personality dimensions in eating disorders and their relevance for subtyping. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31(5), 830–840. doi: 10.1097/00004583-199209000-00008
- Chen, H. ve Jackson, T. (2008). Prevalence and sociodemographic correlates of eating disorder endorsements among adolescents and young adults from China. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 16(5), 375-385. doi: 10.1002/erv.837
- Cohen, R. J. ve Calamari, J. E. (2004). Thought-focused attention and obsessive compulsive symptoms: An evaluation of cognitive self-consciousness in a nonclinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 28(4), 457-471. doi: 10.1023/B:COTR.0000045558.75538.ff
- Cooper, M., Todd, G. ve Wells, A. (2008). *Treating bulimia nervosa and binge eating: An integrated metacognitive and cognitive therapy manual*. London: Routledge.
- Costa, C. B. ve Hardan-Khalil, K. (2017, Temmuz). *Orthorexia nervosa and its relationship to obsessive compulsive behaviors among university students in Southern California*. 28th International Nursing Research Congress, Dublin.

- Celikel, F. C., Cumurcu, B. E., Koc, M., Etikan, I. ve Yucel, B. (2008). Psychologic correlates of eating attitudes in Turkish female college students. *Comprehensive Psychiatry*, 49(2), 188-194. doi: 10.1016/j.comppsy.2007.09.003
- Celikel, F. C., Bingöl, T. Y., Yildirim, D., Tel, H. ve Erkorkmaz, Ü. (2009). Obsesif kompulsif bozukluk hastalarında yeme tutumu/eating attitudes in patients with obsessive compulsive disorder. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 46(3), 86-90.
- Dalglish, T., Tchanturia, K., Serpell, L., Hems, S., de Silva, P. ve Treasure, J. (2001). Perceived control over events in the world in patients with eating disorders: A preliminary study. *Personality and Individual Differences*, 31(3), 453–460. doi: 10.1016/S0191-8869(00)00150-1
- Davenport, E., Rushford, N., Soon, S. ve McDermott, C. (2015). Dysfunctional metacognition and drive for thinness in typical and atypical anorexia nervosa. *Journal of Eating Disorders*, 3(1), 1-9. doi: 10.1186/s40337-015-0060-4
- DeLeel, M. L., Hughes, T. L., Miller, J. A., Hipwell, A. ve Theodore, L. A. (2009). Prevalence of eating disturbance and body image dissatisfaction in young girls: An examination of the variance across racial and socioeconomic groups. *Psychology in the Schools*, 46(8), 767-775. doi: 10.1002/pits.20415
- Desoete, A. ve Roeyers, H. (2002). Off-line metacognition-A domain-specific retardation in young children with learning disabilities?. *Learning Disability Quarterly*, 25(2), 123-139. doi: 10.2307/1511279

- Doğan, K., Solak, Ö. S., Özdel, K. ve Türkçapar, M. H. (2013). Comparison of metacognitions between obsessive compulsive subtypes and healthy controls. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 2 (1), 34-40.
- 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), e28-e32.
- Dunn, T. M. ve Bratman, S. (2016). On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating Behaviors*, 21, 11-17. doi: 10.1016/j.eatbeh.2015.12.006
- Ergüney-Okumuş, F. E. (2017). *Tutumlar, inançlar ve üst bilişlerin yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkileri* (Yayınlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Ergüney-Okumuş, F. E. ve Sertel-Berk, H. Ö. (2019). Yeme tutum testi kısa formunun (YTT-26) üniversite örnekleminde Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Psikoloji Çalışmaları*, 40(1), 57 78. doi: 10.26650/SP2019-0039

