

T.C.
ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI

ORTOREKSİYA NERVOZA İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN
İNCELENMESİ

TEZ

HAZIRLAYAN
BETÜL YELEKİN

ANTALYA – 2022

T.C.
ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI

ORTOREKSİYA NERVOZA İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN
İNCELENMESİ

TEZ

HAZIRLAYAN
BETÜL YELEKİN

TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ CUMHUR AVCİL

ANTALYA – 2022

ONAY/BİLDİRİM FORMU

ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Betül Yelekin'e ait "Ortoreksiya Nervoza ile İlişkili Faktörlerin İncelenmesi" adlı bu tez çalışması Tez Kurulumuz tarafından PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI/KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI tezi olarak (oybirliği / oyçokluğu) ile kabul edilmiştir.

Akademik Ünvanı, Adı ve Soyadı İmzası

Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Cumhuriyet AVCİL

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Fatma Mahperi ULUYOL

Üye : Prof. Dr. Mehmet YUMRU

Enstitü Müdürü : Prof. Dr. İbrahim Sani MERT

Tez Sınavı Tarihi :

Tez Teslim Tarihi:

ÖNSÖZ

Yüksek lisans sürecim boyunca hem mesleki gelişimime katkı sağlayıp hem de tez danışmanlığımı üstlenerek bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren tez danışmanım Dr. Cumhuriyet Avcil'e, eğitim hayatımda şimdiye kadar emeği olan bütün hocalarıma çok teşekkür ederim.

Lisans yıllarımdan bu zamana kadar birlikte her şeyin üstesinden geldiğimiz, bu süreçte de karşılaştığım bütün problemlere ortak olarak bana yardımcı olmak için elinden geleni yapan en iyi arkadaşım Cemre Karaarslan'a, bütün süreç boyunca desteğini esirgemeyen Dorukhan Sarıççek'e ve bu noktaya kadar gelmemeye bir şekilde destek olmuş bütün arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hayatım boyunca beni destekleyen ve attığım her adımda bana umut veren annem Saadet Yelekin ve babam Erol Yelekin'e bütün emekleri için çok teşekkür ederim. Canım kardeşim Begüm Yelekin'e bu hayatta hiçbir zaman yalnız olmayacağımı bana hissettirdiği için teşekkür ederim. Sizin gibi bir ailem olduğu için kendimi çok şanslı hissediyorum.

Son olarak da her şeye rağmen hayallerimi gerçekleştirmek adına çalışmaya devam edecek gücü bulabildiğim için kendime teşekkür ederim.

ÖZET

ORTOREKSİYA NERVOZA İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Mevcut araştırmada ortoreksiya nervozanın, bilişsel esneklik, duygu düzenleme güçlüğü ve algılanan ebeveynlik tutumları değişkenleri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini 18 ve 66 yaş aralığında 304 katılımcı (179 kadın ve 125 erkek) oluşturmaktadır. Çalışmada ölçüm araçları olarak Demografik Bilgi Formu, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ), Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ), Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE) ve ORTO-11 Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen verilerin incelenmesi tek yönlü varyans analizi (ANOVA), bağımsız örneklemler t- testi, Pearson korelasyon analizi ve hiyerarşik regresyon analizi üzerinden yapılmıştır. Regresyon analizi sonuçları algılanan anne tutumlarından olan kuralcı/kalıplayıcı ebeveynliğin ve algılanan baba tutumlarından olan değişime kapalı/duygularını bastıran ebeveynliğin ortoreksiya nervoza üzerinde yordayıcı etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmanın bulguları ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: ortoreksiya nervoza, duygu düzenleme, bilişsel esneklik, ebeveynlik tutumları

ABSTRACT

THE INVESTIGATION OF THE FACTORS RELATED TO ORTHOREXIA NERVOSA

The aim of the present study was to investigate the relationship between orthorexia nervosa, cognitive flexibility, emotion regulation difficulties and perceived parenting attitudes variables. The sample of the research consists of 304 participants (179 female and 125 male) whose ages ranged from 18 to 66. In the study, Personal Information Form, Young Parenting Scale, Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), ORTO-11 Inventory and Cognitive Flexibility Inventory were used as data collection tools. One-way analysis of variance (ANOVA), independent samples t-test, Pearson correlation analysis and hierarchical regression analysis were applied in the analysis of the data. The results of the regression analysis revealed that perceived normative parenting style of the mother and perceived restricted/emotionally inhibited parenting style of the father were significant predictors of orthorexia nervosa. The findings of the study were discussed within the relevant literature.

Keywords: orthorexia nervosa, emotion regulation, cognitive flexibility, parenting styles

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ	viii
SİMGELER LİSTESİ	x
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
1. GİRİŞ	1
1. 1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	2
1. 2. Araştırmanın Hipotezleri	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2. 1. Ortoreksiya Nervozanın Tanımı.....	4
2. 1. 1. Ortoreksiya Nervozanın Belirtileri	6
2. 1. 2. Ortoreksiya Nervozanın Epidemiyolojisi.....	8
2. 1. 3. Ortoreksiya Nervozanın Sınıflandırılması.....	10
2.1.3.1. Ortoreksiya Nervozaya ve Obsesif Kompulsif Bozukluk.....	10
2.1.3.2. Ortoreksiya Nervozaya ve Yeme Bozuklukları.....	13
2. 2. Algılanan Ebeveynlik Tutumları.....	17
2. 2. 1. Algılanan Ebeveynlik Tutumları ve Ortoreksiya Nervozaya.....	19
2. 3. Duygu Düzenleme	20
2. 3. 1. Duygu Düzenleme ve Ortoreksiya Nervozaya.....	22
2. 4. Bilişsel Esneklik.....	23
2. 4. 1. Bilişsel Esneklik ve Ortoreksiya Nervozaya.....	25
3. YÖNTEM	28
3.1. Araştırmanın Modeli.....	28
3. 2. Örneklem.....	28
3. 3. Verilerin Toplanması.....	29
3. 3. 1. Veri Toplama Araçları.....	29
3. 3. 1. 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	30
3. 3. 1. 2. Demografik Bilgi Formu.....	30

3. 3. 1. 3. <i>Duygu Düzenlemede G�cl�kler �l�eği</i>	30
3. 3. 1. 4. <i>Young Ebeveynlik �l�eği</i>	31
3. 3. 1. 5. <i>Bilişsel Esneklik Envanteri</i>	31
3. 3. 1. 6. <i>ORTO-11 �l�eği</i>	32
3. 4. İstatistiksel Analizler	33
4. BULGULAR	34
4. 1. Normallik Dağılımı	34
4. 2. Güvenirlik Analizi	36
4. 3. Ortoreksiya Nervoza ile Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular	37
4.4. Çalışmanın Ana Değişkenlerine İlişkin Korelasyon Analizleri Sonuçları	38
4.5. Değişkenlerin Ortoreksiya Nervoza Yordama Düzeyine İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları	43
5. TARTIŞMA	46
5. 1. Ortoreksiya Nervoza ile Sosyo-demografik Değişkenler Arasındaki İlişkinin Tartışılması	46
5. 2. Duygu Düzenleme Güçlüğü, Bilişsel Esneklik, Algılanan Ebeveynlik Tutumları ile Ortoreksiya Nervoza Arasındaki İlişkinin Tartışılması	48
5. 3. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları	52
5. 4. Klinik İmplikasyonlar	53
6. SONUÇ	54
7. KAYNAKÇA	56
8. EKLER	74

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Demografik Özellikler.....	29
Tablo 2. Bilişsel Esneklik, Duygu Düzenlemede Güçlükler ve ORTO-11 Ölçeklerinin Betimleyici İstatistiklerine Ait Sonuçlar	34
Tablo 3. Algılanan Ebeveynlik Tutumları Ölçeğine Ait Verilerin Dağılım Özellikleri.....	35
Tablo 4. Bilişsel Esneklik, Duygu Düzenlemede Güçlükler ve ORTO-11 Ölçeklerinin Güvenirlik Analizi	36
Tablo 5. Algılanan Ebeveynlik Tutumları Ölçeğine Ait Güvenirlik Analizi.....	37
Tablo 6. Demografik Değişkenlere Yönelik T-Testi Sonuçları	37
Tablo 7. Demografik Değişkenlere Yönelik Anova Analizi Sonuçları	38
Tablo 8. YEBÖ Anne Formu ve Çalışmada Araştırılan Diğer Sürekli Değişkenler Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	39
Tablo 9. YEBÖ Baba Formu ve Çalışmada Araştırılan Diğer Sürekli Değişkenler Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları	41
Tablo 10. Ortoreksiya Nervozayı Yordayan Değişkenlerin Hiyerarşik Regresyon Analizi Bulguları.....	44

SİMGELER LİSTESİ

- \bar{X} : Ortalama
- SS** : Standart Sapma
- sd** : Serbestlik Derecesi
- SH** : Standart Hata
- N** : Toplam Sayı
- p** : Anlamlılık Düzeyi
- r** : Korelasyon Katsayısı
- R²** : Regresyon Katsayısı
- β** : Beta
- %** : Yüzde

KISALTMALAR LİSTESİ

AN : Anoreksiya Nervoza

BN : Bulimiya Nervoza

OKB : Obsesif Kompulsif Bozukluk

ON : Ortoreksiya Nervoza

PB : Panik Bozukluk

YAB : Yaygın Anksiyete Bozukluğu

YB : Yeme Bozukluğu

1. GİRİŞ

Ortoreksiya nervoza kavramı ilk defa Bratman (2000) tarafından sağlıklı beslenmenin aşırı ve yaşantıyı olumsuz etkileyecek şekilde olması, sağlıklı yaşamdan kaçınmak amacıyla oluşan sağlıklı yeme takıntısı olarak tanımlanmıştır. Ortoreksiya kavramı Yunanca “doğru” anlamına gelen “orthos”, “iştah” anlamına gelen “oreksis” ve “obsesyon” anlamına gelen “nervoza” kelimelerinin birleşiminden oluşturularak yeni bir olası yeme bozukluğunu tanımlamak için kullanılmıştır. Ortoreksiya nervoza beslenme düzeyinde yapılan önemli düzeyde kısıtlamalara bağlı olarak yetersiz beslenme kaynaklı hayati tehlike yaratabilecek tıbbi durumlara ve sosyal izolasyona yol açtığı bilinmektedir (Brytek-Matera, 2012). Sağlıklı bir diyetle sahip olmanın ve dengeli beslenme düzeninin birçok hastalığın önlenmesi ve iyileşmesi konusunda etkili olduğu bilinmektedir (Pallazola ve ark., 2019). Sağlıklı beslenme motivasyonuna sahip olmak başlı başına patolojik bir durum değildir ancak sağlıklı yiyeceklere yönelik aşırı meşguliyet durumuna bağlı olarak kişinin yaşamında aşırı zaman harcama, sosyal hayattan çekilme gibi olumsuzluklara neden olan bir tablo oluşturduğunda ortoreksiyaya neden olabilmektedir (Donini ve ark., 2004).

Henüz Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı- (Diagnostic and Statistcial Manual of Mental Disorders -5 veya Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması -10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems -10) gibi resmi sınıflandırma sistemlerinde bulunmayan ortoreksiya nervozanın sınıflandırılması ve ortaya çıkışı literatürde oldukça tartışmalıdır. Belirtilerinin obsesif kompulsif bozukluk ve yeme bozuklukları ile benzerlik göstermesinden dolayı literatürde tek bir tanımı veya sınıflandırılması bulunmamaktadır (Brytek-Matera, 2012) fakat günümüzde birçok yeme bozukluğu uzmanı tarafından tanınmış bir konu haline gelmiştir (Varga ve ark., 2013). Ortoreksiya nervoza için şimdiye kadar önerilen tanı kriterlerinde kişilerin kilo kaybetme arzusu gütmeden yalnızca tamamen “saf” besinlerden oluşan bir

beslenme düzenine sahip olmak gibi bir amaçları olduğu belirtilmiştir (Dunn ve Bratman, 2016; Varga ve ark., 2013). Ancak literatürde beden algısına yönelik düşük memnuniyet ile yüksek ortoreksiya düzeyinin ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır, bu doğrultuda sağlıklı beslenmeye yönelik davranışlar ile aşırı uğraşı durumunun altında problemlili yeme davranışlarını ve beden algısına yönelik memnuniyetsizliği gidermeye yönelik olduğu belirtilmiştir (Barnes ve Caltabiano, 2017).

Ebeveynlik tutumları, duygu düzenleme ve bilişsel esneklik kavramlarının birçok psikopatolojinin gelişiminde rol oynadığı bilinmektedir (Haycraft ve Blissett, 2010; Doron ve Kyrios, 2005; Gross, 1998). Yeme bozuklukları ve obsesif kompulsif bozukluğun ortoreksiya belirtileri ile benzerliklerinden yola çıkarak (Mathieu, 2005) bu kavramların ortoreksiya nervoza ile ilişkili olup olmadığını belirlemek bu konudaki bulguların genişletilebilmesi açısından önemlidir.

İlerleyen bölümlerde öncelikle ilgili literatür ışında araştırmanın amacı, önemi ve hipotezleri belirtilmiştir. İkinci olarak ortoreksiya nervoza kavramı tanımı, belirtileri, epidemiyolojisi ve sınıflandırılması çerçevesinde tanıtılmıştır. Daha sonrasında algılanan ebeveynlik tutumları, duygu düzenleme ve bilişsel esneklik kavramları açıklanarak bu kavramların ortoreksiya nervoza ile ilişkilerine yer verilmiştir.

1. 1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Beslenme davranışında mükemmeliyete ulaşmak amacıyla aynı tip besinlerin tüketildiği ve besin alımının sınırlandırıldığı bir beslenme şekli ortorektik kişilerde yetersiz beslenme durumu oluşturarak olumsuz etkilere sebep olmaktadır (Lopes ve Pereira, 2018). Literatür incelendiğinde ortoreksiya nervoza için risk faktörleri ve etiyolojisi konusunda yapılmış çalışmaların sınırlı olmasının yanında bu çalışmalarda çoğunlukla ortoreksiya nervozanın yaygınlık düzeyi ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi incelendiği görülmektedir. Bu nedenle sağlıklı beslenmeye yönelik bu patolojik yönelimin gelişiminde etkili olabilecek faktörlerin incelenmesi koruyucu ve önleyici müdahalelerin geliştirilmesinde önem

arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı ortoreksiya nervoza kavramının algılanan ebeveynlik tutumları, bilişsel esneklik ve duygu düzenleme kavramları ile ilişkisini incelemektir. Söz konusu çalışma bu kavramların ortoreksiya nervoza ile ilişkisinin bir arada incelendiği ilk çalışmadır.

