

## ARAŞTIRMA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE

### BİREYLERİN SAĞLIKLI BESLENME TAKINTISININ (ORTOREKSİYA NERVOZA) YAŞAM KALİTESİ VE MUTLULUK ÜZERİNE ETKİSİ

#### THE EFFECT OF INDIVIDUALS' OBSESSION WITH HEALTHY NUTRITION (ORTHOREXIA NERVOSA) ON THE QUALITY OF LIFE AND HAPPINESS

Öğr. Gör. Fatmanur ÇEÇEN<sup>1</sup>

Prof. Dr. Ramazan ERDEM<sup>2</sup>

#### ÖZET

Günümüzde çok yaygın olan ve özellikle medya araçlarıyla insanlara sürekli empoze edilen “sağlıklı beslenme” başlığının altında fazlaca yer edinen birçok konu bulunmaktadır. Bu çalışmanın temel amacı bireylerin ortoreksiya nervroza (sağlıklı beslenme takıntısı) eğilimlerini tespit etmek ve yaşam kalitesi ve mutluluk ile ilişkisini ortaya koyarak sosyo-demografik değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığını incelemektedir. Araştırmanın evrenini Isparta il merkezinde yaşayan 18 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Araştırmada nicel araştırma yöntemi kullanılmış olup veri toplama aracı olarak anket tekniğinden yararlanılmış ve 501 kişiye kolayda örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır. Çalışmada, "Orto-15 Ölçeği", "Mutluluk Ölçeği" ve "Çok Boyutlu Yaşam Kalitesi Ölçeği" olmak üzere üç bölümden ve 55 sorudan oluşan ölçekler kullanılmıştır. Araştırma sonucuna göre, ortoreksiya nervroza eğiliminde olan bireylerin yaşam kalitelerinin yüksek olduğu ve bununla beraber mutluluk düzeylerinin de arttığı görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ortoreksiya Nervroza, Sağlıklı Beslenme Takıntısı, Yaşam Kalitesi, Mutluluk.

#### ABSTRACT

There are many topics that are widely covered under the title of “healthy nutrition”, which is very common today and is constantly imposed on people, especially through media. The main purpose of this study is to determine the tendency of individuals towards orthorexia nervosa (healthy nutrition obsession) and to examine whether it differs in terms of socio-demographic variables by revealing its relationship with quality of life and happiness. The universe of the study consists of individuals aged 18 and over living in the city center of Isparta. Quantitative research method was used in the study, survey technique was used as a data collection tool and 501 people were reached with convenience sampling method. Scales consisting of three sections and 55 questions, namely “Ortho-15 Scale”, “Happiness Scale” and “Multidimensional Quality of Life Scale” were used in the study. According to the results of the study, it is seen that the quality of life of individuals with a tendency towards orthorexia nervosa is high and their happiness levels increase as well.

**Keywords:** Orthorexia Nervosa, Healthy Eating, Obsession, Life Quality, Happiness.

<sup>1</sup> Tarsus Üniversitesi, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı [fatmanurguven@tarsus.edu.tr](mailto:fatmanurguven@tarsus.edu.tr), ORCID: [0000-0003-1882-457X](https://orcid.org/0000-0003-1882-457X)

<sup>2</sup> Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, [raerdem@yahoo.com](mailto:raerdem@yahoo.com), ORCID: [0000-0001-6951-3814](https://orcid.org/0000-0001-6951-3814)

## 1. GİRİŞ

Son yüzyıllarda dünyada birçok gelişme yaşanmaktadır. Bu gelişmeler en önemli sayılabilecek bir durum olan “tüketim” alışkanlığı oldukça önem taşımaktadır. Üretimin hızlıca arttığı bir çağda tüketim de beraberinde artış göstermektedir. Hız kesmeden devam eden üretim artışı, bireyleri tüketimin bir parçası haline getirmeye başlamaktadır. Her alanda olduğu gibi sağlık alanında da bireyler hasta konumunda olmaktan daha çok tüketici konumunda bulunmaktadırlar. Geçmişte daha çok hastalıkların tedavi edilmesi veya koruyucu tedavi yöntemleri ön planda tutulurken artık değişen ve gelişen dünyanın etkisiyle “sağlıklı yaşam” göz önünde tutulmaktadır. Sağlıklı yaşama verilen değerin artış göstermesiyle birlikte bireylerin sağlıklarına olduğundan daha fazla ilgi gösterme, sağlığa istekli olma, modernleşmeye ayak uydurarak sağlıklı beden algısı gibi olguları da beraberinde getirmektedir. Bununla birlikte “sağlıklı olma” isteği artık bireyler için bir amaç haline gelmiş ve sağlıklı olmak için gerekli olan bütün yollar aranmaya başlanmıştır. Sağlıklı olma yolunda insanların ilk başvuru alanları beslenme düzelerindeki değişiklik olduğu görülmektedir.

Beslenme, insanın yaşamını devam ettirebilmesi için gerekli olan en temel biyolojik ihtiyaçtır. Beslenme; sağlığı korumak, geliştirmek, hastalıklardan korunmak, yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun ihtiyaç duyduğu besin öğelerini yeterli miktarda ve uygun zamanlarda almak için yapılan bir davranıştır. Beslenmeye en çok yardımcı olan ise yemek yeme eylemidir. Yeme davranışı sadece biyolojik bir eylem değildir. Aynı zamanda bireyin psikolojik problemlerinden kaynaklanan ihtiyaçları gidermek için de gereklidir. Beslenme her birey için oldukça önemli olsa da, bu durumun her şey gibi abartıldığı ve aşırıya kaçıldığı durumlarda beslenme takıntı haline gelebilmektedir. Özellikle de sağlıklı beslenmenin bu kadar göz önünde bulundurulduğu bir dönemde sağlıklı beslenmeye olan ilginin artmasıyla birlikte kişilerde takıntı da beraberinde gelebilmektedir. Bu durum sadece bireylerin sağlıklı olmalarını veya yemek yeme düzenlerini etkilemekle kalmayıp, bireylerin yaşam kaliteleri ve mutlulukları ile de doğrudan ilişki içerisindedir.