- Eriksson, L., Baigi, A., Marklund, B. ve Lindgren, E. C. (2008). Social physique anxiety and sociocultural attitudes toward appearance impact on orthorexia test in fitness participants. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 18(3), 389-394. doi: 10.1111/j.1600 0838.2007.00723.x
- Erol, A., Toprak, G., Yazıcı, F. ve Erol, S. (2000). Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu belirtilerini yordayıcı olarak kontrol odağı ve benlik saygısının karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 3, 147-152.
- Erol, A., Toprak, G. ve Yazıcı, F. (2002). Üniversite öğrencisi kadınlarda yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(1), 48-57.
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. New York: Guilford Press,
- Fairburn, C. G. ve Wilson, G. T. (Ed.). (1993). *Binge eating: Nature, assessment, and treatment*. New York: Guilford Press.
- Fazio, R. H. (1990). Multiple processes by which attitudes guide behavior: The mode model as an integrative framework. *Advances in Experimental Social Psychology*, 23, 75-109. doi: 10.1016/S0065-2601(08)60318-4
- Fidan, T., Ertekin, V., Işıkkay, S. ve Kırpınar, I. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 51(1), 49-54. doi: 10.1016/j.comppsy.2009.03.001
- Fisher, P. ve Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy: Distinctive features*. Sussex: Routledge.

- Flavell, J. H. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive developmental inquiry. *American Psychologist*, 34(10), 906-911. doi: 10.1037/0003-066X.34.10.906
- Frost, R. O. ve Steketee, G. (Ed.). (2002). *Cognitive approaches to obsessions and compulsions: Theory, assessment, and treatment*. New York: Elsevier.
- Furnham, A., Badmin, N. ve Sneade, I. (2002). Body image dissatisfaction: Gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reasons for exercise. *The Journal of Psychology*, 136(6), 581-596. doi: 10.1080/00223980209604820
- Garner, D. M. ve Garfinkel, P. E. (1979). The eating attitudes test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2), 273-279.
- Garner, D. M. ve Garfinkel, P. E. (Ed.). (1997). *Handbook of treatment for eating disorders* (2.baskı). New York: Guilford Press.
- Garner, D. M. ve Garfinkel, P. E. (1985). *Handbook of psychotherapy for anorexia nervosa and bulimia*. New York: Guilford Press.
- 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. doi: 10.1017/S0033291700049163
- Georgantopoulos, G., Konstantakopoulos, G., Michopoulos, I., Dikeos, D. ve Gonidakis, F. (2020). The relationship between metacognitive beliefs and symptoms in eating disorders. *Psychiatriki*, 31(3), 225-235. doi: 10.22365/jpsych.2020.313.225
- George, D. ve Mallery, P. (2016). *IBM SPSS statistics 23 step by step: A simple guide and reference*. London: Routledge.

- Hay, P. (1998). The epidemiology of eating disorder behaviors: An Australian community based survey. *International Journal of Eating Disorders*, 23(4), 371-382. doi: 10.1002/(SICI)1098-108X(199805)23:4<371::AID-EAT4>3.0.CO;2-F
- Herman, C. P. ve Mack, D. (1975). Restrained and unrestrained eating. *Journal of Personality*, 43(4), 647–660. doi: 10.1111/j.1467-6494.1975.tb00727.x
- Humphreys, J. D., Clopton, J. R. ve Reich, D. A. (2007). Disordered eating behavior and obsessive compulsive symptoms in college students: Cognitive and affective similarities. *Eating Disorders*, 15(3), 247-259. doi: 10.1080/10640260701323508
- Irak, M. ve Tosun, A. (2008). Exploring the role of metacognition in obsessive compulsive and anxiety symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(8), 1316-1325. doi: 10.1016/j.janxdis.2008.01.012
- Johnson, C. S. ve Bedford, J. (2004). Eating attitudes across age and gender groups: A Canadian study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 9(1), 16-23.
- Kadıoğlu, M. ve Ergün, A. (2015). Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, öz etkililik ve etkileyen faktörler. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 96-104. doi: 10.5455/musbed.20150309011008i
- Kadriu, F., Kelpi, M. ve Kalyva, E. (2014). Eating-disordered behaviours in Kosovo school based population: Potential risk factors. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 114(0), 382-387. doi: 10.1016/j.sbspro.2013.12.716