1. 2. Araştırmanın Hipotezleri

- 1) Bilişsel esneklik düzeyi ile ortoreksiya nervoza düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
- 2) Duygu düzenleme güçlüğü düzeyi ile ortoreksiya nervoza düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
- 3) Annenin kuralcı/kalıplayıcı ebeveynlik tutumu ile ortoreksiya nervoza düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
- 4) Annenin değişime kapalı/duygularını bastıran ebeveynlik tutumu ile ortoreksiya nervoza düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
- 5) Babanın kuralcı/kalıplayıcı ebeveynlik tutumu ile ortoreksiya nervoza düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
- 6) Babanın değişime kapalı/duygularını bastıran ebeveynlik tutumu ile ortoreksiya nervoza düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
- 7) Algılanan ebeveynlik tutumları, bilişsel esneklik ve duygu düzenleme güçlüğü ortoreksiya nervozayı anlamlı bir biçimde yordamaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2. 1. Ortoreksiya Nervozanın Tanımı

Ortoreksiya nervoza (ON) kavramı ilk kez 1997 yılında Yoga Journal 1997 Ekim sayısında yayımlanan makalesi ile Bratman tarafından ortaya atılmıştır. Bu kavram yunanca “doğru, uygun” anlamına gelen “orthos”, “iştah” anlamına gelen “oreksis” ve “obsesyon” anlamına gelen “nervoza” kelimelerinin birleşiminden oluşturularak ve yeni bir olası yeme bozukluğunu tanımlamak için kullanılmıştır. Büyük ilgi uyandırması ile Bratman bu konuyu daha ayrıntılı ele almaya karar vererek 2000 yılında “Health Food Junkies (Sağlıklı Yiyecek Bağımlıları)” isimli kitabı yazmıştır. Bu kitapta ON kavramı sağlıklı beslenmenin aşırı ve normal yaşantıyı etkileyecek şekilde olması ve sağlıksız yaşamdan kaçınmak amacıyla sağlıklı yeme takıntısı oluşması şeklinde tanımlanmıştır.

Kendisinden de bir zamanlar sağlıklı yiyecek fanatiği olarak bahseden Bratman ve Knight (2000)’a göre “saf” besinlerden oluşan yiyeceklerin tüketildiği bir beslenme şekline sahip olmaya yönelik duyulan patolojik obsesyon ON’nin göstergelerinden biridir. Bu obsesyonun amacı düşük beden ağırlığına sahip olmak değildir, çünkü genellikle kişiler kendilerini “kilolu” olarak nitelendirmemesine rağmen sağlıklı yiyeceklere dair aşırı bir zihinsel uğraş durumuna sahiptirler. Sağlığını gözeten kişilerin ortorektik kişilerden ayırımını yaparken dikkate alınacak özellikler arasında besinler ile aşırı düzeyde bir meşguliyet, besin seçimlerini bir erdem gibi düşünmek, diğer insanları besin seçimlerine dair yargılamak, “sağlıklı” veya “saf” olarak nitelendirilen besinler dışında hiçbir besini tüketmemek, bu beslenme şekline bağlı olarak sosyal izolasyon yaşamak, beslenme şeklinin doğru bir şekilde uygulanamaması halinde kendine karşı öfke veya suçluluk duyulması gösterilebilir (Bratman ve Knight, 2000). Ortoreksiya yönelimine sahip kişiler incelendiğinde sıklıkla bu endişe, heyecan veya suçluluk duygularına yoğun ve kontrol edilemez bir yeme arzusunun da eşlik ettiği görülmüştür (Donini ve ark., 2004).

ON'nin nedeni herhangi bir patolojik risk taşımadan “bütün/tam” bir sağlık durumuna sahip olmak gibi görünüşte cazip olan bir inanç, örtük olarak sosyal ve kültürel düzeyde kabul edilmiş güzellik standartlarına uygun olma isteği, yeme davranışına dayandırılabilir bir kimlik ve maneviyat arayışı veya yeme davranışlarıyla ilgili kendi teorilerinin en iyisi olduğuna yönelik düşünceler olabilir (Donini ve ark., 2004). Bunlara ek olarak kişinin son zamanlarda ortaya çıkmış bir hastalık tanısına karşı kontrolü geri kazanmaya çalışmasına bağlı olarak oluşabilir. Örneğin son zamanlarda ani bir kalp krizi geçiren bir kişi tamamen yağ ve kolesterol içermeyen besinleri tükettiği bir diyet uygulayabilir (Bratman ve Knight, 2000). Ancak bu beslenme şeklinin tıbbi olarak reçete edilmiş bir diyet olmadığı noktası önem taşımaktadır (Varga ve ark., 2013).

Ortorektik kişiler yiyecek tüketimlerinin doğal ve sağlığa yararlı olmasını isterler (Mathieu, 2005) ve bu yiyeceklere sakıncalı, yapay veya sağlıklı şekilde etiketlemeler atarlar (Donini ve ark., 2004). Bununla birlikte tükettikleri bütün yiyeceklerin paketlenme şekline, içeriğinde kanserojen madde, hormon veya yapay madde bulunup bulunmadığına ilişkin aşırı düzeyde kontrol davranışı gösterirler. Belirli şekillerde hazırlanmış, belirli besin çeşitlerini yemeye yönelik sahip oldukları endişeden dolayı ev dışında besin tüketmekten kaçındıkları bilinmektedir (Zamora ve ark., 2005). Zamanlarının önemli bir bölümünü besinlerin satın alınması, hazırlanması ve tüketilmesi ile ilgili plan yapmaya harcarlar (Donini ve ark., 2004).

Ortorektik kişilerde beslenme davranışında bir mükemmeliyete ulaşabilmek adına besin alımının sınırlandırılması ve aynı tip besinlerin tüketilmesi ile bir “yetersiz beslenme” durumu oluşabilmektedir (Lopes ve Pereira, 2018). Uzun süreler boyunca uygulanan tek yönlü beslenmeye dayalı diyetler mineral, vitamin ve besin öğelerince eksikliğe sebep olur, bu yetersiz beslenme ölümle sonuçlanan kalp yetmezliğine, kan basıncındaki aşırı düzeydeki düşüşe bağlı kalp problemlerine ve adet döngüsü düzensizliği gibi fiziksel problemlere de sebep olabilmektedir (Mathieu, 2005). Sağlıklı bir diyet seçimi yapmanın başlı başına bir bozukluk olarak görülmemesine karşın sosyal hayattan çekilmeye yol açacak düzeyde ölçsüz ve dengesiz bir şekilde gösterilen bir sağlıklı yeme tutumu ortoreksiya ile sonuçlanabilir (Bratman ve Knight, 2000).

2. 1. 1. Ortoreksiya Nervozanın Belirtileri

ON Günümüzde “Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı”nda (DSM-5, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5, 2013) henüz bir bozukluk olarak tanımlanmamıştır (Köroğlu, 2013). Buna karşın Avrupa’daki yeme bozukluğu uzmanları ile yapılan bir çalışmada uzmanların 3/2’si (N=111) bu bozukluğu kendi uygulamalarında gözlemlediklerini ve daha fazla dikkat gerektiren bir konu olduğunu belirtmiştir (Vandereycken, 2011).

ON için farklı araştırmacılar tarafından çeşitli tanı kriterleri önerilmiştir. Moroze ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan vaka çalışması sonucunda oluşturulan kriterler aşağıdaki şekildedir:

“A) Aşağıdakilerden ikisinin veya daha çoğunun eşlik ettiği “sağlıklı besinlerin” tüketilmesine yönelik takıntılı meşguliyet veya yiyeceklerin niteliği ve içeriği hakkında endişelenme:”

“1. Yiyeceklerin “saf” olup olmadığına yönelik endişe veren inançlar nedeniyle beslenme açısından dengesiz yiyecekler tüketmek.”

“2. Saf olmayan ve sağlıksız yiyeceklerin tüketimi, yiyeceğin niteliği ve içeriğinin duygusal ve/veya fiziksel sağlık üzerindeki etkileri ile ilgili meşguliyet ve kaygı.”

“3. Kişi tarafından “sağlıksız” olduğuna inandığı besinlerden katı bir şekilde kaçınması, bu besinler yağ, koruyucu, besin takviyesi, hayvansal gıda veya kişi tarafından sağlıksız olduğu düşünülen malzemeler içerebilir.”

“4. Eğer kişi besinler konusunda uzmanlığa sahip değilse, günün 3 veya daha fazla saatini kendi kalite ve içerik kriterlerine göre besinler hakkında okuyarak, bu besinleri edinerek ve/veya hazırlayarak geçirir.”

“5. Beslenme düzeni ihlal edilerek “sağlıksız” veya “saf olmayan” besinler tüketildiğinde suçluluk duymak ve endişelenmek.”

“6. Başkalarının yiyecekler hakkındaki düşüncelerine karşı hoşgörüsüzlük.”

“7. Kişinin gelirine kıyasla nitelik ve içerik algısına uygun yemekler için aşırı miktarda para harcaması.”

“B) Sağlıklı yiyeceklerle ilgili takıntılı şekilde meşguliyet durumu aşağıdakilerden herhangi biri sonucu kişiye zarar verici hale gelir:”

“1. Beslenmedeki dengesizlikler nedeniyle fiziksel sağlığın bozulması

2. “Sağlıklı yiyecekler” hakkındaki inançlarından kaynaklanan takıntılı düşünce ve davranışlar nedeniyle kişinin sosyal, akademik veya mesleki işlevselliğinde ciddi sıkıntı veya bozulmalar yaşaması”

“C) Bu bozukluk obsesif kompulsif bozukluk, şizofreni veya başka bir psikotik bozukluk gibi başka bozukluklarının belirtilerinin ağırlaşmasıyla ortaya çıkmamalıdır.”

“D) Bu bozukluk; dine dayalı uygulanan herhangi bir yeme tutumuyla, herhangi bir medikal durum veya besin alerjisi sebebiyle beslenme düzeninin kısıtlanmak zorunda olmasıyla açıklanamaz.”

Dunn ve Bratman (2016) tarafından ise literatürdeki tanı kriterlerinin tanı koymak için yeterli olmadığı ileri sürülmüş ve 20 yıllık çalışmalara dayanan literatür gözden geçirmesi sonucunda aşağıdaki belirtiler tanı kriterleri olarak önerilmiştir:

“A) Bir beslenme teorisi veya birtakım inançların oluşturduğu diyet uygulamalarına takıntılı odaklanma; sağlıksız olarak algılanan besin seçimlerinde ortaya çıkan aşırı duygusal stres; temel amaç olmamakla birlikte ortaya çıkabilecek kilo kaybı takıntılı odaklanma;

1. Kişinin sağlıklı olduğuna inandığı kısıtlayıcı beslenme şekillerine dair obsesif zihinsel meşguliyet ve kompulsif davranışlar
2. Beslenme şekline ilişkin kuralların ihlal edilmesi durumunda anksiyete ve utanç duyguları ile abartılı hastalık korkusu, kirlilik duygusu ve/ya olumsuz fiziksel duyular

3. Beslenme ile ilgili giderek daha sık/şiddetli olan ve bütün besin gruplarının beslenmeden çıkarılması, kısmi oruçlar, arınma/detoks olarak kabul edilen vücudun arındırılmasına yönelik girişimler. Bu girişimler sonucu yaygın olarak kilo kaybı yaşanmasına karşın, kilo verme isteği yoktur, gizlidir veya sağlıklı yeme düşüncesine tabiidir.”

“B) Bunların sonucu olarak ortaya çıkan kompulsif kaygı ve zihinsel meşguliyetin, aşağıdakilerin herhangi bir nedeniyle klinik anlamda bozulmalara yol açması;

1. Şiddetli kısıtlayıcı beslenme şekline dayalı oluşan yetersiz beslenme ve buna bağlı tıbbi komplikasyonlar
2. Sağlıklı beslenme ile ilgili inanç ve davranışlardan dolayı sosyal, mesleki veya akademik işlevsellikte oluşan bozulmalar
3. Öz saygı, kimlik ve/ya tatminin kişinin belirlemiş olduğu katı ve kısıtlayıcı “sağlıklı” yeme davranışına uyumu ile belirlenmesi.”

Bu yeni tanı kriterlerinde Dunn ve Bratman (2016), Moroze ve arkadaşları (2015)’ten farklı olarak kısıtlayıcı beslenmeye yönelimin artması sonucu oluşabilecek kilo kaybının da üstünde durmuştur. Beden ağırlığındaki düşüşün kilo kaybetmeye yönelik motivasyondan kaynaklanmadığının ya da sağlıklı beslenmeye yönelik inançlar sonucu örtük bir şekilde oluştuğunun altını çizmiştir.

Varga ve arkadaşları (2013) tarafından yürütülen bir diğer çalışmada ise Dunn ve Bratman (2016)’ın önerdiği tanı kriterlerine benzer olarak ON için tüketilen besin miktarının değil niteliğinin önemli olduğunun, yaşanan kilo kaybının beden imgesi ve dış görünüşe ilişkin problemlere ve kilo vermeye yönelik bir arzuya dayalı olmadığına üzerinde durulmuştur. Bunlarla birlikte bu çalışmada belirtilerin en az 6 ay süre ile görülmesi de bir kriter olarak önerilmiştir.