Toplumların mutlu ve kaliteli bir hayata sahip olabilmesi, öncelikle toplumu oluşturan bireylerin sağlıklı olmasıyla mümkündür. Bu nedenle de toplum sağlığı ve kaliteli yaşam ancak dengeli ve sağlıklı beslenmeyle sağlanabilir. Sağlıklı ve dengeli beslenme her birey için farklı şekillerde olabilmektedir. Kimi insan hastalıklarından ötürü doktor kontrolünde sağlıklı beslenmeyi hayatına konumlandırırken, kimi insan ise sadece sağlıklı olduğu ve kendini güvende hissetmek için sağlıklı beslenmeyi tercih eder. Hayatta her şey kadar sağlıklı beslenmenin de bir dengesi olmalıdır. Bazı insanlar sağlıklı olmayı takıntı haline getirdikleri için hayatlarının en önemli parçası olarak sağlıklı beslenmeyi görürler. Bu durum bireyin hayatını birçok açıdan etkilemektedir. Bu çalışmada, sağlıklı beslenme takıntısının, bireylerin yaşam kalitesi ve mutlulukları üzerindeki etkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Çalışma kapsamında Isparta il merkezinde yaşayanların sağlıklı beslenme takıntısı ile mutluluk ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla "Orto-15 Ölçeği", "Mutluluk Ölçeği" ve "Çok Boyutlu Yaşam Kalitesi Ölçeği" uygulaması yapılmıştır. Araştırma için gerekli olan bütün analizler SPSS 16.0 paket programında yapılmıştır.

## 2. YEME BOZUKLUKLARI VE SAĞLIKLI BESLENME TAKINTISI

Beslenme, bireyin hayatını sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmesi için gerekli olan en gerekli ihtiyaçlardan biridir. Günümüzde beslenme konusuna bireylerin gösterdiği ilgi her geçen gün artmaktadır. Yeme eyleminin normalin dışına çıkması durumu ve yemek yemeye karşı aşırı ilginin olması ve kişinin kendisini tutamaması gibi durumlar, davranış bozukluğu veya psikolojik bozukluklar olarak görülebilmektedir (Varlık Özsoy, 2017: 255). Yeme ile ilgili

bozukluklar deyince aslında ilk aklımıza gelen obezitedir. Çünkü obezite kişinin sağlığını tehlikeye atan birçok hastalığa davetiye çıkaran bir sağlık sorunudur. Obezite, gün geçtikçe daha çok kişide ortaya çıkan ve kişinin sağlığını bozması ile kalmayıp, psikolojik ve sosyolojik olarak da kişiyi olumsuz etkileyen bir yeme bozukluğu olarak karşımıza çıkmaktadır. Obezite yemeye ilgili en sık görülen bozukluklardan olsa bile bunun tam tersi olan kilo almamak için kişide oluşan patolojik sorunlardan olan “anoreksiya nervoza” ve “bulimia nervoza” da bir çeşit yeme bozukluğu olarak bilinmektedir (Atkinson vd., 1999: 361-366).

Yeme bozuklukları ile ilgili çalışmalar ilk kez 1980’de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)’da yer alan çocukluk veya ergenlik döneminde başlamış olan bozuklukların alt kategorisinde yerini almıştır. Geçtiğimiz yıllarda, klinisyenler ve araştırmacılar fazla ilgi gösterdiğinden, DSM IV’te yeme bozuklukları, anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza olmak üzere farklı bir kategori halinde düzenlenmiştir (Köroğlu, 2001). Daha sonra DSM-5’te yeme ve beslenme bozuklukları başlığı altında aşağıdaki gibi listelenmiştir (APA, 2013):

- Pika,
- Geri çıkartma bozukluğu,
- Kısıtlı yiyecek alım bozukluğu,
- Anoreksiya nervoza (kısıtlayıcı ve tıkıran çıkaran tip),
- Bulimia nervoza (çıkarma olan ve olmayan tip),
- Tıkınırcasına yeme bozukluğu,
- Tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu,
- Tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu.

Son yıllarda yeme bozukluğu ve alt tiplerinden birisine sahip kişilerin klinik muayenelerinde göstermiş oldukları farklılıklar konusunda ve gelişen semptomlar neticesinde yeme bozukluğu olan kişilerde klinik araştırmalar yapılması gerekli görülmektedir (Fassino vd., 2004: 81). 1994 yılından bu yana yapılan birçok çalışmada yeme bozuklukları ve kişilik özellikleri bir arada değerlendirilmeye ve aralarındaki bağlantı bulunmaya çalışılmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda yeme bozukluğuna sahip kişilerin, mükemmeliyetçilik, obsesif-kompulsiflik, dürtüsellik, sansasyon arayışı, narsisizm ve özerklik gibi belirli kişilik özellikleri ile yeme bozukluğu arasında bağlantılar olduğu görülmektedir (Cassin ve Von Ranson, 2005: 896). Yeme bozukluğu ile kişilik özelliklerine bakıldığında bazı kişilik bozukluğu kategorisine giren özellikler dikkat çekmektedir. Örneğin en çok karşımıza çıkan mükemmeliyetçilik; nörotik olan ve normal olan diye iki gruba ayrılır. Aslında ikisi de yüksek standartlara sahip olan bireyleri kapsamaktadır. Fakat aralarındaki fark, normal mükemmeliyetçiliğe sahip kişiler, nörotik mükemmeliyetçi olan kişilere göre bir işi başardıklarında daha çok tatmin olmaktadır. Mükemmeliyetçiliğin yeme bozuklukları ile alakası ise, fonksiyonel olmayan nörotik mükemmeliyetçilikten kaynaklanmaktadır. Yani kişisel olarak yapmış bulundukları birçok işten başarılı olsalar dahi tatmin yaşamamaktadırlar (Varlık Özsoy, 2017: 257- 258). Psikopatolojinin bütün alanları arasında anoreksiya nervoza, kişilik özellikleri ile belirlenmiş olan bazı davranış bozuklukları arasında nedensel bir ilişki için en güçlü vakalardan birisini temsil edebilmektedir (Kennedy ve Manke, 1994: 143). Bu durum da yeme bozuklukları ile kişilik bozuklukları arasında bağlantı olduğu söylenebilmektedir.