- Karakus, B., Hidirolu, S., Keskin, N. ve Karavus, M. (2017). Orthorexia nervosa tendency among students of the department of nutrition and dietetics at a university in Istanbul. *Northern Clinics of Istanbul*, 4(2), 117-123. doi: 10.14744/nci.2017.20082
- Karayılan, S. ve Erol, A. (2012). Obsesif kompulsif bozukluk ve yeme bozukluğu. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri-Özel Konular*, 5(3), 76-84.
- Klesges, R. C. (1983). An analysis of body image distortions in a nonpatient population. *International Journal of Eating Disorders*, 2(2), 35-41. doi: 10.1002/1098-108X(198321)2:2<35::AID-EAT2260020204>3.0.CO;2-Y
- Konkan, R., Şenormancı, Ö., Güçlü, O., Aydın, E. ve Sungur, M. Z. (2012). Obsesif kompulsif bozukluk ve obsesif inançlar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13, 91-96.
- Konstantellou, A. ve Reynolds, M. (2010). Intolerance of uncertainty and metacognitions in a non-clinical sample with problematic and normal eating attitudes. *Eating Behaviors*, 11(3), 193-196. doi: 10.1016/j.eatbeh.2010.01.003
- Koven, N. S. ve Abry, A. W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: Emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 385-394. doi: 10.2147/NDT.S61665
- Koven, N. S. ve Senbonmatsu, R. (2013). A neuropsychological evaluation of orthorexia nervosa. *Open Journal of Psychiatry*, 3(2), 214-222. doi: 10.4236/ojpsych.2013.32019

- Lai, C. M., Mak, K. K., Pang, J. S., Fong, S. S., Ho, R. C. ve Guldan, G. S. (2013). The associations of sociocultural attitudes towards appearance with body dissatisfaction and eating behaviors in Hong Kong adolescents. *Eating Behaviors*, 14(3), 320-324. doi: 10.1016/j.eatbeh.2013.05.004
- Lavender, A., Shubert, I., de Silva, P. ve Treasure, J. (2006). Obsessive-compulsive beliefs and magical ideation in eating disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 45(3), 331-342. doi: 10.1348/014466505X53579
- Lim, H., Lee, H. J., Park, S., Kim, C. I., Joh, H. K. ve Oh, S. W. (2014). Weight misperception and its association with dieting methods and eating behaviors in South Korean adolescents. *Nutrition Research and Practice*, 8(2), 213-219. doi: 10.4162/nrp.2014.8.2.213
- Machado, P. P., Machado, B. C., Gonçalves, S. ve Hoek, H. W. (2007). The prevalence of eating disorders not otherwise specified. *International Journal of Eating Disorders*, 40(3), 212-217. doi: 10.1002/eat.20358
- Mathieu, J. (2005). What is orthorexia? *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 105(10), 1510-1512. doi: 10.1016/j.jada.2005.08.021
- McDermott, C. J. ve Rushford, N. (2011). Dysfunctional metacognitions in anorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 16(1), e49-e55.
- Mintz, L. B. ve O'Halloran, M. S. (2000). The eating attitudes test: Validation with DSM-IV eating disorder criteria. *Journal of Personality Assessment*, 74(3), 489-503. doi: 10.1207/S15327752JPA7403_11