2. 1. 2. Ortoreksiya Nervoza’nın Epidemiyolojisi

Literatürde ON’nin epidemiyolojisi ile ilgili bulgular kısıtlıdır. Literatürde görece yeni bir konu olmasının yanında bu kısıtlılıkta rol oynayan en önemli

etkenlerden biri ON için geçerli ve evrensel tanı kriterinin yokluğudur (Varga ve ark., 2013). Mevcut çalışmalar ON'nin yaygınlığı kullanılan ölçme araçlarının ve bu ölçeklerdeki kesme puanlarının farklılaşmasına ve çalışılan popülasyona bağlı olarak önemli düzeyde değişkenlik göstermektedir (Niedzielski ve Kazmierczak-Wojtas, 2021). ON ile ilgili çalışmalarda ON düzeyinin ölçülmesi için genellikle ORTO-15 ve ORTO-15'in çeşitli adaptasyonları kullanılmıştır (Niedzielski ve Kazmierczak-Wojtas, 2021). Ortorektik davranışların yaygınlığı farklı kültürler ve popülasyonlar arasında da değişiklik göstermektedir. İtalya'da Donini ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan çalışmada %6.9 bulunurken Brezilya'da diyetetik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada bu oran %88.7 olarak bulunmuştur (de Souza ve Rodrigues, 2014). İngiltere'de sosyal medya hesaplarında sağlıklı besinler ile ilgili hesapları takip eden kişilere (N=665) online anket ile yapılan çalışmada bu oran %90.6'a kadar yükselmiştir (Turner ve Lefevre, 2017). Polonya'da üniversite öğrencileri ile ORTO-15 kullanılarak yapılan çalışmada ise kesme puanı 35 olarak alındığında %28.3 olarak bulunurken, kesme puanı 40'a çıkarıldığında bu oran %75'e yükselmiştir (Plichta ve Jezewska-Zychowicz, 2019). Sağlık ile ilgili meslek gruplarının ON'ye daha fazla yatkınlık gösterdiğini öne süren çalışmalar da bulunmaktadır. Türkiye'deki yaygınlığın incelendiği çalışmalarda bu oran tıp doktorlarında %45.5 (Bosi ve ark., 2007), diyetisyenler ile yapılan çalışmada (Asil ve Sürücüoğlu, 2015) %41.9, beslenme ve diyetetik bölümünde öğrenim gören kadınlarla yapılan bir çalışmada %70.6 (Agopyan ve ark., 2019), tıp öğrencilerinde %43.6 (Fidan ve ark., 2010) bulunmuştur. Sağlık ile ilgilenen meslek gruplarında ON'nin yaygınlığına yönelik çalışmalar bulunsa da çok az sayıda çalışmada kontrol grubu ile bir kıyaslama yapılmıştır (Mccomb ve Mills, 2019). Ramacciotti ve arkadaşları (2011)'nin çalışmasında ise ON'nin genel popülasyonda da yaygın olarak görüldüğü (%57.6) rapor edilmiştir.

ON'nin kadın ve erkekler arasındaki yaygınlığına ilişkin farklılık incelendiğinde literatürdeki bulgular belirsizdir. Bazı çalışmalarda kadınların ON için daha yüksek bir riske sahip olduğu görülmekteyken (Mathieu, 2005; Zamora, 2005; Arusoğlu ve ark., 2008) erkeklerin ON eğilimlerinin daha yüksek olduğunun raporlandığı çalışmalar da mevcuttur (Grinko ve Sumariuk, 2018; Donini ve ark., 2004; Fidan ve ark., 2010). ON belirtilerinin düzeyi ile cinsiyetin arasında anlamlı

bir ilişkinin olmadığını öne süren birçok çalışma vardır (Brytek-Matera ve ark., 2015a; Bundros ve ark., 2016; Dunn ve ark., 2017; Aksoydan ve Çamcı, 2009; Almeida ve ark., 2018).

Ortorektik davranışların diğer demografik özellikler ile ilişkisine bakıldığında yaş için de bu belirsizliğin devam ettiği görülmektedir. Birçok çalışmada ON düzeyinin genç yetişkinlerde daha ileri yaşlardaki yetişkinlere göre daha yüksek olduğu öne sürülmüştür (Fidan ve ark., 2010). Bu konuda yürütülen çalışmalarda ortaya çıkmış bir diğer sonuç ise ON düzeyi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olmadığıdır (Hayles ve ark., 2017; Aksoydan ve Çamcı, 2009; Depa ve ark., 2017; Turner ve Lefevre, 2017; Bartel ve ark., 2020).

Bu sonuçlar incelendiğinde ON için anlamlı düzeyde risk oluşturacak bir özellikten söz edilememektedir.

2. 1. 3. Ortoreksiya Nervozanın Sınıflandırılması

ON bilimsel literatürde tanımlanmış bir bozukluk olmasına karşın klinik görünümündeki heterojenlikten dolayı tek sesli bir tanımı veya sınıflandırılması henüz bulunmamaktadır (Brytek-Matera, 2012) ancak birçok yeme bozukluğu uzmanı tarafından bilinen bir konu haline gelmiştir (Varga ve ark., 2013). ON'nin sınıflandırılması ile ilgili halihazırda bulunan tanı gruplarından ayrı bir bozukluk olduğu (Dunn ve Bratman, 2016), bilinen bir yeme bozukluğunun (Moroz ve ark., 2014; Bartel ve ark., 2020) veya obsesif kompulsif bozukluğun (Koven ve Abry, 2015) bir değişkeni olduğu gibi konularda tartışmalar bulunmaktadır.

2. 1. 3. 1. Ortoreksiya Nervozaya ve Obsesif Kompulsif Bozukluk

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) belirtileri incelendiğinde ON ile benzer bir klinik tablo çizdiği belirtilmektedir (Mathieu, 2005). OKB'nin belirtilerinden hareketle yapılan çalışmalarda ortorektik kişilerde bulunan besinlerin tüketimine dair obsesyonlar, kaçınılan besinlere yönelik yoğun kaygı

(Brytek-Matera 2012), kontamine olmuş ve sağlıksız yiyeceklerin tüketilmesi düşüncesinden doğan korku (Zamora ve ark., 2005), davranışsal ve bilişsel katılık (Koven ve Senbonmatsu, 2013), yiyecek seçimlerine yönelik obsesif kompulsif özellikler, mükemmeliyetçilik, sağlık ve beslenme ile ilgili girici düşünceler, yemeklerin hazırlığında belirli ritüellerin takip edilmesi (Koven ve Abry, 2015) gibi özelliklerin OKB semptomları ile benzer olduğu bulunmuştur.

Belirtilen semptom benzerliklerine ek olarak nöropsikolojik açıdan OKB ile ON arasındaki benzerliklerin incelendiği çalışmalar da vardır. Bu semptom benzerliklerinden yola çıkarak bazı çalışmalarda OKB ile ilişkili olduğu düşünülen bazı bilişsel işlevlerin ON ile de ilişkili olabileceği düşünülmüştür (Koven ve Abry, 2015). Koven ve Senbonmatsu (2013) tarafından yürütülen çalışmada ON'li bireylerde dışsal ipuçlarının işlenmesinde tıpkı OKB'de olduğu gibi bozulmalar olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Dikkatin içe doğru yöneltilmesinin dışsal ipuçlarının işlenmesinde azalmaya yol açacağı göz önüne alındığında (Stern ve ark., 2012) ON'li bireylerin dikkati kendilerine, bedensel olarak "sağlıklı" veya "saf" olma durumlarına yönelterek dışsal ipuçlarının işlenmesi ile ilgili problem yaşamaları beklenen bir durumdur (Koven ve Abry, 2015). OKB'li bireylerde de benzer şekilde düşüncelerine yönelik yüksek düzeyde farkındalık ve izleme bulunmaktadır (Kikul ve ark., 2012). Bu benzerliğe ek olarak ketleyici kontrol mekanizması hem OKB hem de ON ile ilişkili bir faktör olarak görülmektedir. OKB'nin ketleyici kontrol mekanizması ile ilişkili bir bozukluk olduğu bilinmektedir (Penades ve ark., 2007; Keskin-Ergen ve ark., 2014). ON semptomları arasında görülen bireylerin yiyecekler ile ilgili gösterdiği belirli kısıtlamalar göz önüne alındığında bu bireylerde de tepki ketleme mekanizması ile ilgili problemler karşımıza çıkmaktadır (Noebel ve ark., 2022).

Ortorektik özellikler ile obsesif kompulsif belirtilerin ilişkisinin incelendiği birçok çalışma vardır. Polonya ve İtalya'daki öğrenciler ile yapılan bir çalışmada ON düzeyi ile OKB semptomları ve temel inançları değerlendirilmiştir. Bu çalışmada yüksek düzeyde ON'ye sahip öğrencilerin düşük düzeyde ON özellikleri gösteren kişilere göre daha yüksek OKB semptomları, daha yüksek OKB ve mükemmeliyetçi temel inançlara sahip olduğu bulunmuştur (Brytek ve ark., 2021). Arusoğlu ve arkadaşları (2008) tarafından genel popülasyon ile yapılan çalışmada

ise yine artmış OKB belirtilerin ON eğilimi ile ilişkili olduğu rapor edilmiştir. Farklı psikopatolojiler ve OKB semptomlarının ortoreksiya ile ilişkisini inceleyen çalışmalar da vardır. Poyraz ve arkadaşları (2016) tarafından yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), panik bozukluk (PB) ve obsesif kompulsif bozukluk hastalarında ON ve obsesif kompulsif semptomlar arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada, yeme tutumları ve ortoreksiya semptom şiddeti açısından YAB ve PB hastaları arasında anlamlı fark bulunamazken daha yüksek obsesif-kompulsif özellikler gösteren kişilerin ortoreksiya için daha yüksek bir eğilim olduğunu göstermiştir.

Bahsedilen çalışmalardan farklı olarak ON'nin yeme bozukluğu spektrumunda yer alabileceğine dair bulgulara ulaşan birçok çalışma vardır. Lucka ve arkadaşları (2019) tarafından yürütülen çalışmada ON'nin OKB spektrumuna ait olmadığını ancak yeme bozukluğu spektrumu için kriterleri karşıladığı rapor edilmiştir. Yeme bozukluğu riskine sahip kişilerin bu riske sahip olmayan kişilere göre ON riskinin iki kat fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca ON'nin klinik görünümü OKB'den belirli noktalarda farklılaşmaktadır. OKB'de ego-distonik (benlik algısı ile uyumsuz) obsesyonlar mevcut iken (Sallet PC ve ark., 2010) ON'de düşüncelerin içeriği tıpkı anoreksiya nervozada olduğu gibi ego-sintoniktir (benlik algısı ile uyumlu) (Bartrina, 2007). Bir diğer deyişle ON'de yiyecekler ile ilgili girici düşünceleri normal olarak değerlendirirken, OKB'de bireyler sahip oldukları obsesyonların mantık dışı olduğunun bilincindedir (Koven ve Senbonmatsu, 2013). Literatürde bazı çalışmalarda ON semptomları ile obsesif kompulsif semptomlar arasında orta derecede korelasyon elde edilmiştir ancak yeme bozukluğu semptomları regresyon analizi içinde kontrol edildiğinde bu ilişki ciddi düzeyde azalmakta veya kaybolmaktadır (Bartel ve ark., 2020). Dolayısıyla obsesif kompulsif yatkınlık ON'ye sahip kişilerde görülse de bunun çoğunlukla yeme bozukluğu ve obsesif kompulsif semptomların sahip olduğu komorbiditeden kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Altman ve Shankman, 2009). Güncel çalışmalardan elde edilen bulgular ON'nin daha çok yeme bozuklukları ile ilişkili olabileceğine işaret etmektedir (Bartel ve ark., 2020; Zagaria ve ark., 2021).

2. 1. 3. 2. Ortoreksiya Nervoza ve Yeme Bozuklukları

Yeme Bozukluğu (YB) terimi normal dışı beslenme örüntülerinden kaynaklanan, gıda alımı ve yeme davranışları ile ilgili devam eden bir bozukluğun tanımlanması için kullanılır (McComb ve Mills, 2019). Son dönemde yapılan çalışmalarda ON'nin OKB semptomları ile ilişkisinin yeme bozukluğu semptomları ile ilişkisine kıyasla daha az olduğu veya hiç ilişkili olmadığı bulguları elde edilmiştir (Bartel ve ark., 2020). Sağlık alanında uzmanlaşmış kişilerin çoğunluğu ON'nin yeme bozuklukları ile aynı kategoride değerlendirilmesi gerektiği düşüncesini desteklemektedir (Reynolds ve McMahan, 2019). Bunlara ek olarak birçok çalışmada yeme bozukluğu öyküsüne sahip olmanın ON ile pozitif korelasyon gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (McComb ve Mills, 2019; Segura-Garcia ve ark., 2015; Barnes ve Caltabiano, 2017).

Ortorektik kişilerdeki yiyeceklere aşırı odaklanma durumu, daha iyi tanımlanmış yeme bozuklukları olan Bulimiya Nervoza (BN) ve Anoreksiya Nervoza (AN)'yı akıllara getirmektedir (Segura-Garcia ve ark., 2015).

Ortorektik kişiler ve anoreksik kişilerde ortak olarak görülen özellikler araştırıldığında en önemli benzerlik her iki bozuklukta da kontrole yönelik güçlü bir ihtiyacın görülmesidir (Koven ve Senbanmatsu, 2013; Brytek-Matera, 2012). Mükemmeliyetçilik (Chaki ve ark., 2013; Koven ve Abry, 2015) ve egosantrik davranışlar (Brytek-Matera ve ark., 2015b; Koven ve Abry, 2015) her iki bozuklukta da görülen diğer ilişkili belirtiler olarak ortaya çıkmıştır. Öz disipline dayalı olarak besin alımının kısıtlanması (Koven ve Senbanmatsu, 2013), yemek yeme ile ilişkili suçluluk duygusu (Morozze ve ark., 2015), yiyecekler ile aşırı meşguliyet durumu (Fidan ve ark., 2010), katı diyet kurallarının uygulanmasına bağlı olarak özgüvenin sürdürülebilmesi (Segura-Garcia ve ark., 2015) de ON ve AN arasında örtüşen olumsuz durumlar olarak nitelendirilmektedir.

ON'nin AN ile sahip olduğu benzerliğe ek olarak BN ile de görece daha az olmakla birlikte birtakım semptom örtüşmeleri görülmüştür. Bu benzerlikler iki bozuklukta da bulunan kontrole sahip olmaya yönelik güçlü bir arzu (Fidan ve ark., 2010) ve yiyeceğin kişinin hayatında önemli bir odak olması (Brytek-Matera, 2012; Segura-Garcia ve ark., 2015) olarak belirlenebilir.

Bu benzerliklere rağmen AN ve BN belirtilerinin ortorektik kişilerdeki klinik görünümünden ayrıştığı belirli noktalar vardır, bunların arasından en belirginini bozukluğun altında yatan motivasyon olarak düşünülebilir. AN ve BN’de asıl endişe duyulan şey yiyeceğin “miktarı” olarak bilinirken ON söz konusu olduğunda irtibat edilen şey yiyeceğin “niteliği”dir (Gleaves ve ark, 2013). Literatürde ON için önerilen tanı kriterlerinde ortorektik kişilerin AN ve BN için belirgin bir özellik olan (Keel ve ark., 2005) kilo kaybetme endişesine sahip olmadığı ve negatif beden imgesi tutumlarına sahip olmadığı belirtilmiştir (Bratman, 2000). Bratman (2000) kendisiyle sağlıklı beslenme ile ilgili takıntularından dolayı iletişime geçen ortorektik kişilerin arzuladığı şeyin anoreksik ve bulimik kişilerden farklı olarak kilo kaybetmek değil, “mükemmeliyet” ve “saflık” durumuna ulaşmak olduğunu ifade etmiştir. Ancak son yıllarda yapılmış bazı çalışmalarda ON’ye sahip kişilerde de bu özelliklerin görüldüğüne yönelik bulgulara ulaşılmıştır. İspanya ve Polonya’daki üniversite öğrencileri ile yapılan kesitsel çalışma sonucunda ON’nin iki örnekte de zayıf olma arzusu, bulimiya, beden memnuniyetsizliği, mükemmeliyetçilik ve bedensel farkındalık ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür ve ON’nin yeme bozukluğu semptomları ile anlamlı düzeyde örtüştüğü sonucuna varılmıştır (Brytek-Matera ve ark., 2020). Barnes ve arkadaşları (2017) tarafından yürütülen bir çalışmada ise bireylerin kilosuna yönelik kaygı yaşıyor olması, dış görünüme önem verme durumu ve yeme bozukluğu öyküsüne sahip olması ortoreksiya nervoza için önemli yordayıcılar olarak bulunmuştur.