## 2.1. Ortoreksiya Nervoz (ON)

ON, bireylerin sağlıklı yemek yeme ile ilgili takıntılı halde olması durumu olarak bilinmektedir. Kişinin amacı diyet yapmak veya zayıflamak değil, tamamen sağlıklı olmaktır. Kendilerini hiçbir zaman şişman hissetmemekte, yedikleri besinlerin yeterince sağlıklı olduğunu düşünüyorlarsa hayatlarında pek sorunla karşılaşmayacaklarına ve her şeyin yolunda gideceğine inanmaktadırlar. Ortoreksiya nervoz, tamamen sağlıklı beslenmeyi hayatın ortasına yerleştirerek prensip edinmek olarak bilinmektedir (Bratman ve Knight, 2000: 9-12). Bireylerde sağlıklı beslenme takıntısı haline almaya başladığı andan itibaren beraberinde suçluluk duygusu da ortaya çıkmaya başlamaktadır. Yemek yedikçe kendisini kötü hisseden bireyler diyetle yönelerek aslında sağlıklı olmak ve zayıflamaktan daha çok suçluluk duygularını bastırmak istemektedirler (Spicer, 2017: 59). Bazı çalışmalarda çok sık diyet yapan kişilerin sadece kendi bedenlerini değerlendirirken daha çok suçluluk duyduklarını, nadir diyet yapan veya diyet yapamayanların ise vücutlarını 'mükemmel' bir arkadaşla karşılaştırırken en çok suçluluk duydukları belirtilmektedir (Chamove vd., 1991: 117). Suçluluk duygusu her zaman insanın aklında sadece olumsuz duygular ifade eden bir şey olarak kalmamalıdır. Çünkü suçluluk duygusu kişiye eziyet eden ve ıstırap dolu bir huzursuzluk olarak insanın hayatında kalmamış, aynı zamanda insana keyif de vermiştir. Kişiler, aslında suçluluk duygusu yaşarken hem acı çekmekte hem de bu duygudan haz duymaktadırlar. Beslenme konusunda da bireyin kendisini suçlu hissettiği zamanlarda almış olduğu keyif, kişiyi çalışma hayatına ve sağlıklı yaşama çok daha yakından bağlamaktadır (Spicer, 2017: 60). Kendisine belirli sınırlar koyarak ve bu sınırlar doğrultusunda yaşamını devam ettirerek, eğer yapmazsa kendisine suçluluk duygusunu yaşatarak, bu sınırları aşarsa keyiflenerek kendisini iyi hisseden ve bu şekilde sağlıklı yaşama daha yakından bağlı olduğunu düşünen bireyler, suçluluk duygusunu ve sonrasında ortaya çıkan hazzı beraber yaşamaktadırlar.

Bireylerin daha çok sağlıklı olmak ve daima sağlıklı kalmak adına, aşırı kaygı, kendini suçlama, suçluluk duygusu gibi semptomlarla birlikte aşırılığa varacak seviyede sağlıklı yaşam ile ilgilenme ve gündemdeki sağlıklı yaşam kültürünün etkisi altında kalarak hayatını düzenlemeye çalışması ile birlikte sağlıklı yaşam sendromu da baş göstermeye başlamaktadır (Erdem ve Güngör, 2019: 123). Sağlıklı yaşam ile ilgili söylemler gün geçtikçe artmakta ve bireyler üzerinde etki oluşturmaktadır. Sağlık ve hastalık kategorileri gündelik hayatta çok fazla konuşulmaya başlayınca sağlıklı yaşam ile ilgili söylemler popüler olmaya başlamaktadır. Gündelik hayatta çok fazla konuşulan bir mesele haline dönüşen sağlık ve hastalık, bireylerin yaşamlarındaki rutinlerini değiştirmeye ve bazı davranışları takıntı haline dönüştürmektedir. Gün geçtikçe bu takıntı haline kişinin yaşamında “işgal” düzeyinde yer etmeye başlamıştır (Bozok, 2011: 39). Özellikle beslenme konusunda takıntıya dönüşen davranışlar bireyin hayatında farklı etkilere sebep olabilmektedir.

Bireyler yaşadıkları sıkıntılardan kaçmak için sağlıklı beslenmeyi takıntı haline getirmeye devam etmektedirler. Fakat yine de bir başlangıç olarak takıntılı şekilde bedene kulak vermeyi bırakıp, sağlığı saplantı haline getirmeden ve insanın belirli sınırları olduğu bilgisini unutmadan hayata devam etmek bireyi kurtarmak için bir adım olacaktır. Sağlıklı yaşama odaklı olmaktan kurtulabilmek için birey, her zaman mükemmel olmayacağını, zayıflıklarının da olduğunu bilmelidir (Spicer, 2017: 149). Bireyin zayıflıklarını kabullenmesi demek, hiçbir zaman başarılı olamayacağı anlamına gelmemektedir. İnsanın kendi beklentilerinin her zaman tümüyle karşılanmayacağını kabullenmesi, hayattan daha fazla tat almasına ve mutluluğun kendiliğinden de gelebileceğine şahit olmasına imkân sağlamaktadır.

### 3. MUTLULUK

#### 3.1. Mutluluk

Literatürde tüm kesimlerce ortak bir tanımı olmayan ve her kesimi içerisine alabilen mutluluk kavramı, araştırmacılar tarafından üzerinde yoğun çalışılan bir konu olarak gündem olmakta ve birçok bilim dalının ilgisini çekmektedir (Şeker, 2009: 116). İnsanoğlu yaşamının başından bu yana her zaman mutluluğu anlamaya, tanımlamaya ve hayatında uygulamaya çalışmıştır. Birçok filozof mutluluğu insan duygularının en üst seviyesi olarak görmektedir. Mutlu yaşamın nasıl olacağı ile ilgili kesin, tam, net bir bilgi olmamakla birlikte düşünürlerin farklı görüşleri bulunmaktadır (Kangal, 2013: 215). Aristotle'ya göre birey için erdemli bir yaşam sürmek, mutluluk ve huzur odaklı bir yol ile mümkündür. Mutluluk insan hayatının en önemli gereklerindendir ve tüm insanlar mutluluğu aramaktadırlar (Ethics, 1951; akt: Büyükdüvenci, 1993: 41). Mutluluk, bir başka tanıma göre ise; en basit şeylerin üretebileceği, kişiden kişiye değişen, değişken bir süre ve yoğunluğa sahip bir duygu olarak nitelendirilmektedir (Andries, 2011: 33).