- Moritz, S. ve Woodward, T. S. (2007). Metacognitive training in schizophrenia: From basic research to knowledge translation and intervention. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(6), 619-625. doi: 10.1097/YCO.0b013e3282f0b8ed
- Moroze, R. M., Dunn, T. M., Holland, C., Yager, J. ve Weintraub, P. (2014). 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. doi: 10.1016/j.psych.2014.03.003
- Musaiger, A. O., Al-Mannai, M., Tayyem, R., Al-Lalla, O., Ali, E. Y., Kalam, F., ... Chirane, M. (2013). Risk of disordered eating attitudes among adolescents in seven Arab countries by gender and obesity: A cross-cultural study. *Appetite*, 60, 162-167. doi: 10.1016/j.appet.2012.10.012
- Nelson, W. L., Hughes, H. M., Katz, B. ve Searight, H. R. (1999). Anorexic eating attitudes and behaviors of male and female college students. *Adolescence*, 34(135), 621-633.
- 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. doi: 10.1016/j.appet.2016.10.021
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (OCCWG). (1997). Cognitive assessment of obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35 (7), 667-681. doi: 10.1016/S0005-7967(97)00017-X

Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (OCCWG). (2001). Development and initial validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the Interpretation of Intrusions Inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 987- 1006.

Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (OCCWG). (2005). Psychometric validation of the obsessive beliefs questionnaire and the interpretation of intrusions inventory: Part II. *Behavior Research and Therapy*, 43(11), 1527 -1542. doi: 10.1016/j.brat.2004.07.010

Olstad, S., Solem, S., Hjemdal, O. ve Hagen, R. (2015). Metacognition in eating disorders: Comparison of women with eating disorders, self-reported history of eating disorders or psychiatric problems, and healthy controls. *Eating Behaviors*, 16, 17-22. doi: 10.1016/j.eatbeh.2014.10.019

Öneker, T. (2017). *OKB tanısı almamış beliren yetişkinlikte obsesif-kompulsif belirtilerin ve belirti şiddetlerin cinsiyet açısından dağılımının incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Çağ Üniversitesi, Mersin.

Palmieri, S., Gentile, N., Da Ros, A. ve Spada, M. M. (2020). Profiling metacognition in binge eating disorder. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 1-9. doi: 10.1007/s10942-020-00364-1

Pazvantoğlu, Ö., Algül, A., Ateş, M. A., Sarısoy, G., Ebrinc, S., Basoglu, C., ve Cetin, M. (2013). Metacognitive functions in obsessive compulsive disorder in a Turkish clinical population: the relationship between symptom types and metacognition subdimensions. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 23(1), 65-71. doi: 10.5455/bcp.20130127020802

- Purdon, C. ve Clark, D. A. (1994). Obsessive intrusive thoughts in nonclinical subjects. Part II. Cognitive appraisal, emotional response and thought control strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 32(4), 403–410. doi: 10.1016/0005-7967(94)90003-5
- Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions: Elaborations. *Behaviour Research and Therapy*, 36(4), 385-401. doi: 10.1016/S0005-7967(97)100419
- Rachman, S., Shafran, R., Mitchell, D., Trant, J. ve Teachman, B. (1996). How to remain neutral: An experimental analysis of neutralization. *Behaviour Research and Therapy*, 34(11-12), 889–898. doi: 10.1016/S00057967(96)00051-4
- 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. doi: 10.1007/BF03325318
- Reynolds, R. (2018). Is the prevalence of orthorexia nervosa in an Australian university population 6.5%?. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(4), 453-458. doi: 10.1007/s40519-0180535-9
- Rhéaume, J., Ladouceur, R., & Freeston, M. H. (1997). The prediction of obsessive compulsive symptoms: New evidence for a multiple cognition explanation. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 33, 785-794.