Literatür incelendiğinde ortoreksiya nervoza ve yeme bozuklukları ile ilişkili birtakım sosyal faktörlerin varlığı göze çarpmaktadır. Eriksson ve arkadaşları (2007) tarafından İsveç örneğinde Görünüme Yönelik Sosyo-kültürel Tutumlar Ölçeği ve Sosyal Fizik Kaygısı Envanteri kullanılarak ortoreksiya nervoza puanı üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmada, kadınların zayıf olmaya yönelik, erkeklerin ise kaslı olmaya yönelik sosyal olarak benimsenmiş/kabul edilmiş ideallere daha fazla uyum gösteriyor olması daha yüksek ortoreksiya nervoza puanı ile ilişkili bulunmuştur. Buna ek olarak yalnızca kadın katılımcılar için daha yüksek düzeyde sosyal fizik kaygısı puanına sahip olmak ve toplumsal olarak idealize edilmiş “zayıf olma” standartlarını kabul ediyor olmak daha yüksek ortoreksiya nervoza puanı ile ilişkili bulunmuştur. Benzer

şekilde Tóth-Király ve arkadaşları (2019) tarafından sosyo-kültürel tutumlar ile ortoreksiya nervoza arasındaki ilişkide temel psikolojik ihtiyaçların ve sağlık kaygısının aracı rolü incelenmiştir. Araştırma sonucunda yapısal eşitlik modeli sonuçlarına “ince/zayıf olmak” ve “kaslı olmak” şeklindeki görünüş ideallerinin içselleştirilmesi ve medya baskısı ortoreksiya nervozayı yordayan değişkenler olarak ortaya çıkmıştır.

Batı toplumunda, kişilerin besin hassasiyetlerine veya özel diyetlere bağlı birtakım yiyeceklerin reddedilmesi durumunun hoşgörülebilir olmasına bağlı olarak (Cartwright, 2004), ortoreksiya nervozanın, anoreksik davranışlar göstermek için sosyal açıdan kabul edilebilir bir yol olduğu düşünülmektedir (McGovern ve ark., 2020). Buna karşın ortorektik davranışlarına bağlı olarak bireylerin sosyal ilişkilerinde deneyimledikleri yüksek düzeydeki stres, aile ve arkadaşların bireylerdeki yiyeceklere yönelik katı davranışlardan dolayı tükenme durumunda olması gibi oluşan kişilerarası problemler ortoreksiya nervozanın sosyal olarak kabul edilebilir olduğu görüşünün tersine işaret etmektedir (Cartwright, 2004). Ortoreksiya nervozaya sahip bireylere yönelik tıpkı diğer yeme bozukluğuna sahip bireylerde olduğu gibi olumsuz sosyal damgalamalar bulunduğunu belirten çalışmalar vardır (Simpson ve Mazzeo, 2017). Nevin ve Vartanian (2017) “temiz” beslenme ve ortoreksik ve anoreksik eğilime sahip olma durumunun sosyal açıdan sonuçlarını incelemiştir. Çalışmanın bulgularına göre “temiz” bir beslenme şekli olan kadınların ortalama beslenme şekline sahip olan kadınlara göre daha olumsuz algılandığı, ortoreksiya nervozaya sahip bireylerin tıpkı anoreksiya nervozaya sahip bireyler gibi olumsuz değerlendirildiği belirtilmiştir.

Literatürde ortoreksiya nervoza ile ilişkili sosyal faktörler arasında sosyal medya kullanımı da karşımıza çıkmaktadır. Sosyal medya kullanıcılarına uygulanan çevrimiçi anket sonucunda daha fazla sosyal medya kullanımına sahip kişilerin daha yüksek ortoreksiya nervoza eğilimine sahip olduğu rapor edilmiştir. Çalışmaya katılan Instagram kullanıcılarının %49’unun ortoreksiya nervoza geliştirme kriterlerini karşıladığı sonucuna ulaşılmıştır (Turner ve Lefevre, 2017). Sosyal medya ve internet kullanımının diğer yeme bozukluklarının gelişiminde de etkili olduğunu destekleyen birçok çalışma bulunmaktadır (Carotte ve ark., 2015; Shaw, 2004).

Bu çerçevede incelendiğinde ortoreksiyanın yeni bir yeme bozukluğu mu yoksa halihazırda bulunan bir yeme bozukluğunun bir türevi mi olduğuyla ilgili tartışmalar sürmektedir. ON ve yeme bozuklukları ilişkisi ile ilgili Segura-Garcia ve arkadaşları (2015) yürüttükleri boylamsal çalışmanın sonucunda ortoreksiyanın bütün bir yeme bozukluğu sendromunun başlangıcı veya remisyon ve iyileşme dönemindeki geride bıraktığı kalıntısı olabileceğini önermiştir. Çalışmada yeme bozukluğu hastalarında ON yaygınlığı klinik olmayan gruba göre daha yüksek olarak bulunmuştur. Yeme bozukluğu olan kişilerde (anoreksik ve bulimik) tedavi bitiminden 3 yıl sonra ON oranı %28'ten %58' yükselmiştir. Buna istinaden araştırmacılar tarafından hastaların yiyeceğin miktarına yönelik obsesyonlarının yiyeceğin niteliğine yönelik bir obsesyona dönüştüğü ve ON'nin anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza ile aynı spektrumda olabileceği ve ON'nin eşik altı bir yeme bozukluğu olabileceği önerilmiştir. Cartwright (2004) da benzer şekilde ON'nin anoreksiya nervozaya öncülük edebileceğini veya onun sonucu olarak oluşabileceğini ortaya atmıştır.

ON semptomları ile doğal içerik ve sağlık ile ilişkili sebeplere dayalı yiyecek seçimi yapma durumu diğer yeme bozukluğu semptomlarından farklı olarak ilişkili bulunmuştur. Bu sebeple bir başka görüş ise ON'nin sağlık ile ilgili endişeleri içeren bir faktörün eklendiği tipik bir yeme bozukluğunu temsil ediyor olabileceğidir. Sağlığa verdikleri önemden dolayı kısıtlı beslenme şekline sahip bu bireyler kendilerini “yeme bozukluğu olan bir kişi” yerine kişiler sosyal olarak daha kabul edilebilir olduğu için “sağlıklı yiyecek tüketen kişi” olarak tanımlıyor olabilir (Bartel ve ark. 2020).

ON'nin YB ve OKB psikopatolojilerinden ayrı bir rahatsızlık olabileceğini tartışan çalışmalar da bulunmaktadır. Klinik olmayan örneklem ile genç yetişkinlerdeki obsesif kompulsif davranışları, ortorektik davranışları ve yeme bozukluğu davranışlarını araştırmak için yapılmış tipolojik çalışmada örneklem ON, OKB, YB ve Düşük (bütün davranışlar açısından örneklemin ortalama puanının altında kalan kişiler) olarak dört gruba ayrılmıştır. Bulgular incelendiğinde ON ve OKB arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı ve ON grubunun yeme bozukluğu grubuna kıyasla daha pozitif beden imgesine sahip olduğu sonucu çıkmıştır (Yakın ve ark., 2020).

2. 2. Algılanan Ebeveynlik Tutumları

Erken dönemde maruz kalınan ebeveynlik tutumları sosyal yeterlilik, akademik performans, psikososyal gelişim, davranış gibi birçok alanda yansımalar oluşturarak psikolojik iyilik haline etki etmektedir (Maynard ve Harding, 2010). Young ve arkadaşları (2003:29-31) psikolojik olarak sağlıklı bireylerin çocuklukta karşılanması gereken birtakım evrensel duygusal ihtiyaçlardan bahsetmiştir. Bu temel ihtiyaçlar diğerlerine güvenli bağlanma (güvenlik, istikrar, bakım ve benimsenme) ihtiyacı, özerklik, yetenek ve olumlu kimlik algısı ihtiyacı, duyguları ve ihtiyaçları ifade edebilme ihtiyacı spontan olma ve oyun ihtiyacı, akılcı sınırlar ve öz-kontrol ihtiyacı olarak sıralanmış, bunların uyumlu bir şekilde giderilmemesi durumunun “Erken Dönem Uyumsuz Şemalar” kavramının oluşumuna katkı sağladığı belirtilmiştir. Bu kurama göre çocuğun erken dönemde şekillenen dünyasında en önemli faktör ailedeki dinamiklerdir. Arkadaşlar, okul ve diğer sosyo-kültürel yapılar gibi faktörler de bu oluşumda etkili olsa da sonraki dönemlerde gelişen şemaların erken dönemde gelişenlere göre şiddetinin ve yaygınlığının daha az olduğu belirtilmiştir. Bu uyumsuz şemalar yetişkinlik döneminde aktive olduğunda genellikle çocuklukta ebeveyn ile yaşananların bir yansıması deneyimlenir. Young ve arkadaşları tarafından bahsedilen duygusal gereksinimlerin karşılanması çocukluk döneminde maruz kalınan çeşitli ebeveynlik tutumları üzerinden gerçekleşir. Bu ebeveynlik tutumlarının isimlendirilmesi kişilerin çocukluk döneminde ebeveynlerinin davranışlarını nasıl algıladığına yönelik tariflerine göre belirlendiğinden “algılanan ebeveynlik tutumları” şeklinde belirtilmiştir (Soygüt ve ark., 2008).

Algılanan ebeveynlik tutumları Kuralcı/Kalıplayıcı, Küçümseyici/Kusur Bulucu, Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı, Sömürücü/İstismar Edici, Aşırı Koruyucu/Evhamlı, Koşullu/Başarı Odaklı, Aşırı İzin Verici/Sınırsız, Kötümser/Endişeli, Cezalandırıcı, Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran ebeveynlik alt boyutlarında tanımlanmıştır (Soygüt ve ark., 2008).

Erken dönemde maruz kalınan ebeveynlik tutumlarına yönelik literatür gözden geçirildiğinde, duygu düzenleme kavramı erken dönemde maruz kalınan

ihmal ve istismar ile ilişkili bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Ergenlik döneminde duyguların düzenlenmesi ve yürütücü işlevlerden sorumlu birçok beyin bölgesi işlevsel ve yapısal değişimlerden geçtiği bilinmektedir (Blakemore ve Mills, 2014). Bu değişimden dolayı gelişimsel dönemde maruz kalınan ihmal ve istismarın etkileri de önemli bir ölçüde olmaktadır. İhmal ve istismar gibi tutumların çocuklukta başlayıp yetişkinlikte devam eden duygu düzenleme ve içselleştirme/dışsallaştırma psikopatolojileri ile ilişkili olduğunu gösteren birçok çalışma vardır (Dvir ve ark., 2014). Erken çocukluk deneyimleri ve duygu düzenlemenin ilişkisine yönelik yapılan çalışmalarda istismara maruz kalan çocukların, maruz kalmayan akranlarına kıyasla daha düşük düzeyde duygu düzenleme becerileri gösterdiği belirtilmektedir (Shipman ve ark., 2007). Çocuklukta maruz kalınan ihmal ve istismara bağlı olarak ortaya çıkan ve duyguların oluşma sürecine birçok seviyede etki eden duygu düzenlemede güçlük, çocuklukta ihmal ve istismarı genel psikopatoloji gelişimi arasında transdiagnostik bir faktör olarak belirtilmiştir (Weissman ve ark., 2019).

Literatürde katı ebeveynlik tutumu ile çocuğun bilişsel esnekliği arasında bir ilişki olduğunu gösteren bulgular da mevcuttur (Treat ve ark., 2019). Benzer şekilde bazı çalışmalarda olumsuz çocukluk deneyimlerinin bilişsel esneklik ve yürütücü işlevleri etkilediği gösterilmiştir (Guinosso ve ark., 2016). Çin’de üniversite öğrencilerinin olumsuz çocukluk deneyimleri ve yönetici işlevler arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, ihmal istismar ve aile işlevsizliğinin yüksek düzeyde olduğu ve bilişsel esneklik arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu rapor edilmiştir (Wang, 2018).

Çalışmanın değişkenlerinden olan bilişsel esneklik ve duygu düzenlemeye dair literatürdeki bulgular, ileriki bölümlerde ON kavramı ile ilişkisi açısından daha ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır. ON için yaşantısal ve çevresel bir risk faktörü olarak algılanan ebeveynlik stilleri, bireysel risk faktörleri olarak, duygu düzenleme güçlüğü ve bilişsel esneklik kavramları ile ilişkisinin incelenmesi, kavramın risk faktörlerinin ve etiyolojisinin araştırılması açısından önem arz etmektedir.

2. 2. 1. Algılanan Ebeveynlik Tutumları ve Ortoreksiya Nervoza

Literatürde ON oluşumunda ebeveynlik tutumlarının etkilerini araştıran niceliksel çalışma sayısı sınırlıdır. Bu ilişkiyi inceleyen yalnızca bir çalışmaya rastlanmış olup çalışmanın bulgularına bakıldığında ON ile hem annenin hem de babanın algılanan ebeveynlik stilleri arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür (Turhan, 2021). Buna karşın yürütülen bazı niteliksel çalışmalarda ON ve ebeveynlik tutumlarının ilişkisinden bahsedilmiştir. Cheshire (2020) tarafından ON özelliklerinin tanımlanması ve gelişiminde etkili faktörlerin araştırılması amacıyla yürütülen niteliksel çalışmada, ON'ye yatkınlığın artmasında dışsal bir etki olarak ebeveynlerin rolünden bahsedilmiştir. Bu durumun sebepleri arasında duygusal veya fiziksel olarak ulaşılabılır olmayan ebeveynlere sahip olmak gösterilmiştir. Buna ek olarak ebeveynlerle zorlayıcı bir ilişkiye sahip olmanın da kendisini kontrollü yeme davranışı olarak gösterebileceği rapor edilmiştir. Çalışmada hem yeme bozukluğu ve ON alanında çalışan uzmanlar hem de kendilerini ortorektik olarak tanımlayan kişiler ile görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmelerde profesyoneller ve katılımcılar tarafından çocukluk ve ergenlik döneminde egzersiz ve diyet davranışlarını da içeren aşırı tutum ve davranışlara maruz kalmanın olumsuz etkileri rapor edilmiştir. Ayrıca potansiyel bir risk faktörü olarak annenin mükemmeliyet ve onaylanmaya yönelik ihtiyacını karşılamak zorunda kalma durumu ortaya çıkmıştır.