Aristo, yazılarında mutluluğun nasıl olacağına, mutluluğun doğal olarak nasıl elde edileceğine, insanların iyi bir hayat sürebilmesi için olması gereken konulara (ahlâk, mutluluk, refah, zevk, erdem gibi) değinmektedir (Ostenfeld, 1994: 19). Mutluluk sadece felsefecilerin ilgilendiği bir alan değil, felsefecilerin yanı sıra psikologlar ve sosyal bilimcilerin de ilgi alanına girmektedir. Bu alanlarda yetkili olan kişilerin mutsuzluk üzerine çok fazla çalışmaları olmasından dolayı mutluluk üzerine daha fazla yoğunlaşmaları gerekmektedir. Davranış bilimcilerinin birçoğu, insanların çoğunlukla doyumsuz ve mutsuz olduğunu düşünmektedir (Diener ve Diener, 1996: 185). Buna karşın son zamanlara kadar birçok psikolog, sorunlar, sıkıntılar ve mutsuzluk üzerine yoğunlaşarak mutluluğu ihmal etmektedirler. Olumsuz duygu durumlarının yokluğunda, kendiliğinden oluşan özellikler olduğu varsayılan olumlu yaşam ya da duygulanma biçimi üzerinde durulmaktadır. Bununla birlikte “*Mutluluk mutsuzluğun tersidir, acının yokluğu hazdır*” anlayışının, 1970 yılından sonra daha fazla eleştiri almaya başladığı görülmektedir (Yetim, 2001: 133). 1970’li yıllara gelinene kadar üzerinde çok fazla durulmamış, bilimsel anlamda çalışmalarda yer verilmemiş olan mutluluk kavramı, 1974 yılına gelindiğinde içerisinde sadece “mutluluk” çalışmalarına yer verilen Journal of Happiness Studies isimli uluslararası bir derginin yayın hayatına başlamasıyla birlikte mutluluk kavramı da üzerinde daha yoğun bilimsel araştırmaların sürdürüldüğü bir kavram haline gelmiştir (Şeker, 2009: 120).

Tüm dünyada üzerinde yoğun çalışmalar ve araştırmalar yapılan mutluluk kavramı son zamanlarda tıp, sosyoloji, psikoloji, sağlık gibi alanlarda da ilgi çekmeye başlamıştır. Mutluluğun, demografik, ekonomik, sosyal çevre, fiziksel çevre, yaşanan bölge, bulunduğu konum, ülkenin sosyo-ekonomik durumu gibi değişkenlerin birleşmesi sonucunda oluştuğunu belirten görüşlere göre mutluluğun yaşamdan alınan memnuniyet ile yakından ilgili olduğu görülmektedir (Şeker, 2009: 116). Bireyin yaşam kalitesinin genel olarak incelenmesiyle, yaşamdan memnuniyetin ulaşılan en üst olumluluk derecesi olarak algılanması anlamına geldiği ve bireyin yaşamı boyunca olaylardan aldığı hazzın ne derece gerçekleştiğini gösteren bir durum olduğu ortaya çıkmıştır (Veenhoven, 1996: 17).

#### 3.2. Duygu Durumu ve Beslenme

Duyguların yeme davranışını ne yönde ve nasıl etkilediği konusunda farklı görüşlere ulaşılmaktadır. Yapılan bir çalışmada olumlu duyguların (mutluluk, sevinç, gurur) besin alımını düşürdüğü, negatif duyguların mutluluk haline kıyasla besin alımını daha çok tetiklediği ortaya çıkmıştır. Yapılan başka bir çalışmada ise duygu durumunu olumsuz

(üzüntü, stres, öfke gibi) etkileyen olaylar, kişilerin abur cubur tüketiminde artışa sebep olurken, duygu durumuna olumlu (mutluluk, neşe gibi) etki edecek olaylar yaşanması ise sağlıklı besin tüketiminde artış ortaya çıkarmaktadır (Macht, 1999: 130). Özellikle son zamanlarda bireylerin çok fazla stresli bir hayatlarının olmasından dolayı bireyler stres azaltan besinler tüketme ihtiyacı hissetmektedirler. Bu tür besinlerin olumsuz duyguları azalttığı ve olumlu duyguları artırdığına inanılmaktadır. Stres azaltan besinler her kültüre göre farklılık göstermektedir. Fakat genel olarak karbonhidrat oranı yüksek ve hazırlaması kolay besinler olarak bilinmektedir (Özenoğlu, 2018: 357-358 ). Duygu durumuna göre tüketilen besinler kişinin daha iyi bir ruh haline sahip olmasını sağlayabilir. Beyindeki serotonin seviyesini yükseltmeye yarayacak karbonhidrat içerikli besinler (istiridye, salyangoz, ahtapot, kalamar, muz, ananas, erik, fındık, süt, hindi, ıspanak ve yumurta) kişinin ruh halinin iyiye gitmesine yardımcı olmaktadır (Özenoğlu, 2018: 358-359). Yeni Zelanda’da yapılan bir çalışmaya göre, meyve ve sebze ağırlıklı beslenen kişilerin daha sakin, enerjik ve mutlu oldukları; meyve ve sebze tüketiminin daha sağlıklı olduğunu düşündükleri için onları tüketirken kendilerini daha iyi hissettikleri tespit edilmiştir (White vd., 2013: 793). Serotonin hormonu çoğunlukla beyinde olmak üzere mide ve bağırsakta da sentezlenmektedir.

Yumurta beyazı, permesan peyniri, fındık, hindi, tavuk eti, sığır eti, somon, kuzu pirzola, yumurta, beyaz buğday unu, çikolata, süt, beyaz pirinç, yulaf ezmesi, patates ve muz gibi besinler serotonin düzeyi üzerinde etkisi olan besinler olarak bilinmektedir ve bu besinlerin tüketimi kişinin mutlu olmasını da sağlamaktadır (Behremen ve Doğdubay, 2015: 41). Her besinin kişide uyandırdığı etki farklıdır. İnsan için bütün besinler önemlidir. Her besinin ruh hali üzerinde hemen veya zamanla ortaya çıkan iyi ya da kötü etkilerinin olduğuna inanılmaktadır. Bazı yiyeceklerin (yumurta, tavus kuşu, sığır eti, nar, elma) cinsel isteği artırdığı; bazı yiyeceklerin ise (ayva, hurma, mürver) ruh halini iyileştirdiği ve bazı yiyeceklerin ise (marul, semizotu, hindiba) kişiyi sakinleştirmek amacıyla kullanıldığı düşünülmektedir (Prasad, 1998: 1518). Yapılan çalışmalarda da görüldüğü gibi beslenme ile duygu durumu doğrudan veya dolaylı olarak sürekli ilişki halindedir. Kişinin psikolojik durumu, beslenme şeklini hemen etkileyebilmektedir. Mutlu olan kişilerin yedikleri besinler ve bu besinlerin miktarları ile mutlu olmayan bireylerin yedikleri besinler ve bu besinlerin miktarları aynı olmamaktadır. Çünkü nasıl mutlu olma durumumuza göre hayatımızda bazı noktalar değişmekte ise beslenme de onlardan birisidir.