- Rogers, L., Resnick, M. D., Mitchell, J. E. ve Blum, R. W. (1997). The relationship between socioeconomic status and eating-disordered behaviors in a community sample of adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 22(1), 15-23. doi: 10.1002/(SICI)1098-108X(199707)22:1<15::AID-EAT2>3.0.CO;2-5
- Roncero, M., Barrada, J. R. ve Perpiñá, C. (2017). Measuring orthorexia nervosa: Psychometric limitations of the ORTO-15. *The Spanish Journal of Psychology*, 20(e41), 1-9. doi: 10.1017/sjp.2017.36
- Roncero, M., Perpiñá, C. ve García-Soriano, G. (2011). Study of obsessive compulsive beliefs: Relationship with eating disorders. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39(4), 457-470. doi: 10.1017/S1352465811000099
- Rothenberg, A. (1986). Eating disorder as a modern obsessive-compulsive syndrome. *Psychiatry*, 49(1), 45-53. doi:10.1080/00332747.1986.11024306
- Safdari, S., Khoramdel, K. ve Kamranian, E. (2013). The role of metacognitive beliefs in eating disorders. *Journal of Social Issues & Humanities*, 1(2), 96-9.
- Salkovskis, P. (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23(5), 571-583. doi: 10.1016/0005-7967(85)90105-6
- Segura-García, C., Papaïanni, M. C., Caglioti, F., Procopio, L., Nisticò, C. G., Bombardiere, L., ... 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. doi: 10.3275/8272

- Shafran, R., Lee, M., Payne, E. ve Fairburn, C. G. (2006).The impact of manipulating personal standards on eating attitudes and behaviour. *Behaviour Research and Therapy*, 44(6), 897-906. doi: 10.1016/j.brat.2005.08.009
- Shafran, R. ve Rachman, S. (2004). Thought-action fusion: A review. *Journal of Behaviour Therapy Experimental Psychiatry*, 34(2), 87-107. doi: 10.1016/j.jbtep.2004.04.002
- Sideridis, G. D., Morgan, P. L., Botsas, G., Padeliadu. ve Fuchs, D. (2006). Predicting LD on the basis of motivation, metacognition, and psychopathology: An ROC analysis. *Journal of Learning Disabilities*, 39(3), 215-229. doi: 10.1177/00222194060390030301
- Solem, S., Myers, S. G., Fisher, P. L., Vogel, P. A. ve Wells, A. (2010). An empirical test of the metacognitive model of obsessive-compulsive symptoms: Replication and extension. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(1), 79-86. doi: 10.1016/j.janxdis.2009.08.009
- Sookman, D. ve Pinard, G. (1995, Temmuz). *The cognitive schemata scale: A multidimensional measure of cognitive schemas in obsessive compulsive disorder*. World Congress of Behavioural and Cognitive Therapies, Kopenhag.
- Soon, S. P. (2012). *Anorexia nervosa: Controversy regarding diagnostic criteria and evidence for control-related cognitive and metacognitive mechanisms maintaining the disorder*(Yayınlanmamış doktora tezi). The University of Melbourne, Melbourne.

- Steketee, G., Frost, R. O., Rhe'aume, J. ve Wilhelm, S. (1998). Cognitive theory and treatment of OCD. M. A. Jenike, L. Baer ve W. E. Minichiello (Ed.), *Obsessive-compulsive disorders: Theory and management* içinde (s. 368-399). Chicago: Year Book Medical Publishers.
- Strober, M. (1981). A comparative analysis of personality organisation in juvenile anorexia nervosa. *Journal of Youth and Adolescence*, 10(4), 285–295. Doi: 10.1007/BF02088992
- Strober, M. (1991). Family-genetic studies of eating disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, 52(S), 9–12.
- Tam, C. K., Ng, C. F., Yu, C. M. ve Young, B. W. (2007). Disordered eating attitudes and behaviours among adolescents in Hong Kong: Prevalence and correlates. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 43(12), 811-817. doi: 10.1111/j.1440-1754.2007.01195.x
- Tanrıverdi, D., Savaş, E., Gönüllüoğlu, N., Kurdal, E. ve Balık, G. (2011). Lise öğrencilerinin yeme tutumları, yeme davranışları ve benlik saygılarının incelenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 17(1), 33-39.
- Thomas, W. I. ve Znaniecki, F. (1918). *The Polish peasant in Europe and America* (1. baskı). Boston: Badger.
- Tolin, D. F., Worhunsky, P. ve Maltby, N. (2006). Are “obsessive” beliefs specific to OCD?: A comparison across anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 44(4), 469-480. doi: 10.1016/j.brat.2005.03.007
- Tosun, A. ve Irak, M. (2008). Üstbiliş ölçeği-30'un Türkçe uyarlaması, geçerliği, güvenirliği, kaygı ve obsesif-kompulsif belirtilerle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 67-80.