Önceki bölümde özetlenen ortoreksiya nervozanın sınıflandırılması ile ilgili son zamanlarda yürütülen birçok çalışmada, bozukluğun yeme bozuklukları kategorisinde değerlendirilmesi gerektiği önerilmiştir (Bartel ve ark., 2020; Segura-Garcia ve ark., 2015; Zagaria ve ark., 2021). Anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza ile aynı spektrumda olabileceği düşünülen ON'nin eşik altı bir yeme bozukluğu olabileceği de bazı araştırmacılar tarafından önerilmiştir (Segura-Garcia ve ark., 2015). Yeme bozuklukları için başlatıcı bir faktörlerden biri olarak görülen algılanan ebeveynlik tutumlarının (Viesel ve Allan, 2014) ON etiolojisinde de benzer bir yere sahip olabileceği düşünülebilir. Bu noktalar bir arada ele alındığında algılanan ebeveynlik tutumlarının ON ile ilişkisinin incelenmesi, literatürdeki ON'nin etiolojisine yönelik boşluğun doldurulabilmesi açısından faydalı olacaktır.

2. 3. Duygu Düzenleme

Duygular psikoloji alanının gelişimi süresince oldukça ilgi görmüş ve çalışılmış bir kavramdır (Gross, 1998). Birçok araştırmacı duygu kavramını kişinin iyi oluşu ile ilgili içsel veya dışsal olaylara verdiği esnek tepki dizileri olarak değerlendirmiştir (Buck, 1994; Gross, 1998). Duygular birçok yönden adaptif olabilirken adaptif olmayan şekillerde de ortaya çıkabilmektedir (Amstadter, 2008). Araştırmacılar tarafından pozitif duygusal deneyimlerin mental sağlıktaki olumlu etkisi raporlanırken, duyguların anlaşılması ve değerlendirmesinde yaşanan zorlukların duygusal deneyimleri aşırı ve yoğun deneyimlenmesi üzerinden mental sağlık üzerinde olumsuz bir etkisi olabileceği belirtilmiştir (Pandey ve Choubey, 2010). Duygu ile bağlantılı olarak duygu düzenleme kavramına da psikopatolojilerin gelişimi ve sürdürülmesi sürecindeki rolü ile ilgili olarak büyük bir önem verilerek çalışılmıştır (Gross, 1998).

Duygu düzenleme kavramı bazı araştırmacılar tarafından deneyimlenen ve ifade edilen özellikle olumsuz olan duyguların kontrolü ve duygusal uyarılmanın azaltılması olarak tanımlanmıştır (Garner ve Spears, 2000). Buna karşın bazı araştırmacılar olumsuz duyguların işlevselliğini göz önünde bulundurarak duygu düzenlemenin duygusal kontrol ile aynı anlama gelmediğini belirtmiş, bu kavramın tanımlanmasında duyguların kabul edilmesi ve önemsenmesi noktalarının altını çizmiştir. Duyguları deneyimleme, ayrıştırma ve eř zamanlı olarak bu duygulara tepki oluşturma kapasitesindeki problemlerin tıpkı güçlü olumsuz duyguları kontrol altına almakta yaşanan zorluklardaki kadar uyumsuz olabileceği savunulmuştur (Cole ve ark., 1994). Gross ve Levenson (1997) mutsuzluk gibi olumsuz duyguların dışavurumunun saklanmaya çalışılmasının kişide bu duygunun yarattığı subjektif deneyime yönelik bir rahatlama sağlamadığını ve yükselmiş fiziksel uyarılma ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bu çerçevede değerlendirildiğinde duygusal dışavurumu kontrol etmeye yönelik girişimler, düzenlenmesi daha zor olan yüksek düzeyde fiziksel uyarılmaya neden olduğundan duygu düzenleme güçlüğünü arttırabilmektedir (Eisenberg ve ark., 1998).

Gross ve John (2003) duyguların düzenlenmesinde kullanılan bastırma ve bilişsel yeniden değerlendirme stratejilerinden bahsetmiştir. Bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi potansiyel olarak duygu uyandıracak bir olay karşısında bilişsel bir yeniden yapılandırma yolu kullanılarak olayın duygusal etkisini değiştirmek olarak, bastırma stratejisi ise devam eden bir duygunun dışavurumunun bastırılmasını içeren bir tepki düzenleme türü olarak (Gross, 1998) tanımlanmıştır. Duygu düzenlemede kullanılan stratejilerin bireysel farklılıklara göre değişerek iyi oluş, duygulanım ve sosyal ilişkiler üzerinde farklılıklara yol açtığı belirtilmiştir. Yeniden değerlendirme stratejisini daha fazla pozitif duygu deneyimlenmesi ve dışavurumu, daha iyi sosyal işlevsellik ve iyi oluş hali ile ilişkili çıkmıştır. Buna karşın bastırma stratejisini kullanan kişilerin daha az pozitif duygu deneyimleyerek dışa vurduğu ve daha düşük düzeyde sosyal işlevsellik ve iyi oluş hali gösterdiği raporlanmıştır (Gross ve John, 2003). Garnefski ve arkadaşları (2001) tarafından bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin araştırıldığı çalışmaya göre bilişsel duygu düzenleme stratejileri birbirlerine göre daha işlevsel olan ve daha az işlevsel şekilde iki gruba ayrılmıştır. İşlevsel stratejiler; kabul, planlama, pozitif yeniden değerlendirme, bakış açısını değiştirmek, pozitif yeniden değerlendirme olarak sıralanmıştır. İşlevsel olmayan stratejiler ise; kendini suçlama, diğerlerini suçlama, ruminasyon, felaketleştirme şeklindedir.

Thompson (1994) önerdiği duygu düzenleme tanımında duygu düzenlemenin adaptif olabilmesi için duygunun yoğunluğunun ve zamansal seyirinin yönetilmesi noktasına da vurgu yapmıştır. Bu düzenlemenin belirli bir duyguyu tamamen değiştirilmesine veya ortadan kaldırılmasına göre (örn: öfke duygusundan mutluluk duygusuna) duygu düzenlemenin hedeflerine hizmet etmesi açısından daha işlevsel olduğunu belirtmiştir.

Özetlenen literatür dikkate alınarak Gratz ve Roemer (2004) tarafından önerilen operasyonel tanıma göre ise duygu düzenleme; duyguların farkındalığı ve anlaşılması, kabul edilmesi, dürtüsel davranışların kontrol edilebilmesi ve arzulanan hedefler doğrultusunda davranılması ve duruma uygun duygu düzenleme stratejileri kullanarak duygusal tepkilerin düzenlenmesini içermektedir. Bahsedilen becerilerin herhangi birinin eksikliği ise duygu düzenleme güçlüğüne işaret eder. Bhatnagar ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışmada duygu düzenleme

güçlüğü ile bozulmuş zihinsel sağlık ilişkili bulunmuştur. Bununla birlikte duygu düzenleme güçlüklerinin daha düşük mutluluk düzeyi ve yaşam doyumu ile ilişkili olduğu raporlanmıştır. Literatürde duygu düzenleme güçlüklerinin başta sınır kişilik bozukluğu olmak üzere (Linehan, 1993), madde bağımlılığı (Hayes ve ark., 1996), depresyon (Gross ve Munoz, 1995), anksiyete bozuklukları (Campbell-Sills ve ark., 2006) ve yeme bozuklukları (Ruscitti ve ark., 2016; Brockmeyer ve ark., 2014) gibi klinik bozuklukta rol oynadığını raporlayan çalışmalar da bulunmaktadır. DSM-V’te tanımlanmış anksiyete ve duygudurum bozukluklarının birçoğunun ve bütün kişilik bozukluklarının tanımlanmasında problemler duygusal tepkilere yer verilmiştir (Köroğlu, 2013).

2. 3. 1. Duygu Düzenleme ve Ortoreksiya Nervoz

Ortoreksiya nervoz literatüründe, bu kavramın duygu düzenleme kavramı ile ilişkisini inceleyen çalışmalar kısıtlıdır. Depa ve arkadaşları (2019) tarafından yürütülen çalışmada ortoreksiya nervozaya sahip kişilerin yiyecek seçimlerindeki motivasyon incelenmiştir, çalışma sonucunda kilo kaybından sonra ikinci en yüksek pozitif ilişkiyi gösteren değişkenin duygu düzenleme olduğu bulunmuştur. Ortorektik eğilim gösteren bireylerin kişisel deneyimlerini araştırmak amacıyla yürütülmüş niteliksel bir çalışmada on beş kadın katılımcının sosyal medya bloglarından elde edilen bilgilere uygulanan tematik analiz sonuçlarında, sağlıklı beslenmeye yönelik kısıtlayıcı diyet kuralları, güvende ve kontrol altında hissetme ihtiyacına yönelik bir başa çıkma stratejisi olarak yer almıştır. Bazı kişiler için kaçınılan yiyecekler sonucu oluşan fiziksel uyarılmanın, sonrasında bu kaçınmayı güçlendirecek şekilde bir doğrulama etkisine neden olarak devam ettirici bir korku ve kaçınma döngüsüne dönüştüğü rapor edilmiştir (Greville-Harris ve ark., 2019). Ortoreksiya nervozanın kişilik profilinin incelendiği bir çalışmada ise, araştırma bulguları ortoreksiya nervozanın duyguların düzenlenmesinde güçlükler ve olumsuz duygudurumu içeren bir kişilik örüntüsü gösteriyor olabileceğine işaret etmiştir (Roncero ve ark., 2021).

Vuillier ve arkadaşları (2020) tarafından son yıllarda yürütülmüş çalışmanın bulgularına göre ortoreksiya nervozaya semptomları ile duyguların tanınması ve

düzenlenmesi arasında ilişki bulunmuştur. Daha yüksek düzeyde ortorektik semptomların, duygu düzenlemede daha fazla güçlük ile ilişkili olduğu rapor edilmiştir.

Ortorektik bireylerde kaçınılan yiyeceklerin tüketilmesi durumunda kendilerine karşı öfke ve suçluluk duyguları deneyimlendiği bilinmektedir (Bratman ve Knight, 2000), buna ek olarak bu yiyeceklere karşı oluşan kaygı tepkisi de göz önüne alındığında, tıpkı diğer yeme bozukluklarında olduğu gibi (Reid ve ark., 2008) olumsuz duygulanımdaki azalmanın bir kaygı ve kaçınma döngüsü oluşturuyor olduğu düşünülebilir. Vuillier ve arkadaşları (2020)'nin bulgularına göre de duygu düzenleme konusunda ortoreksiya nervozaya sahip bireylerin yeme bozukluklarına sahip bireyler ile benzer problemler yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bilgiler doğrultusunda duygu düzenleme güçlüğü'nün ortoreksiya nervoza ile ilişkili bir etiyolojik faktör olup olmadığının belirlenmesi, literatürdeki belirsizliklerin giderilmesi ve bu alandaki çalışmaların genişletilmesi açısından yararlı olacaktır.

2. 4. Bilişsel Esneklik

Günlük hayatımızdaki değişikliklere uyum sağlayabilmek beraberinde esneklik ve tepkisellik becerisini getirmektedir. Psikolojik esneklik kişinin içinde bulunduğu durumda sahip olduğu düşünce, duygu ve deneyimleri ile sağlıklı bir temas kurarak hedeflerine yönelik esnek ve etkili bir davranış gösterebilmesidir (Lundgren ve ark., 2012). Bu değişikliklere uyum sağlanmasında önemli olan bir diğer kavram ise bilişsel esneklik kavramıdır.

Biliş kavramı “Duyular ve algılardan gelen verilerin işlenerek bunlara ilişkin geliştirilen yöntemler ve planların ortaya çıkardığı dil, problem çözme ve düşünme gibi karmaşık süreçlere verilen addır.” (Türkçapar, 2012, s. 38). Bilişsel esneklik kavramı ise literatürde ilk olarak Spiro ve Jehng (1990) tarafından kişilerin sahip oldukları bilgiyi yeniden yapılandırılarak problem çözme gerektiren ve değişen olaylar karşısında anlık uygun tepkiler geliştirme becerisi olarak

tanımlanmıştır. Martin ve Rubin (1995) tarafından yapılan tanıma göre ise bilişsel esneklik 3 maddeyi içermektedir;

- a. Kişinin yaşanan herhangi bir durumda birçok seçeneğin ve alternatifin mevcut olduğuna ilişkin farkındalığa sahip olması
- b. Esnek ve değişen durumlara uygun davranmaya dair istekli olması
- c. Esnek olmaya yönelik öz yeterliliğe sahip olması.

Bu doğrultuda durumsal faktörlere dayalı ayarlamalar yapabilen insanların tek bir uygun veya doğru cevabın olduğunu kabul eden insanlara göre daha fazla bilişsel esnekliğe sahip olduğu belirtilmiştir (Martin ve Rubin, 1995). Yapılan bu tanım çerçevesinde oluşturulmuş ölçeğin geçerliliğine ilişkin yapılmış ileriki bir çalışmada ise kişilerin kendi bilişsel esnekliklerine yönelik yaptıkları değerlendirmelerin kişilerin arkadaşlarından alınan puanlar ile pozitif yönde ilişkili olarak bulunmuştur. Buna ek olarak bilişsel esnekliğin fazla olan kişilerin iletişim kurma davranışında kendilerine daha fazla güven gösterdikleri rapor edilmiştir (Martin ve Anderson, 1998). Bu bulgular dikkate alındığında bilişsel esnekliğin iletişim üzerinde de etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

İlerleyen zamanlarda Dennis ve Wal (2010) tarafından yapılan başka bir tanımda ise bireylerin değişen olay ve durumlar karşısında düşünce kalıplarını değiştirerek alternatif, uygun ve uyumlu düşünceler üretebilme becerisi olarak ele alınmıştır. Araştırmacılar bilişsel esneklik kavramını açıklarken 3 alanın varlığının gerekli olduğunu ifade etmiştir. Bu alanlar;

- a. Zor durumları kontrol altına alınabilir olarak algılamaya yönelik eğilim
- b. Hayatta meydana olaylar ve insan davranışları için birçok alternatif açıklama olabileceğini algılama becerisi
- c. Zor durumlar ile başa çıkarken birden fazla alternatif çözüm oluşturma beceresi olarak belirtilmiştir.