#### 4. YAŞAM KALİTESİ

Günümüzde karşımıza çıkan iyi olma eylemini de içerisinde barındıran kavramlardan birisi de yaşam kalitesidir. Bu kavram çok çeşitli anlamlarda referans olarak kullanılmaktadır (Yetim, 2001: 99). Yaşam kalitesi, bireylerin biyolojik, fizyolojik ve sosyolojik durumları, yaşam tarzları, insanlarla olan ilişkileri ve içinde yer aldıkları ortamın değerlerinin toplamından elde edilen bir kavramdır. Yaşamın niteliklerinin tamamının üstün değerlerde olması kaliteli yaşamı mümkün hale getirebilmektedir (Şeker, 2009: 117). Her alanda farklı bir anlama gelmesi nedeniyle yaşam kalitesinin, kullanıldığı şekiller de farklılık göstermektedir. Örneğin; fen bilimlerinde çalışanlar yaşam kalitesini, su, hava, fiziksel ve biyolojik ortamlar olarak yaşamın devamını sağlayan öğeler şeklinde görmekte, sağlık alanında çalışanlar, hastalık esnasında veya sonrasında hastanın yaşamsal fonksiyonlarının yerinde olma durumu olarak tanımlamaktadırlar. İşletme alanında çalışanlar, insan kaynakları tarafından kalitenin artırılması için iyi reklam yapılması, teknolojinin verimli kullanılması ve hitap ettiği kişilerin yaşamına renk katan öğeler olarak adlandırmaktadırlar. Yine yönetim bilimciler, psikologlar, bir bölgenin farklı yerleşim yerlerinde yaşayan kişilerin, var olan fiziksel ve sosyal çevre içerisinde, yaşamlarında herhangi bir sıkıntı yaşamamaları, kendi yaşamlarını güzel

bulmalarını yaşam kalitesi olarak değerlendirmektedir (Yetim, 2001: 99). Yaşam kalitesi kavramına olan ilginin son yıllarda daha da arttığı görülmektedir. Bu artışın en önemli nedenlerinden biri teknolojik gelişmelerdir (Akdeniz vd., 1999: 104). Teknolojinin gün geçtikçe ilerlemesi ile özellikle genç insanlarda ortaya çıkan internet bağımlılığı gündem olmaktadır. Gençlerin internete bu kadar fazla bağlanmasının çok farklı sonuçlar ortaya çıkardığı bilinmektedir. İnternet bağımlılığı gençlerde yaşam kalitesini doğrudan etkileyen önemli değişkenler arasında yer almaktadır. Yapılan çalışmalar internet bağımlılığının sadece gençlerin değil, çalışanların ve özellikle de sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini de etkilediği konusunda da bilgiler ortaya çıkarmaktadır (Ulutaşdemir vd., 2017: 45). Teknolojinin gelişmesi ile birçok alan, kendisine göre tanımladığı yaşam kalitesini geliştirmek ve gerekirse değiştirmek için fırsatlar elde etmiştir. Teknolojinin de yardımıyla birlikte yaşam kalitesi birçok alanda daha çok ön plana çıkacaktır.

## 5. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı bireylerin sağlıklı beslenme takıntılarının (Ortoreksiya Nervoz) yaşam kalitesi ve mutluluk üzerine etkisini incelemektir. Bu genel amaç çerçevesinde sağlıklı beslenme takıntısı, yaşam kalitesi ve mutluluğun demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı da analiz edilecektir. Yapılan bu çalışma sonucunda bireylerin sağlıklı beslenme takıntılarına bağlı olarak yaşam kalitelerinde ve mutluluk düzeylerinde bir değişim olup olmadığı, eğer oluyorsa ne yönde bir değişim olduğu ortaya konulacaktır. Ortaya çıkan sonuçlar doğrultusunda bireyler yaşamlarına yön verebileceklerdir. Bu nedenle araştırma, kişilerin sağlıklı beslenmeyi takıntı haline dönüştürdüklerinde nasıl bir yaşam tarzıyla karşı karşıya kaldıkları, yaşam kalitelerinde ne gibi değişikliklerin olduğunu ve bu beslenme şeklinin mutlu olma düzeyini nasıl etkilediğini incelemek açısından önem taşımaktadır.

## 6. YÖNTEM

Araştırma 2020 yılının Ocak-Şubat aylarında Isparta il merkezinde bulunan Isparta il merkezinde yaşayan 18 yaş ve üstü olan bireyler üzerinde yapılmıştır. Araştırma çalışmanın yapıldığı kişilerin verdikleri cevaplar ile sınırlıdır. Bu araştırmanın evrenini Isparta il merkezinde yaşayan 18 yaş ve üstü kişiler oluşturmaktadır. Araştırmanın evreni olan Isparta il merkezi 2019 yılı nüfusu 264.426'tır. Bilindiği gibi bir araştırmada örneklem sayısının ne kadar olacağı konusunda kesin bir sayı vermek mümkün değildir. %95 güven aralığı, %5 hata payı düşünüldüğünde bu evrenden seçilecek 384 kişilik örneklem yeterli olabilmektedir (Anderson, 1990; akt. Balcı, 2004: 95). Araştırma için Isparta il merkezinde ikamet eden kişilere kolayda örnekleme yöntemiyle ulaşılmış ve yüz yüze anket uygulaması yapılmıştır. Kolayda örnekleme yöntemiyle ulaşılan 501 kişiden elde edilen veriler değerlendirmeye alınmıştır. Bu çalışmada ORTO-15, Yaşam Kalitesi ve Mutluluk ölçekleri kullanılmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Toplanan verilerin istatistiksel analize uygun olması bu yöntemin tercih edilmesinde etkili olmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak Donini (2004) tarafından geliştirilen Arusoğlu (2006) tarafından Türkçe'ye çevrilen 15 ifadeden oluşan ORTO-15 ölçeği, Avis ve diğerleri (2017) tarafından geliştirilen Demir (2012) tarafından Türkçe'ye çevrilen 35 ifadeden oluşan Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Demirci (2017) tarafından geliştirilmiş 6 ifadeden oluşan Mutluluk Ölçeği kullanılmıştır.