- Tümkaya, S., Karadağ, F. ve Oğuzanoğlu, N. (2015). Obsesif kompulsif bozukluklu hastalarda obsesif inançların belirtilerle ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 52, X. doi: 10.5152/npa.2015.7015
- Uskun, E. ve şabaplı, A. (2013). Lise ğrencilerinin beden algıları ile yeme tutumları arasındaki ilişki. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(5), 519-528. doi: 10.5455/pmb.1-1343135122
- Usta, E., Saglam, E., Sen, S., Aygin, D. ve Sert, H. (2015). Eating attitudes and obsessive compulsive symptoms of nursing students. *Journal of Health Science and Profession*, 2(2), 187-197.
- Varga, M., Dukay-Szabó, S., Try, 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. doi: 10.1007/s40519-013-0026-y
- Wade, T. D., Tiggemann, M., Bulik, C. M., Fairburn, C. G., Wray, N. R. ve Martin, N. G. (2008). Shared temperament risk factors for anorexia nervosa: A twin study. *Psychosomatic Medicine*, 70(2), 239-244. doi: 10.1097/PSY.0b013e31815c40f1
- Walcott, D. D., Pratt, H. D. ve Patel, D. R. (2003) Adolescents and eating disorders: Gender, racial, ethnic, sociocultural and socioeconomic issues. *Journal of Adolescent Research*, 18(3), 223–243. doi: 10.1177/0743558403018003003
- Watson, J. B. (1925). *Behaviorism*. New York: Norton.
- Wegner, D. (1989). *White bears and other unwanted thoughts*. New York: Viking Penguin.

- Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York: Guilford.
- Wells, A. ve Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the metacognitions questionnaire: Properties of the MCQ-30. *Behaviour Research and Therapy*, 42(4), 385-396. doi: 10.1016/S0005-7967(03)00147-5
- Wells, A. ve Matthews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour Research and Therapy*, 34(11-12), 881-888. doi: 10.1016/S0005-7967(96)00050-2
- Woolrich, R. A., Cooper, M. J. ve Turner, H. M. (2008). Metacognition in patients with anorexia nervosa, dieting and non-dieting women: A preliminary study. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 16(1), 11-20. doi: 10.1002/erv.802
- Yılmaz, A. E., Gençöz, T. ve Wells, A. (2008). Psychometric characteristics of the Penn State Worry Questionnaire and Metacognitions Questionnaire-30 and metacognitive predictors of worry and obsessive-compulsive symptoms in a Turkish sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 15(6), 424-439. doi: 10.1002/cpp.589
- Yılmaz, S., Izci, F., Mermi, O. ve Atmaca, M. (2016). Majör depresif bozukluk ve obsesif kompulsif bozukluk hastalarında üst biliş işlevleri: Kontrollü bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(6), 451-458. doi: 10.5455/apd.214063
- Zamora, M. C., Bonaachea, B.B., Sanchez, F.G. ve Rial, B.R. (2005). Orthorexia Nervosa. A New Eating Behavior Disorder? *Actas Esp Psiquiatr*, 33(1), 66–68.