Şimdiye kadar özetlenen tanımları dikkate alındığında bilişsel esnekliğin literatürde birçok farklı şekilde tanımlandığı ve bu konuda bir uzlaşma bulunmadığı

görülmektedir (Spiro ve Jehng,1990; Martin ve Rubin, 1995; Dennis ve Wal, 2010). Ancak genel anlamda bakıldığında değişen çevre ve olaylara uyum sağlayabilmek adına bu durumlara belirli bir şekilde yaklaşma eğilimini değiştirebilme yeteneği bilişsel esneklik için yapılmış tanımlamaların içinde ortak bir tema olarak görülmektedir (Dennis ve Wal, 2010).

Bilişsel esnekliğin ölçümünde birçok farklı ölçüm aracı kullanılmaktadır. Kişilerin kendilerini değerlendirdiği öz-bildirim ölçeklerinin (Dennis ve Wal, 2010) yanı sıra bir görevdeki kurallar değiştiğinde esneklik ve dikkati kaydırabilmeyi gerektiren görevlerdeki performansa dayalı ölçüm araçları da bulunmaktadır. İz Sürme Testi Bölüm B (Reitan ve Wolfson, 1993), Stroop Renk ve Kelime Testi (Golden, 1975) ve Wisconsin Kart Eşleme Testi (Berg, 1948) bunlardan bazılarıdır.

2. 4. 1. Bilişsel Esneklik ve Ortoreksiya Nervoza

ON ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, araştırmanın önceki bölümlerinde bahsedilmiş olan OKB ve AN ile sahip olduğu semptom örtüşmelerine ek olarak bu bozukluklar ile nöropsikolojik açıdan da benzerlik gösterebileceğinin hipotezlendiği çalışmalar göze çarpmaktadır (Koven ve Senbonmatsu, 2013). Literatürdeki OKB ile ilgili çalışmalarda bilişsel esneklikteki bozulmaların bu bozukluk ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Fontenelle ve ark., 2006). OKB klinik örnekleme incelendiğinde adaptif tepkilere geçiş yapma konusundaki bilişsel süreçlerinde özellikle de obsesif belirtileri söz konusu olduğunda birtakım zorluklar rapor edilmiş ve buna bağlı olarak bilişsel esneklikte düşüş raporlanmıştır (Remijnse ve ark., 2006; Gu ve ark., 2008). Anoreksiya nervoza kısıtlayıcı tip örnekleme ile bilişsel esnekliğin incelendiği bir çalışmada bilişsel esneklik Wisconsin Kart Eşleme Testi aracı ile incelenmiş ve bu kişilerde tamamlanmış kategori sayısında azalmayla birlikte hata yapma sayısının da fazla olduğunu belirtilmiştir (Fassino ve ark., 2002). Benzer şekilde, on beş AN hastası ile on bir sağlıklı kontrolün karşılaştırıldığı çalışmada bilişsel esnekliğin bir ölçümü olarak kural değiştirme becerisi incelenmiştir. Çalışmanın sonuçları AN'ye sahip bireylerin bu görevde daha fazla hata yapması nedeniyle bu bireylerin kural

değiştirme becerisinde bozulmalara işaret etmiştir (Steinglass ve ark., 2006). Bahsedilen çalışmalarda bilişsel esnekliğin ölçümü olarak kullanılan kural değiştirme becerisi, esnek problem çözme ve bir durumdan diğer bir durum veya düşünce arasında kolaylıkla değişim yapabilme becerisi olarak açıklanmaktadır ve ortorektik kişilerin sahip oldukları yiyeceklere dair kurallara dayalı ve esneklikten uzak yaklaşım, bu becerideki zayıflama ile ilişkili olabileceği önerilmiştir (Koven ve Senbonmatsu, 2013).

Bahsedilen nöropsikolojik bulgulara karşın literatürde ON ile bilişsel esnekliğin ilişkisini inceleyen çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Ortoreksiyanın bilişsel profilinin ayırt edilmesi amacıyla yürütülen bir çalışmada AN ve OKB’de etkili olduğu bilinen dikkat, uzun süreli bellek, görsel uzamsal işleme ve yönetici işlevler gibi bilişsel etki alanları standardize bir klinik nöropsikolojik değerlendirme yöntemi ile incelenmiştir. Bu çalışma ON’nin nöropsikolojik profilini inceleyen ilk çalışmadır. Çalışmada bilişsel esnekliğin değerlendirilmesinde sık kullanılan nöropsikolojik değerlendirme görevlerinden olan “Wisconsin Kart Eşleme Testi” ve “İz Sürme Testi” kullanılmıştır. Katılımcılara uygulanan bu görevler sonucunda ON semptomları ile bilişsel esneklik arasında bir ilişki bulunamamıştır. Fakat yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre çalışmada kullanılan bir diğer ölçüm olan BRIEF-A (Yönetici İşlevlere Yönelik Davranış Değerlendirme Envanteri)’nin dört davranış düzenleme boyutunda da (inhibasyon, kendini izleme, duygusal kontrol ve kural değiştirme) daha yüksek puanlar daha yüksek ON eğilimi ile ilişkili bulunmuştur (Koven ve Senbonmatsu, 2013). Başka bir çalışmada ise ortoreksiya ile bilişsel esneklik arasındaki ilişki incelenmiştir (Hayatbini ve Oberle, 2019). ON esnek olmayan düşünceler ve davranışlar ile ilişkili bir bozukluk olsa da bunun bilişsel esneklikteki bir eksiklik ile ilişkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ancak yazarlar tarafından literatürde bu konudaki araştırmaların eksikliğine dikkat çekilmiş ve ileriki çalışmaların gerekliliği vurgulanmıştır. Bu konuda yapılan bir diğer çalışma ise Noabel ve arkadaşları (2022) tarafından yürütülmüştür. Bu çalışma sonucunda ise ON semptomlarının şiddetinin yürütücü işlev bozukluğunu yordadığı bulunmuştur. Bu doğrultuda ON’nin bilişsel esneklik, ketleyici kontrol ve duygusal kontrolü içeren davranışsal düzenlemedeki bozulmalar ile ilişkili olduğu rapor edilmiştir.

Literatür incelendiğinde bilişsel esneklik ve ON özellikleri ilişkisini inceleyen çalışmaların kısıtlılığı ve bu konudaki bulguların tutarsızlığı göze çarpmaktadır. Bahsedilen nöropsikolojik bulgular göz önüne alındığında, bilişsel esneklik ile ortoreksiya nervoza ilişkisinin incelenmesi literatürdeki bulguların genişletilmesi ve etiolojisinin araştırılması açısından önemlidir.

3. YÖNTEM

3. 1. Araştırmanın Modeli

Araştırmada nicel araştırma yöntemleri türlerinden biri olan ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli; “İki veya ikiden fazla sayıdaki değişkenler arasında birlikte değişimin varlığını ve/veya derecesini saptamak için kullanılan bir araştırma modelidir.” (Karasar, 2012). Duygu düzenlemede güçlük, bilişsel esneklik ve algılanan ebeveynlik tutumlarının ortoreksiya nervoza üzerindeki yordayıcı etkisini araştırmak amacıyla ilişkisel tarama modeli doğrultusunda çalışma yürütülmüştür.

3. 2. Örneklem

Araştırmanın örneklemini olan 304 katılımcıya ait demografik özellikler, Tablo 1’de gösterilmiştir. Araştırmanın verileri çevrimiçi bir anket programı olan “Google Formlar” aracılığıyla gönüllülük esasına dayalı olarak toplanmıştır. Örneklem kartopu yöntemi kullanılarak ulaşılmıştır. Araştırmanın örneklemini normal popülasyondan 18 ve 66 yaş aralığında % 58,9’u kadın, % 41,1’i erkek olacak şekilde toplam 304 katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcıların % 30,9’u 18-25 yaş aralığında, % 26,3’ü 26-40 yaş aralığında ve % 42,8’i 41 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların % 0,7’si ortaokul, % 20,7’si lise, % 60,9’u lisans ve % 17,8’i ise lisansüstü mezundur. Araştırmaya dahil edilme kriteri olarak 18 yaşın üstünde olmak olarak belirlenmiştir. 18 yaşından küçük olan 31 katılımcı ve yapılan analizler sonucunda uç değer olarak belirlenen 2 katılımcı örneklemden çıkarılmıştır.

Tablo 1: Demografik Özellikler

Değişken	Kategori	n	%
Cinsiyet	Kadın	179	58,9
	Erkek	125	41,1
Yaş	18-25 Yaş	94	30,9
	26-40 Yaş	80	26,3
	41 Yaş ve Üzeri	130	42,8
Eğitim	Ortaokul	2	,7
	Lise	63	20,7
	Üniversite	185	60,9
	Lisansüstü	54	17,8

3. 3. Verilerin Toplanması

Antalya Bilim Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan 18.10.2021 tarihinde 2021/18 nolu karar ile onay alınmış ve veri toplama işlemine başlanmıştır. Çevrimiçi bir anket programı olan “Google Formlar” aracılığıyla veri toplama araçları çevrimiçi bir anket şekline geçirilmiştir. Bu programda oluşturulmuş anket linki sosyal medyada (Twitter, Facebook, Instagram) paylaşılarak veri toplama işlemi gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmış olup katılımcılar öncelikle “Bilgilendirilmiş Onam Formu”nu doldurmuştur. Daha sonrasında katılımcılara “Demografik Bilgi Formu”, “Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği”, “Young Ebeveynlik Envanteri (YEBÖ)”, “ORTO-11 Ölçeği” ve “Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE)”ni içeren bir anket seti uygulanmıştır.

3. 3. 1. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın amaçları doğrultusunda katılımcıların çalışma ile ilgili bilgileri okuyup onayladıklarını belirtmeleri için “Bilgilendirilmiş Onam Formu” kullanılmıştır. Ardından demografik bilgilerinin elde edilebilmesi için “Demografik Bilgi Formu”, bilişsel esnekliğin ölçülmesi için “Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE)” algılanan ebeveynlik biçimlerini öğrenmek adına “Young

Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ)”, ortoreksiya nervosa düzeylerini ölçmek için “ORTO-11 Envanteri”, ve duygu düzenleme güçlüğü düzeylerini öğrenmek için “Duygu Düzenlemede Güçlükler” ölçeği kullanılmıştır.

3. 3. 1. 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu form çalışmaya başlamadan önce katılımcıların çalışmanın şartlarını kabul ederek çalışmaya gönüllü katıldıklarını onayladıklarını göstermektedir. Formda araştırmanın amaçları, ölçek setinin yaklaşık olarak ne kadar sürede doldurulacağı, çalışmanın verilerinin saklanma ve yayınlanma koşulları gibi temel bilgilendirmeler bulunmaktadır. Bilgilendirilmiş Onam Formu Ek 1’de sunulmuştur.

3. 3. 1. 2. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi kişisel bilgilerini elde etmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış formdur. Araştırmada kullanılan Demografik Bilgi Formu, Ek 2’de sunulmuştur.

3. 3. 1. 3. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği

Gratz ve Roemer (2004) tarafından geliştirilen duygu düzenlemede yaşanan güçlüklerin düzeyini ölçen bir öz-bildirim ölçeğidir. 5’li likert tipi toplam 36 maddeden oluşan ölçek, 6 boyutu temsil etmektedir. Bu boyutlar sırasıyla; Farkındalık: duygusal tepkilerin farkında olamama, Netlik: duygusal yanıtların yeterince net olamaması, Kabul edememe: duygusal yanıtları kabul edememe, Stratejiler: etkili stratejilere ulaşmada güçlük, Dürtüsellik: olumsuz bir duygulanım altında dürtüsel davranışı kontrol etmede güçlük, Hedefler: olumsuz bir duygulanım altında hedefe yönelik davranışa geçmede güçlükler olarak belirtilmiştir. Ölçeğin psikometrik özelliklerini incelemek amacıyla yürütülen çalışmada tüm ölçek için .93; alt boyutlar içinse .80 - .89 arasında güvenilirlik

değerleri rapor edilmiştir. Test-tekrar test güvenilirliği ise .88 olarak belirtilmiştir (Gratz ve Roemer, 2004).Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması Rugancı ve Gençöz (2010) tarafından yapılmıştır. Cronbach Alfa analizi sonucunda toplam puan için iç tutarlılık katsayısı .94, alt boyutların iç tutarlılık katsayıları; farkındalık alt ölçeği için .68, açıklık alt ölçeği için .80, kabul etmeme alt ölçeği için .87, stratejiler alt ölçeği için .89, dürtü alt ölçeği için .88, amaçlar alt ölçeği için .86 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin bir örneği Ek 4’te sunulmuştur.

3. 3. 1. 4. Young Ebeveynlik Ölçeği

Young (1994) tarafından geliştirilen ölçek erken dönem uyumsuz şemaların temellerini ebeveynlik tutumlarına dayalı olarak ölçmektedir. 72 maddeden oluşan bu ölçekte katılımcılardan ayrı ayrı anne ve babasını çocukluğu sırasında en iyi tanımladığı şekliyle 6’lı likert ölçekte puanlaması beklenmektedir. Ölçek 2 formdan oluşmakta olup YEBÖ-A (Young Ebeveynlik Ölçeği-Anne) ve YEBÖ-B (Young Ebeveynlik Ölçeği-Baba) şeklinde olacak şekilde 2 kategoride puan elde edilmektedir. Ölçeğin Türkçe adaptasyonu Soygüt, Çakır ve Karaosmanoğlu (2008) tarafından yapılmış ve 10 alt boyut belirlenmiştir. Bu boyutlar; Kuralcı/Kalıplayıcı, Küçümseyici/Kusur Bulucu, Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı, Sömürücü/İstismar Edici, Aşırı Koruyucu/Evhamlı, Koşullu/Başarı Odaklı, Aşırı İzin Verici/Sınırsız, Kötümser/Endişeli, Cezalandırıcı ve Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran Ebeveynlik’tir. Ölçeğin Cronbach alfa değerlerinin YEBÖ-A formunda.53 - .86 arasında, YEBÖ-B formunda ise .61 - .88 arasında değiştiği sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayılarının istatistiksel olarak kabul edilebilir düzeyde olduğu belirtilmiştir (Soygüt, Çakır ve Karaosmanoğlu, 2008). Young Ebeveynlik Ölçeği Ek 3’te verilmiştir.