## 7. BULGULAR

**Tablo 1.** Sosyo-Demografik Bilgiler

| Değişkenler                                  | Frekans | Yüzde |
|----------------------------------------------|---------|-------|
| -Yaş (Yıl)                                   |         |       |
| 18-29                                        | 150     | 29.9  |
| 30-39                                        | 140     | 27.9  |
| 40-49                                        | 124     | 24.8  |
| 50+                                          | 87      | 17.4  |
| Cinsiyet                                     |         |       |
| Erkek                                        | 224     | 44.6  |
| Kadın                                        | 278     | 55.4  |
| Medeni Durum                                 |         |       |
| Evli                                         | 305     | 61.2  |
| Evli Değil                                   | 193     | 38.8  |
| Eğitim Durumu                                |         |       |
| İlkokul                                      | 73      | 14.5  |
| Ortaokul                                     | 51      | 10.2  |
| Lise                                         | 101     | 20.2  |
| Ön Lisans                                    | 55      | 11.0  |
| Lisans                                       | 160     | 32.0  |
| Lisansüstü                                   | 53      |       |
| Okur-Yazar Değil                             | 7       | 1.4   |
| Besinlerin Doğal Olmasında Dikkatli Misiniz? |         |       |
| Evet                                         | 381     | 76.5  |
| Hayır                                        | 117     | 23.5  |
| Kronik Hastalık Var mı?                      |         |       |
| Hayır                                        | 401     | 80.5  |
| Evet                                         | 97      | 19.5  |
| Beden Kitle İndeksi                          |         |       |
| Zayıf (-18.49)                               | 14      | 2.9   |
| Normal (18.50-24.99)                         | 240     | 49.1  |
| Fazla Kilolu (25-29.99)                      | 187     | 38.2  |
| Obez (30+)                                   | 48      | 9.8   |
| Toplam                                       | 502     | 100.0 |

Tablo 1’de araştırmada yer alan katılımcıların sosyo-demografik verileri ve oranları yer almaktadır.

**Tablo 2.** Mutluluk Boyutunun Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

| Değişkenler      | N   | $\bar{X}$ | SS    | Test Değerleri |
|------------------|-----|-----------|-------|----------------|
| <b>Yaş (Yıl)</b> |     |           |       |                |
| 18-29            | 150 | 3.870     | 0.786 | F=2.785        |
| 30-39            | 140 | 3.708     | 0.847 | p=0.040        |
| 40-49            | 124 | 3.727     | 0.776 | 4<1            |
| 50+              | 87  | 3.557     | 0.885 |                |

|                                                     |     |       |       |          |
|-----------------------------------------------------|-----|-------|-------|----------|
| <b>Cinsiyet</b>                                     |     |       |       |          |
| Erkek                                               | 224 | 3.628 | 0.938 | t=-2.654 |
| Kadın                                               | 278 | 3.823 | 0.706 | p=0.008  |
| <b>Medeni Durum</b>                                 |     |       |       |          |
| Evli                                                | 305 | 3.765 | 0.809 | t=0.768  |
| Evli Değil                                          | 193 | 3.707 | 0.841 | p=0.443  |
| <b>Eğitim Durumu</b>                                |     |       |       |          |
| İlkokul                                             | 73  | 3.463 | 0.980 | F=6.400  |
| Ortaokul                                            | 51  | 3.638 | 0.912 | p=0.000  |
| Lise                                                | 101 | 3.698 | 0.793 | 1<4,6    |
| Ön Lisans                                           | 55  | 3.958 | 0.615 | 2,3,5<6  |
| Lisans                                              | 160 | 3.752 | 0.751 |          |
| Lisansüstü                                          | 53  | 4.147 | 0.694 |          |
| <b>Besinlerin Doğal Olmasında Dikkatli Misiniz?</b> |     |       |       |          |
| Evet                                                | 381 | 3.883 | 0.725 | t=7.839  |
| Hayır                                               | 117 | 3.239 | 0.929 | p=0.000  |
| <b>Beden Kitle İndeksi (kg)</b>                     |     |       |       |          |
| Zayıf (-18.49)                                      | 14  | 3.892 | 0.885 | F=8.019  |
| Normal (18.50-24.99)                                | 240 | 3.867 | 0.701 | p=0.000  |
| Fazla Kilolu (25-29.99)                             | 187 | 3.556 | 0.882 | 2>3      |
| Obez (30+)                                          | 48  | 3.766 | 1.007 |          |
| <b>Kronik Hastalık</b>                              |     |       |       |          |
| Hayır                                               | 401 | 3.791 | 0.816 | t=3.301  |
| Evet                                                | 97  | 3.486 | 0.818 | p=0.001  |

Araştırmaya katılanların “mutluluk” boyutundan aldıkları mutluluk puanları yaşlarına göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (F=2.785, p=0.040). Yapılan Tukey’s-b testi sonucunda bu farklılığın 50 yaş ve üzeri olan katılımcıların puanının, 18-29 yaş arasında olan katılımcıların puanlarından daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Katılımcılardan “mutluluk” boyutundan aldıkları mutluluk puanları kişilerin eğitim durumlarına göre karşılaştırıldığında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (F=6.400, p=0.000). Yapılan Tukey’s-b testi sonucunda farkın lisansüstü seviyesinde eğitimi olan katılımcıların ön lisans mezunu olanlar dışında tüm gruplardan; ön lisans düzeyinde mezuniyeti olanların ise ilkökul mezunlarından daha yüksek puan almasından kaynaklandığı anlaşılmıştır. Aynı şekilde katılımcılardan “mutluluk” boyutundan aldıkları mutluluk puanları kişilerin aldıkları gıdaların doğal olup olmamasına göre karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (t=7.839, p=0.000). Doğal gıda kullandığını düşünen katılımcıların puanının (3.883±0.725) doğal gıda kullanmayan katılımcıların puanından (3.239±0.929) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların “mutluluk” boyutundan aldıkları mutluluk puanları beden kitle indeksi durumlarına göre karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (F=8.019, p=0.003). Yapılan ileri analizlerde bu farklılığın ağırlığı 18.50-24.99 kg arasında normal ağırlıkta olan katılımcıların puanının, 25-29.99 kg arasında olup fazla kilolu olan katılımcıların puanının yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Katılımcılardan “mutluluk” boyutundan aldıkları puanlar kişilerin kronik bir hastalıklarının olup olmamasına göre karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ( $t=3.301$ ,  $p=0.001$ ). Kronik hastalığı olmayan katılımcıların puanının ( $53.791\pm0.816$ ) kronik hastalığı olan katılımcıların puanından ( $3.486\pm0.818$ ) daha yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo 3.** Ortoreaksiya Nervozanın Mutluluk Üzerine Etkisinin Analizi

| Bağımsız Değişken | Bağımlı Değişken | R     | R <sup>2</sup> | F      | p     | $\beta$ | t     | p     |
|-------------------|------------------|-------|----------------|--------|-------|---------|-------|-------|
| Duyarlılık        | Mutluluk         | 0.392 | 0.154          | 45.290 | 0.000 | 0.200   | 3.571 | 0.000 |
| Endişe            |                  |       |                |        |       | 0.227   | 4.052 | 0.000 |