EKLER

Ek A. Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın katılımcı, bu araştırma Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında Dr. Öğr. Üyesi Ayşenur AKTAŞ danışmanlığında Miray ÖZCAN tarafından obsesif inançlar, üstbiliş ve yeme tutumlarının üniversite öğrencilerinin ortoreksik eğilimleri üzerinde yordayıcı rolünü incelenmek amacıyla yapılmaktadır. Çalışmaya katılmaktan vazgeçme ve/veya herhangi bir aşamada araştırmadan geri çekilme hakkınız vardır. Bu araştırma için sizden herhangi bir kimlik bilgisi istenilmeyecek ve araştırmanın verileri yalnızca bilimsel çalışmalar kapsamında kullanılacaktır. Çalışma karşılığında herhangi bir maddi ödül verilmeyecek olup araştırmacının kendisinin de bu çalışmadan herhangi bir maddi çıkarı bulunmamaktadır. Tamamen gönüllülük esasına bağlı olan bu çalışmayı kabul ettiğiniz takdirde tamamlanması yaklaşık yarım saat sürebilecek 5 adet soru formu doldurmanız istenecektir. Sorulan soruları içtenlikle yanıtlamanız araştırmamız için son derece değerlidir. Katılarınızdan dolayı çok teşekkür ederiz.

Araştırmacının Adı: Miray ÖZCAN

E-mail Adresi: mirayozcan13@gmail.com

Tez Danışmanı: Doktor Öğretim Üyesi Ayşenur AKTAŞ

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Psikoloji Bölüm

Ek B. Demografik Bilgi Formu

Açıklama: Lütfen aşağıdaki soruları mümkün olduğunca doğru ve eksiksiz cevaplayınız.

1.Yaş:

2. Cinsiyet:

Kadın ()

Erkek ()

Belirtmek İstemiyorum ()

3. Boy:

4.Kilo:

5. Mevcut kilomun;

Az olduğunu düşünüyorum ()

Normal olduğunu düşünüyorum ()

Fazla olduğunu düşünüyorum ()

6. Okuduğunuz bölümün adı:

7. Üniversite kaçınıcı sınıfta okumaktasınız:

1. sınıf

2.sınıf

3. sınıf

4. sınıf

5. sınıf (tıp için)

6. sınıf (tıp için)

Yüksek lisans

8. Gelir durumunuzu işaretleyiniz

Düşük ()

Orta ()

Yüksek ()

9. Şuan yaşadığınız şehir

10. Şuan yaşadığınız yer

Tek kalıyorum ()

Ailemle yaşıyorum ()

Yurtta kalıyorum ()

Arkadaşlarımla evde kalıyorum ()

Daha önce farklı bir şehirde yaşıyor iseniz...

11. Daha önce yaşadığınız şehir

12. Daha önce yaşadığınız yer

Tek kalıyorum ()

Ailemle yaşıyorum ()

Yurtta kalıyorum ()

Arkadaşlarımla evde kalıyorum ()

13. Tıbbi bir hastalığınız var mı?

Evet () Evet ise nedir?.....

Hayır ()

14. Sürekli uyguladığınız bir diyet var mı?

Evet ()

Hayır ()

15. Vitamin desteği alıyor musunuz?

Evet () evet ise ne sıklıkla?.....

Hayır ()

16. Beslenme ile ilgili bilgilere nereden erişiyorsunuz? (Birden çok seçenek işaretlenebilir)

Kitle iletişim araçları (gazete, dergi, TV, sosyal medya, internet) ()

Kitaplar, bilimsel yayın vs. ()

Diyetisyen ()

Doktor ()

Sağlık kulüpleri (zayıflama merkezleri vs.) ()

Çevre (arkadaş, aile..) ()

Diğer () ise açıklayınız.....

Ek C. Ortoreksiya Nervoza Ölçeği- 11 (ORTO-11)

	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1- Son üç ay içerisinde tükettiğiniz besinleri düşünmek endişelenmenize neden oldu mu?	1	2	3	4
2- Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?	1	2	3	4
3- Besinlerinizi seçerken lezzet sizin için besin değerinden daha mı önemlidir?)	4	3	2	1
4- Daha sağlıklı besinlere daha fazla para harcar mısınız?	1	2	3	4
5- Sağlıklı beslenme ile ilgili düşünceler sizi günde üç saatten fazla meşgul eder mi?	1	2	3	4

Ek D. Obsesif İnançlar Ölçeği (OİÖ-44)

Bu envanter insanların kapıldıkları farklı tutum ve inançları sıralamaktadır. Her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve ifadeye katılıp katılmadığınızı belirtiniz.