3. 3. 1. 5. Bilişsel Esneklik Envanteri

Dennis ve Wal (2010) tarafından bireylerin olay ve durumlar karşısında alternatif, uygun ve uyumlu düşünceler üretebilme becerilerini ölçmek için

geliştirilmiştir. Ölçek “kontrol” ve alternatifler olacak şekilde iki alt boyuttan oluşan 20 madde içerir. Maddeler hiç uygun değil (1) ile tamamen uygun (5) arasında değişen 5’li likert ile puanlanmaktadır. Puanların yüksekliği bilişsel esnekliğin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Orijinal ölçeğin alternatifler alt boyutu için Cronbach’s alpha değeri ilk ve ikinci ölçümler için .91 olarak, kontrol alt boyutu için ise ilk ölçüm için .86, ikinci ölçüm için .84 olarak rapor edilmiştir. Tüm ölçek için ise .91 şeklinde belirtilmiştir (Dennis ve Wal, 2010). Ölçek Sapmaz ve Doğan (2013) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Bu uyarlama çalışmasında Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları ölçeğin tümü için .90, “alternatifler” alt boyutu için .90 ve “kontrol” alt boyutu için .84 olarak bulunmuştur. Bilişsel Esneklik Envanteri Ek 6’da sunulmuştur.

3. 3. 1. 6. ORTO-11 Ölçeği

Donini ve arkadaşları (2005) tarafından ORTO-15 adıyla geliştirilen ölçek Bratman’s Orthorexia Test (2000) olarak bilinen, 10 maddelik ölçek göz önünde bulundurulmuş geliştirilmiş bir öz- bildirim ölçeğidir. Bu ölçek 4’lü likert tipinde 15 maddeden oluşmaktadır ve ölçekten alınacak en az puan 15 en yüksek puan ise 60 olarak belirlenmiştir. Ölçekte ortoreksiya nervoza için ayırt edici olduğu düşünülen cevaplara “1” normal yeme davranışı olduğu düşünülen cevaplara ise “4” puan verilmektedir. Toplam puanın düşmesi ortoreksiya derecesinin artması anlamına gelmektedir. Ölçek 16 yaşından büyük bireylere uygulanabilmektedir. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanmasında 4 madde istatistiksel gücü yeterli bulunmadığı için ölçekten çıkarılmış ve 11 maddelik form oluşturulmuştur. Türkçe’ye ilk uyarlanması Arusoğlu ve arkadaşları (2006) tarafından yapılmış ve ORTO-15’in tüm maddeleri testin aslına bağlı kalınarak Türkçe’ye çevrilmiştir ancak uyarlama yeterli psikometrik özellikleri sağlayamamıştır. Bu nedenle Arusoğlu ve arkadaşları (2008) tarafından, ölçeğin bugün kullanılan Türkçe hali oluşturulmuştur. Tek boyuttan oluşan bu ölçekte Cronbach’s alfa değeri .64 olarak rapor edilmiştir. Ölçeğin bir örneği Ek 5’te verilmiştir.

3. 4. İstatistiksel Analizler

Katılımcılardan elde edilen veriler araştırma hipotezlerinin sınanması doğrultusunda IBM SPSS 26 (International Business Machines Statistical Package for the Social Sciences 26) istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. İlk olarak veri seti normallik, kayıp veri ve uç değerler açısından incelenmiş ve her bir ölçeğin mevcut çalışmadaki iç tutarlılık katsayıları hesaplanarak veri seti analize hazır hale getirilmiştir. Bu aşamada, 2 katılımcının değerleri uç değer olarak tespit edildiğinden, araştırmaya 304 katılımcı üzerinden devam edilmiştir. Analizlerde kullanılan değişkenlerin ve alt boyutların normal dağılım koşullarını yerine getirip getirmediği George ve Mallery (2010) tarafından önerilen basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) değerleri (+2 ve -2) dikkate alınarak değerlendirilmiştir.

Katılımcılar ve araştırma değişkenleri hakkında genel bilgileri öğrenebilmek amacıyla frekans analizi yapılmıştır. Analizlerde kullanılan değişkenlerin ve alt boyutların normal dağılım koşullarını yerine getirip getirmediği George ve Mallery (2010) tarafından önerilen basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) değerleri (+2 ve -2) dikkate alınarak değerlendirilmiştir. ORTO-11 ölçeği puanı sosyodemografik özellikler açısından incelenirken gruplar arası fark testlerinde Bağımsız Gruplar t-Testi, ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Ortoreksiya nervoza, algılanan ebeveyn tutumları, bilişsel esneklik ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkiler incelenmek üzere Pearson korelasyon analizleri yürütülmüştür. Korelasyon analizi sonucunda korelasyonu saptanan değişkenlerin ortoreksiya nervoza üzerindeki yordayıcı ilişkisini incelemek adına hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizine korelasyon kat sayısı (r) .20'den büyük olan değişkenler dahil edilmiştir. Analizlerdeki güven aralığı %95 olarak alınmıştır ($p < .05$).

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın hipotezlerinin test edildiği istatistiksel analizler bulunmaktadır. Bu bölüm dört ana başlık altında toplanmıştır. İlk bölümde araştırmada kullanılan temel değişkenlere ilişkin betimsel istatistik değerleri aktarılmıştır. İkinci bölümde ortoreksiya nervoza ve sosyodemografik değişkenler (cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi) arasında uygulanmış t test ve tek yönlü varyans analizi bulguları sunulmuştur. Üçüncü bölümde araştırmada kullanılan değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları belirtilmiştir. Dördüncü bölümde ortoreksiya nervozanın yordayıcılarını belirlemeye yönelik adimsal regresyon analizi bulguları sunulmuştur.

4.1. Normallik Dağılımı

Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini anlamının yollarından biri, çarpıklık ve basıklık değerlerine bakmaktır. Çarpıklık ve basıklık değerleri -2 ile +2 arasında yer alması, verilerin normal bir dağılıma sahip olduğunu göstermektedir (George ve Mallery, 2010). Çalışmadaki değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 2 ve 3'te gösterilmiştir.

Tablo 2. Bilişsel Esneklik, Duygu Düzenlemede Güçlükler ve ORTO-11 Ölçeklerinin Betimleyici İstatistiklerine Ait Sonuçlar

Ölçekler ve Alt Boyutları	Çarpıklık	Basıklık
Orto-11 Ölçeği	,177	-,339
Bilişsel Esneklik Ölçeği	-,563	,472
Kontrol Boyutu	-,978	1,270
Alternatifler Boyutu	-,390	-,482
Duygu Düzenlemede Güçlük Ölçeği	,656	,043
Farkındalık	,474	,075

Netlik	,439	,031
Kabul Edememe	,994	,161
Stratejiler	,708	-,335
Dürtüsellik	,821	,149
Hedefler	,254	-,690

Tablo 3'te yer alan ölçeklerin ve alt boyutlarının çarpıklık ve basıklık değerlerinin George ve Mallery (2010)'nin belirttiği sınırlar içerisinde yer aldığı görülmektedir.

Tablo 3. Algılanan Ebeveynlik Tutumları Ölçeğine Ait Verilerin Dağılım Özellikleri

Ebeveyn Ölçeği Alt Boyutları	Anne Formu		Baba Formu	
	Çarpıklık	Basıklık	Çarpıklık	Basıklık
Kuralcı / Kalıplayıcı	,777	,088	,722	-,122
Küçümseyici / Kusur Bulucu	2,354	5,939	2,105	3,852
Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı	,784	,016	,639	-,502
Sömürücü / İstismar Edici	5,907	47,265	3,614	14,558
Aşırı Koruyucu	,517	-,191	,727	,531
Koşullu / Başarı Odaklı	,433	-,528	,458	-,642
Aşırı İzin Verici / Sınırsız	1,260	1,311	1,418	1,929
Kötümser / Endişeli	,814	,026	,785	-,099
Cezalandırıcı	1,128	1,281	1,159	1,101
Değişime Kapalı / Duyguları Bastıran	,377	-,448	,293	-,863

Tablo 3'te yer alan algılanan ebeveynlik tutumları ölçeğinin küçümseyici/kusur bulucu ve sömürücü/istismar edici boyutları haricindeki alt boyutlarının çarpıklık ve basıklık değerlerinin George ve Mallery (2010)'nin belirttiği sınırlar içerisinde yer aldığı görülmektedir. Küçümseyici/kusur bulucu ve sömürücü/ istismar edici boyutlarının ise normal dağılım göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

4.2. Güvenirlik Analizi

Cronbach Alpha katsayısı, güvenirlik analizi için çoğunlukla kullanılmaktadır. Cronbach Alpha katsayısı, 0 ile 1 aralığında değer almakta ve 1'e yaklaştıkça güvenirlik düzeyi artmaktadır (Karagöz, 2021). Cronbach's Alfa değerlerinin .60 üstünde bulunması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir (Tavşancıl, 2002). Araştırmada kullanılan bilişsel esneklik, duygu düzenlemede güçlükler ve ORTO-11 ölçeklerinin güvenirlik analizi sonuçları Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Bilişsel Esneklik, Duygu Düzenlemede Güçlükler ve ORTO-11 Ölçeklerinin Güvenirlik Analizi

Ölçekler ve Alt Boyutları	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Orto-11 Ölçeği	,718	11
Bilişsel Esneklik Ölçeği	,931	20
Kontrol Boyutu	,940	13
Alternatifler Boyutu	,884	7
Duygu Düzenlemede Güçlük Ölçeği	,949	36
Farkındalık	,727	5
Netlik	,654	5
Kabul Edememe	,921	6
Stratejiler	,920	8
Dürtüsellik	,878	6
Hedefler	,888	5

Ölçeklerin ve alt boyutlarının güvenirlik katsayılarının Tavşancıl (2002)'in belirttiği güvenilir kabul edilen değerler içerisinde yer aldığı görülmektedir. Bu sonuçlar ile Tablo 4'te belirtilen ölçekler ve alt boyutlarının güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Algılanan ebeveynlik tutumları ölçeği anne ve baba formuna ait güvenirlik analizleri sonuçları Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Algılanan Ebeveynlik Tutumları Ölçeğine Ait Güvenirlik Analizi

Ebeveyn Ölçeği Alt Boyutları	Anne Formu		Baba Formu	
	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Kuralcı / Kalıplayıcı	,884	12	,889	12
Küçümseyici / Kusur Bulucu	,915	9	,928	9
Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı	,908	8	,933	8
Sömürücü / İstismar Edici	,813	7	,858	7
Aşırı Koruyucu	,718	7	,663	7
Koşullu / Başarı Odaklı	,750	5	,773	5
Aşırı İzin Verici / Sınırsız	,603	6	,663	6
Kötümser / Endişeli	,768	3	,708	3
Cezalandırıcı	,708	4	,705	4
Değişime Kapalı / Duyguları Bastıran	,629	3	,668	3

Algılanan ebeveynlik ölçeği anne ve baba formlarına ait alt boyutların, güvenilirlik katsayılarının Tavşancıl (2002)'ın belirttiği güvenilir kabul edilen değerler içerisinde yer aldığı görülmektedir. Bu sonuçlar ile Tablo 5'te belirtilen algılanan ebeveynlik tutumları ölçeği anne ve baba formlarına ait alt boyutların, güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

4. 3. Ortoreksiya Nervozita ile Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular

Ortoreksiya nervozanın, demografik değişkenlerden cinsiyet ve ortoreksiya nervozita ile ilişkisi olabilecek kavramlardan psikiyatrik tanıya göre farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla, bağımsız örneklem T-Testi yapılmış ve sonuçları Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Demografik Değişkenlere Yönelik T-Testi Sonuçları

Değişkenler	Kategori	\bar{X}	S.S.	t	p
Cinsiyet	Kadın	26,44	5,10	-3,355	,001*
	Erkek	28,36	4,67		
Psikiyatrik Tanı	Kadın	27,37	5,01	1,277	,202
	Erkek	26,24	4,89		

* p<.05

Katılımcıların ortoreksiya nervoza puanlarının, cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($t=-3,355$; $p<.05$). Kadın katılımcıların ORTO-11 toplam puanının ($\bar{x}=26,44$), erkek katılımcılara ($\bar{x}=28,36$) göre daha düşük olduğu görülmektedir.

Katılımcıların ORTO-11 ölçeği puanının, psikiyatrik tanı varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir ($t=1,277$; $p>.05$).

Ortoreksiya nervozanın, demografik değişkenlerden yaş ve eğitim ile farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla, Anova analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7. Demografik Değişkenlere Yönelik Anova Analizi Sonuçları

Değişkenler	Kategori	\bar{X}	S.S.	F	p	Tukey Testi
Yaş	(1) 18-25 Yaş	27,17	5,18	0,50	,951	
	(2) 26-40 Yaş	27,13	5,04			
	(3) 41-66 Yaş	27,33	4,89			
Eğitim	(1) Ortaokul	29,50	9,20	,348	,791	
	(2) Lise	27,31	4,94			
	(3) Üniversite	27,05	5,20			
	(4) Lisansüstü	27,65	4,30			

Katılımcıların ORTO-11 ölçeği puanlarının, yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir ($F=0,50$; $p>.05$).

Katılımcıların ORTO-11 ölçeği puanlarının, eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir ($F=0,348$; $p>.05$).

4. 4. Çalışmanın Ana Değişkenlerine İlişkin Korelasyon Analizleri Sonuçları

Çalışmada ortoreksiya nervoza düzeyinin ölçülmesi için kullanılan ORTO-11 ölçeği ile diğer ölçekler arasındaki ilişkilerin belirlenebilmesi için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 8 ve Tablo 9’da gösterilmiştir.