Regresyon analizi sonucunda mutluluk değişkenindeki değişimin %15.4’ü ( $R^2=0.154$ ) bağımsız değişkenler (duyarlılık ve endişe) tarafından açıklanmaktadır. Ayrıca modelin açıklayıcı gücünün anlamlılığı açısından bir problem olmadığı görülmüştür ( $F=45.290$ ,  $p=0.000$ ). Regresyon analizi sonucuna göre; bağımsız değişkenlerden duyarlılık boyutunun mutluluk boyutu üzerinde olumlu bir etkisinin olduğu ve bu etkinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $\beta=0.200$ ,  $t=3.571$ ,  $p=0.000$ ). Duyarlılık boyutunun mutluluk üzerinde olumlu bir etkisinin olması ve istatistiksel açıdan anlamlı olması, katılımcıların sağlıklı beslenme konusunda ne kadar çok duyarlı olurlarsa o kadar çok mutlu oldukları şeklinde yorumlanabilir. Çünkü sağlıklı beslenme konusunda duyarlı olan kişiler kendilerini daha iyi hissedebilir ve sağlıklı besinler tükettikleri için mutluluk düzeylerinde artış görülebilir. Aynı şekilde bağımsız değişkenlerden endişe boyutunun mutluluk üzerinde olumlu bir etkisinin olduğu ve bu etkinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $\beta=0.227$ ,  $t=4.052$ ,  $p=0.000$ ). Endişe boyutunun mutluluk üzerinde olumlu etkisinin olması ve istatistiksel açıdan anlamlı olması ise katılımcıların sağlıklı besinlere karşı duydukları endişeden hoşnut olmaları, yedikleri besinlerin sağlıklı olup olmadıkları ile ilgilenirken duydukları mutluluk ile açıklanabilir. Çünkü katılımcılar için sağlıklı beslenmek oldukça önem taşıdığından beslenmeye karşı duydukları duyarlılık ve endişe de beraberinde önem kazanmaktadır.

## 8. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Bu araştırmada Isparta’da ikamet eden kişilerin sağlıklı beslenme takıntısının (ortoreksiya nervoza) yaşam kalitesi ve mutluluk üzerine etkisini incelemek amaçlanmıştır. Bu kapsamda Isparta il merkezinde yaşayan 501 katılımcıya anket uygulanmıştır. Yaşam kalitesi boyutlarından fiziksel sağlık açısından 39 yaş ve altındaki katılımcıların 50 yaş ve üzerindeki, kadınların erkeklere, üniversite mezunlarının ilköğretim mezunlarına, lisansüstü mezunların lise ve altında eğitim düzeyine sahip olanlara, doğal gıda ile beslenenlerin beslenmeyenlere, beden kitle indeksi normal olanların fazla kilolu ve obez olanlara ve kronik hastalığı olmayanların olanlara göre daha memnun oldukları tespit edilmiştir. Yaşam kalitesi boyutlarından sağlık personeline erişim açısından ön lisans mezunları ortaokul mezunlarına, doğal gıda ile beslenenlerin beslenmeyenlere ve kronik bir hastalığı olmayanların olanlara göre daha fazla memnun oldukları görülmüştür. Yaşam kalitesi boyutlarından özel hayat açısından lise ve üniversite mezunlarının ilköğretim mezunlarına, doğal gıda ile beslenenlerin

beslenmeyenlere, beden kitle indeksi zayıf ve normal olanların fazla kilolu ve obez olanlara göre daha çok memnuniyete sahip oldukları tespit edilmiştir. Yaşam kalitesi boyutlarından finansal durum açısından evlilerin evli olmayanlara, lise ve üniversite mezunlarının ilkökul mezunlarına, doğal gıda ile beslenenlerin beslenmeyenlere ve kronik hastalığı olmayanların olanlara göre daha memnun oldukları bulunmuştur. Yaşam kalitesi boyutlarından ruhsal sağlık açısından evli olan katılımcıların evli olmayanlara, lisansüstü mezunların ilkökul, ortaokul, lise ve lisans mezunlarına, doğal gıda ile beslenenlerin beslenmeyenlere, beden kitle indeksi normal olanların fazla kilolu olanlara ve kronik hastalığı olmayanların olanlara göre daha çok memnuniyete sahip oldukları görülmüştür. Yaşam kalitesi boyutlarından bilişsel sağlık açısından katılımcılardan evli olanların olmayanlara, lisansüstü mezuniyeti olanların daha az eğitilmiş olanlara ve ön lisans mezunlarının ortaokul mezunlarına, doğal gıda ile beslenenlerin beslenmeyenler ve kronik hastalığı olmayanların olanlara göre daha fazla memnuniyete sahip olduğu bulunmuştur. Ortoreksiya nervoza boyutlarından duyarlılık açısından katılımcılardan 29 yaş ve altındakiler daha yaşlı gruplara, evli olmayanlar evli olanlara ve doğal gıda ile beslenmeyenler beslenenlere göre daha düşük beslenme duyarlılığı göstermiştir. Ortoreksiya nervoza boyutlarından endişe boyutu açısından kadınlar erkeklere, doğal gıda ile beslenenler beslenmeyenlere göre daha fazla beslenme endişe taşımaktadır. Katılımcıların mutluluk boyutu puanları demografik değişkenler göre karşılaştırılmış, 29 yaş ve altındakilerin 50 yaş ve üzerindekiyle, kadınların erkeklere, lisansüstü eğitim alanların daha alt düzeydeki eğitimlilere ve ön lisans mezunlarının ilkökul mezunlarına, doğal gıdalarla beslenenler beslenmeyenlere, beden kitle indeksi normal olanlar fazla kilolulara ve kronik hastalığı olmayanların olanlara göre daha mutlu olduğu tespit edilmiştir.