Her bir ifade için sizin *düşüncenizi en iyi tanımlayan* rakamı işaretleyiniz. Soruların doğru ve yanlış cevabı yoktur.

Verilen ifadenin sizin genel bakış açınızı temsil edip etmediğine karar verirken *çoğu zaman* nasıl düşündüğünüzü gözünüzün önüne getiriniz.

Cevaplarken aşağıdaki ölçeği kullanınız:

(1)	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle katılmıyorum	Orta düzeyde katılmıyorum	Çok az katılmıyorum	Ne katılıyor ne de katılmıyorum	Çok az katılıyor	Oldukça katılıyor	Tamamen katılıyor

Soruları puanlarken ölçekteki orta noktayı (4) işaretlemekten kaçınınız. Daha çok kendi inanç ve tutumlarınıza göre genellikle ifadelere katılıp katılmadığınızı belirtiniz.

1. Çevremdeki şeylerin genellikle tehlikeli olduklarını düşünürüm. 1 2 3 4 5
6 7
2. Bir şeyden tam olarak emin değilsem hata yapmam kaçınılmazdır. 1 2 3 4 5
6 7
3. Benim kendi ölçütlerime göre her şey mükemmel olmak zorundadır. 1 2 3 4 5
6 7
4. Değerli bir insan olabilmek için yaptığım her şeyde mükemmel olmak zorundayım. 1 2 3 4 5
6 7

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 5. Fırsatını bulduğum zaman kötü şeylerin olmasını engellemek için harekete geçmem gerekir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | 6 | 7 | | | |
| 6. Zarar görme olasılığı olmasa bile her ne pahasına olursa olsun zararı engellemeye çalışmam gerekir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | 6 | 7 | | | |
| 7. Bana göre kötü isteklere sahip olmak, onları gerçekten yapmak kadar kötüdür. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | 6 | 7 | | | |
| 8. Tehlikeyi önceden gördüğümde harekete geçmezsem her türlü sonuçtan ben sorumlu olurum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | 6 | 7 | | | |



Ek E. Yeme Tutum Testi (YTT-26)

Açıklama: Bu ölçek, profesyonel dikkat gerektiren bir yeme bozukluğunuz olup olmadığını belirlemede size yardımcı olan bir tarama ölçeğidir. Bu tarama ölçeği yeme bozukluğu tanısı konulması veya profesyonel danışmanlığın yerini alması için geliştirilmemiştir. Aşağıda yer alan formu doğru, dürüstçe ve mümkün olduğunca eksiksiz doldurunuz. Soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Tüm cevaplarınız gizli kalacaktır.

A. Bölümü: Aşağıda yer alan her bir ifade için size uygun gelen bir şıkkı işaretleyiniz.	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1. Şişmanlamaktan ödüm kopar.						
2. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
3. Kendimi sürekli yemek düşünürken bulurum.						
4. Yemek yemeyi durduramadığımı hissettiğim zamanlar olur.						
5. Yiyeceğimi küçük parçalara bölerim.						
6. Yediğim yiyeceklerin kalorisini bilirim.						
7. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
8. Başkaları, benim daha fazla yememi tercih ediyorlar gibi gelir.						
9. Yemek yedikten sonra kusarım.						
10. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						

Ek F. Üstbiliş Ölçeği-30 (ÜBÖ-30)

	Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Endişelenmek gelecekteki problemlerden kaçınmama yardımcı olur.	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Endişelenmem benim için tehlikelidir.	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Aklımdan geçenlerle çok uğraşırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Endişe ede ede kendimi hasta edebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Bir problem üzerinde düşünürken zihnimin nasıl çalıştığının farkındayım.	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Eğer beni endişelendiren bir düşünceyi kontrol edemezsem ve bu gerçekleşirse, benim hatam olur.	(1)	(2)	(3)	(4)