Son olarak ortoreksiya nervozanın duyarlılık boyutunun yaşam kalitesi boyutlarından fiziksel sağlık, sağlık personeline erişim, özel hayat, finansal durum, ruhsal sağlık, bilişsel sağlık üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Endişe boyutunun ise sağlık personeline erişim üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Ortoreksiya nervozanın hem duyarlılık hem endişe boyutunun ise mutluluk üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğu görülmüştür.

## YAZARLARIN BEYANLARI

**Katkı Oranı Beyanı:** Çalışmaya birinci yazar %60 oranında, ikinci yazar %40 oranında katkı sağlamıştır.

**Destek ve Teşekkür Beyanı:** Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

**Çatışma Beyanı:** Çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması söz konusu değildir.

## 9. KAYNAKÇA

- Akdeniz, C., Aydemir, Ö., & Akdeniz, F. (1999). Sağlık düzeyi ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması & güvenilirliği. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 9(2), 104–108.
- Andries, A. M. (2011). Positive and negative emotions within the organizational context. Global Journal of Human Social Science, 11(9), 26–39.
- APA. (2013). Amerikan Psikiyatri Birliği. Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Beşinci Baskı (DSM-V).

Nöropsikiyatri. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

- Arusoğlu, G. (2006). Sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya) belirtilerinin incelenmesi, orto-15 ölçeğinin uyarlanması. Hacettepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J., & Nolen-Hoeksema, S. (1999). Hilgard's Introduction to Psychology (12 th).
- Avis, N. E., Smith, K. W., Hambleton, R. K., & Feldman, H. A. (2017). Development of the multidimensional index of life quality: A quality of life measure for cardiovascular disease. *medical care*, 34(11), 1102–1120.
- Behremen, C., & Doğdubay, M. (2015). Yiyecek ve içecek işletmelerinde psikonörobijokimya yaklaşımı. Balıkesir University the Journal of Social Sciences Institute, 18(34), 23–49.
- Bozok, N. (2011). Biyoiktidara özgü bir özneleşme pratiği olarak popüler sağlıklı yaşam söylemi. *Toplum ve Bilim*, 122, 37–52.
- Bratman, S., & Knight, D. (2000). *Health food junkies: Overcoming the obsession with healthful eating* (First Edit). New York: Broadway Books.
- Bryant, B. J., Yau, Y. Y., Arceo, S. M., Hopkins, J. A., & Leitman, S. F. (2013). Ascertainment of iron deficiency and depletion in blood donors through screening questions for pica and restless legs syndrome. *Transfusion*, 53(8), 1637–1644.
- Butcher, J. N., Mineka, S., & Hooley, J. M. (2013). *Anormal Psikoloji* (1. Basım). İstanbul: Kaktüs Yayınevi.
- Büyükdüvenci, S. (1993). Aristoteles'te mutluluk kavramı. *Felsefe Dünyası*, (9), 41–45.
- Carr, A. J., Gibson, B., & Robinson, P. G. (2001). Measuring Quality of Life is Quality of Life Determined by Expectations or Experience? *British Medical Journal*, 322(7296), 1240–1243.
- Cassin, S. E., & Von Ranson, K. M. (2005). Personality and Eating Disorders: A decade in review. *Clinical Psychology Review*, 25(7), 895–916.
- Chamois, A. S., Graham, P. A. M., & Wallis, C. M. (1991). guilt and obsessive-compulsive traits in female dieters. *journal of human nutrition and dietetics*, 4(2), 113–119.
- Crow, S. J., Peterson, C. B., Swanson, S. A., Raymond, N. C., Specker, S., Eckert, E. D., & Mitchell, J. E. (2009). Increased mortality with eating disorders. *American Journal of Psychiatry*, 166(12), 1342–1346.
- Demir, Ş. (2012). Akut koroner sendromlu hastalarda çok boyutlu yaşam kalitesi indeksinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. Akdeniz Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Antalya.
- Demirci, İ. (2017). Huzurlu & mutlu yaşamın değerler ve karakter güçleri bağlamında karma bir araştırmaya incelenmesi. Marmara Üniversitesi, Doktora Tezi, İstanbul.
- Diener, E., & Diener, C. (1996). Most people are happy. *psychological science*, 7(3), 181–186.
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Cannella, C. (2004). Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and Weight Disorders*, 9(2), 151–157.

- Erdem, R., & Güngör, S. (2019). Sağlıklı yaşam sendromuna dair kavramsal bir inceleme. Gaziantep Üniversitesi İslâhiye İİBF Uluslararası E-Dergi, 3(3), 121– 131.
- Fairburn, C. G., & Brownell, K. D. (2002). Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- Fassino, S., Amianto, F., Gramaglia, C., Facchini, F., & Abbate Daga, G. (2004). Temperament and character in eating disorders: ten years of studies. Eating and Weight Disorders, 9(2), 81–90.
- Johnson, C. L., Stuckey, M. K., Lewis, L. D., & Schwartz, D. M. (1982). Bulimia: A descriptive survey of 316 cases. international journal of eating disorders, 2(1), 3–16.
- Kangal, A. (2013). Mutluluk üzerine kavramsal bir değerlendirme ve Türk hanehalkı için bazı sonuçlar. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 12(44), 214–233.
- Kennedy, V., & Manke, F. (1994). Personality disorders in anorexia nervosa and bulimia nervosa. journal of psychiatric research, 103(1), 137–147.
- Kim, Y. R., Kim, J. H., Kim, M. J., & Treasure, J. (2014). Differential methylation of the oxytocin receptor gene in patients with anorexia nervosa: A pilot study. plos one, 9(2), 1-7.
- Klump, K. L., Miller, K. B., Keel, P. K., McGue, M., & Iacono, W. G. (2001). Genetic and environmental influences on anorexia nervosa syndromes in a population- based twin sample. psychological medicine, 31(4), 737–740.
- Köroğlu, E. (2001). Amerikan Psikiyatri Birliği.Psikiyatride DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (çeviri). Washington DC, 2000'den çeviren Köroğlu E., Ankara Hekimler Yayın Birliği.
- Macht, M. (1999). Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy. Appetite, 33(1), 129–139.