Tablo 8. YEBÖ Anne Formu ve Çalışmada Araştırılan Diğer Sürekli Değişkenler Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1 Ortoreksiya _Toplam	-																	
2 Bilişsel Esneklik	,06	-																
3 Kontrol	-,067	,910**	-															
4 Alternatifler	,223**	,802**	,481**	-														
5 Duygu Düzenleme	-,188**	-,659**	-,431**	-,772**	-													
6 Hedef	-,188**	-,505**	-,291**	-,646**	,832**	-												
7 Strateji	-,188**	-,617**	-,405**	-,718**	,936**	,772**	-											
8 Kabul Edememe	-,107	-,527**	-,334**	-,631**	,837**	,566**	,766**	-										
9 Dürtüsellik	-,204**	-,584**	-,387**	-,675**	,901**	,745**	,833**	,697**	-									
10 Netlik	-,190**	-,518**	-,330**	-,617**	,741**	,557**	,610**	,537**	,626**	-								
11 Farkındalık	,041	-,452**	-,405**	-,371**	,421**	,185**	,289**	,242**	,289**	,377**	-							
12 Kuralcı Eb.	-,217**	-,248**	-,011	-,366**	,375**	,329**	,362**	,292**	,318**	,333**	,105	-						
13 Yoksun Bırakıcı Eb.	-,071	-,294**	-,217**	-,308**	,363**	,289**	,341**	,254**	,344**	,296**	,261**	,286**	-					
14 Aşırı Koruyucu Eb.	-,061	-,218**	-,139*	-,260**	,275**	,235**	,262**	,248**	,205**	,246**	,08	,519**	-,028	-				

Tablo 8 (Devam). YEBÖ Anne Formu ve Çalışmada Araştırılan Diğer Sürekli Değişkenler Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

15	Koşullu Eb.	-,139*	-,085	-,018	-,152**	,221**	,176**	,208**	,191**	,210**	,186**	,027	,618**	,053	,397**	-			
16	Aşırı İzin Verici Eb.	-,033	-,190**	-,150**	-,185**	,294**	,184**	,257**	,303**	,273**	,213**	,172**	,263**	,321**	,190**	,197**	-		
17	Kötümser Eb.	-,132*	-,211**	-,124*	-,267**	,364**	,259**	,371**	,327**	,325**	,284**	,118*	,618**	,335**	,366**	,369**	,293**	-	
18	Cezalandırıcı Eb.	-,089	-,328**	-,243**	-,343**	,360**	,316**	,356**	,282**	,332**	,251**	,152**	,605**	,494**	,206**	,362**	,182**	,553**	-
19	Değişime Kapalı Eb.	-,170**	-,119*	-,041	-,193**	,322**	,243**	,324**	,284**	,278**	,290**	,045	,467**	,296**	,277**	,259**	,215**	,419**	,300**

Not. N=304, *p<0.05, **p<0.01

Tablo 9. YEBÖ Baba Formu ve Çalışmada Araştırılan Sürekli Değişkenler Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1 Ortoreksiya	-																	
2 Bilişsel Esneklik	,06	-																
3 Kontrol	-,067	,910**	-															
4 Alternatifler	,223**	,802**	,481**	-														
5 Duygu Düzenleme	-,188**	-,659**	-,431**	-,772**	-													
6 Hedef	-,188**	-,505**	-,291**	-,646**	,832**	-												
7 Strateji	-,188**	-,617**	-,405**	-,718**	,936**	,772**	-											
8 Kabul Edememe	-,107	-,527**	-,334**	-,631**	,837**	,566**	,766**	-										
9 Dürtüsellik	-,204**	-,584**	-,387**	-,675**	,901**	,745**	,833**	,697**	-									
10 Netlik	-,190**	-,518**	-,330**	-,617**	,741**	,557**	,610**	,537**	,626**	-								
11 Farkındalık	,041	-,452**	-,405**	-,371**	,421**	,185**	,289**	,242**	,289**	,377**	-							
12 Kuralcı Eb.	-,211**	-,246**	-,116*	-,352**	,411**	,391**	,377**	,278**	,371**	,350**	,127*	-						
13 Yoksun Bırakıcı Eb. Aşırı	-,062	-,276**	-,181**	-,321**	,370**	,303**	,354**	,252**	,362**	,325**	,178**	,400**	-					
14 Koruyucu Eb.	-,084	-,208**	-,154**	-,218**	,247**	,186**	,231**	,233**	,191**	,207**	,095	,470**	-,011	-				
15 Koşullu Eb.	-,140*	-,092	-,042	-,133*	,222**	,195**	,201**	,166**	,214**	,190**	,051	,634**	,11	,356**	-			
16 Aşırı İzin Verici Eb.	-,068	-,184**	-,134*	-,197**	,300**	,180**	,269**	,297**	,297**	,237**	,134*	,297**	,415**	,122*	,206**	-		

Tablo 9 (Devam). YEBÖ Baba Formu ve Çalışmada Araştırılan Sürekli Değişkenler Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

17	Kötümser Eb.	-,143*	-,203**	-,108	-,273**	,339**	,271**	,329**	,272**	,330**	,246**	,11	,557**	,408**	,334**	,370**	,329**	-	
18	Cezalandırıcı Eb.	-,051	-,280**	-,202**	-,300**	,376**	,302**	,346**	,287**	,351**	,298**	,179**	,570**	,592**	,124*	,331**	,360**	,444**	-
19	Değişime Kapalı Eb.	-,230**	-,113*	-,038	-,185**	,316**	,312**	,299**	,213**	,285**	,278**	,029	,547**	,271**	,359**	,408**	,267**	,432**	,258**

Not. N=304, *p<0.05, **p<0.01

Bilişsel esneklik ($r=,060$; $p>,05$) ve kontrol boyutu ($r=-,067$; $p>,05$) ile ORTO-11 ölçeği puanı arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Alternatifler boyutu ile ORTO-11 ölçeği puanı arasında, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=,223$; $p<,05$).

Duygu düzenlemede güçlükler ($r=-,188$; $p<,05$), alt boyutlardan netlik ($r=-,190$; $p<,05$), stratejiler ($r=-,188$; $p<,05$), dürtüsellik ($r=-,204$; $p<,05$) ve hedefler ($r=-,188$; $p<,05$) ile ORTO-11 ölçeği puanı arasında, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Alt boyutlardan farkındalık ($r=,041$; $p>,05$) ve kabul edememe ($r=-,107$; $p>,05$) ile ORTO-11 ölçeği puanı arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

YEBÖ anne formuna ait boyutlardan kuralcı/kalıplıyıcı ($r=-,217$; $p<,05$), koşullu/başarı odaklı ($r=-,139$; $p<,05$), kötümser/endişeli ($r=-,132$; $p<,05$) ve değişime kapalı/duyguları bastıran ($r=-,170$; $p<,05$) ile ORTO-11 ölçeği puanı arasında, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Alt boyutlardan duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ($r=,071$; $p>,05$), aşırı koruyucu ($r=-,061$; $p>,05$), aşırı izin verici/sınırsız ($r=-,033$; $p>,05$) ve cezalandırıcı ($r=-,089$; $p>,05$) ile ORTO-11 ölçeği puanı arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

YEBÖ baba formuna ait boyutlardan kuralcı/kalıplıyıcı ($r=-,211$; $p<,05$), koşullu/başarı odaklı ($r=-,140$; $p<,05$), kötümser/endişeli ($r=-,143$; $p<,05$) ve değişime kapalı/duyguları bastıran ($r=-,230$; $p<,05$) ile ORTO-11 ölçeği puanı arasında, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Alt boyutlardan duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ($r=,062$; $p>,05$), aşırı koruyucu ($r=-,084$; $p>,05$), aşırı izin verici/sınırsız ($r=-,068$; $p>,05$) ve cezalandırıcı ($r=-,051$; $p>,05$) ile ORTO-11 ölçeği puanı arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

4.5. Değişkenlerin Ortoreksiya Nervozayı Yordama Düzeyine İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Bulgular incelenmeden önce regresyon analizinde kullanılan değişkenler arasında çoklu doğrusallık problemi (multicollinearity) ile karşılaşmadığımızdan emin olmak adına ilk olarak bağımsız değişkenler arasındaki korelasyon matrislerine bakılmıştır. Değişkenler arasında korelasyon katsayısı .80'in üzerinde

ilişkili değişkene rastlanmamıştır. Daha sonra bu değişkenlerin varyans büyütme faktörü (VIF) ve Tolerance değerleri incelenmiştir. VIF değerinin 10'dan büyük olması, Tolerance değerinin ise .02'den küçük olması durumunda çoklu ilişkililik sorunu olabilmektedir (Hair ve ark., 1995). Çalışmada elde edilen bulgular sonucunda çalışmanın değişkenleri arasında çoklu doğrusallık sorunu olmadığı görülmüştür ($VIF_{maks}=2,806$, $Tolerans_{min}=0,356$).

Küçümseyici/kusur bulucu ve sömürücü/istismar edici alt boyutları, normal dağılıma sahip olmadığı için regresyon analizine dâhil edilmez iken, ortoreksiya nervoza ile istatistiksel olarak ilişkisi olan araştırma değişkenleri hiyerarşik regresyon modeline dâhil edilmiştir. Yapılan analizde daha güçlü ilişkileri saptayabilmek adına aşamalı regresyon analizi uygulanmıştır.

Duygu düzenlemede güçlük (1.Model), YEBÖ anne formundaki boyutlarından kuralcı/kalıplıyıcı, koşullu/başarı odaklı, kötümser/endişeli değişime kapalı boyutu (2.Model) ve YEBÖ baba formunda alt boyutlarından kuralcı/kalıplıyıcı, koşullu/başarı odaklı, kötümser/endişeli, değişime kapalı boyutuna göre (3.Model), ORTO-11 ölçeği puanını yordayıp yordamadığını belirlemek amacıyla ileriye doğru seçim (forward) metodu kullanılarak hiyerarşik regresyon analizi yapılmış ve analiz sonuçları Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10. Ortoreksiya Nervozayı Yordayan Değişkenlerin Hiyerarşik Regresyon Analizi Bulguları

Ölçekler ve Alt Boyutları	1. Model			2. Model			3. Model		
	B	SH.	β	B	SH.	β	B	SH.	β
Duygu Düzenlemede	-1,330	,400	-,188***	-,877	,427	-,124*	-,655	,432	-,093
Güçlük									
Ebeveyn Ölçeği Anne Formu									
Kuralcı / Kalıplıyıcı				-,807	,285	-,171**	-,588	,295	-,124*
Ebeveyn Ölçeği Baba Formu									
Değişime Kapalı / Duyguları							-,552	,218	-,154*
Bastıran									
R ²		,035			,060			,080	
ΔR^2		,032			,054			,071	
ΔR^2 için F		,035***			,025**			,020*	
Anova F		11,066***			9,662**			8,689***	

*p<,05; ** p<,01; *** p<,001

Birinci modelde elde edilen sonuçlara göre, duygu düzenlemede güçlükler ölçeği puanının ortoreksiya nervozanın istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcısı olduğu tespit edilmiştir ($F[1,302]=11,066$; $p<,01$). Duygu düzenlemede güçlükler ölçeği puanı, ORTO-11 puanı varyansının %3.5'ini karşılamaktadır ve ortoreksiya nervozayı negatif yönlü etkilemektedir. Bu etki istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=-,188$; $p<,001$).

YEBÖ'nün anne formundaki boyutlarından kuralcı/kalıplıyıcı, koşullu/başarı odaklı, kötümser/endişeli değişime kapalı boyutunun modele eklenmesi ile oluşan ikinci model, ORTO-11 puanının % 6'sını açıklamakta olup, determinasyon katsayısındaki değişim istatistiksel olarak anlamlıdır ($F[2,301]=9,662$; $p<,001$). Modele dâhil edilen değişkenler incelendiğinde; duygu düzenlemede güçlükler ölçeği puanı ($\beta=-,124$; $p<,05$) ve kuralcı/kalıplıyıcı anne boyutu ($\beta=-,171$; $p<,05$), ORTO-11 puanını negatif yönlü etkilemektedir ve bu etki istatistiksel olarak anlamlıdır.

YEBÖ'nün baba formundaki boyutlarından kuralcı/kalıplıyıcı, koşullu/başarı odaklı, kötümser/endişeli ve değişime kapalı boyutunun modele eklenmesi ile oluşan üçüncü model, ORTO-11 puanının % 8'ini açıklamakta olup, determinasyon katsayısındaki değişim istatistiksel olarak anlamlıdır ($F[3,300]=8,689$; $p<,001$). Modele dâhil edilen değişkenler incelendiğinde; kuralcı/kalıplıyıcı anne boyutu ($\beta=-,124$; $p<,05$) ve değişime kapalı/duygularını bastıran baba boyutu ($\beta=-,154$; $p<,05$), ortoreksiya nervozayı negatif yönlü etkilemektedir ve bu etki istatistiksel olarak anlamlıdır. Değişime kapalı/duygularını bastıran baba boyutunun modele eklenmesi ile, duygu düzenlemede güçlükler ölçeği puanı anlamlılığını yitirdiği görülmüştür ($\beta=-,093$; $p >,05$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada bireylerin algılanan ebeveynlik tutumları, bilişsel esneklik ve duygu düzenleme güçlüğü düzeyleri ile ortoreksiya nervoza belirti düzeyleri arasındaki ilişkiler araştırmanın hipotezleri çerçevesinde değerlendirilmiştir. Bu bölümde ortoreksiya nervoza ve temel değişkenler arasındaki ilişkilere yönelik bulgular ilgili literatür ışığında tartışılmıştır. Yapılan değerlendirme ve yorumlamalar, çalışmanın bulgularının sunulduğu bölümdeki analizlerin sıralaması ile paralel olarak ilerlemiştir. Ardından söz konusu çalışmanın sınırlılıkları, güçlü yönleri, klinik implikasyonları ve gelecekteki çalışmalar için öneriler sunulmuştur.

5. 1. Ortoreksiya Nervoza ile Sosyo-demografik Değişkenler Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Araştırmanın amaçları doğrultusunda ilk olarak ortoreksiya nervoza belirti düzeyi ile demografik değişkenler arasındaki (cinsiyet, eğitim durumu, yaş grupları) ilişkiler incelenmiştir. Çalışmada ortoreksiya nervoza belirti düzeyi araştırmaya katılan kadınlar ve erkekler arasında kıyaslanmış ve ORTO-11 puanı ile ortoreksiya nervoza belirti şiddeti arasındaki ters ilişkiye (Arusoğlu ve ark., 2008) dayalı olarak kadınların ortoreksiya nervoza belirti düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde bu konuda yapılan çalışmaların bazılarında cinsiyet ile ortoreksiya nervoza arasında fark bulunmazken (Brytek-Matera ve ark., 2017; Bağcı Bosi ve ark., 2007; Ramacciotti ve ark., 2011) bazı çalışmalarda ise erkeklerde (Donini ve ark., 2004; Fidan ve ark., 2010; Oberle ve ark., 2017) daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca bu çalışmanın bulguları ile tutarlı olarak kadınlarda ortoreksiya nervoza düzeyinin daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşan çalışmalar da bulunmaktadır (Dell'Osso ve ark., 2017; Missbach ve ark., 2015; Şanlıer ve ark., 2016). düşünülmektedir. Ortoreksiya nervoza ile ilgili

son zamanlarda yapılan çalışmalarda zayıf olma arzusu (Barnes ve Caltabiano, 2017) ve beden memnuniyetsizliği (Brytek-Matera ve ark., 2020) gibi değişkenlerle de ilişkili olduğu bulunmuştur. Mevcut çalışmada elde edilen cinsiyet değişkenine yönelik bu bulgunun sosyo-kültürel bağlamda anlaşılır olabileceği, toplumsal olarak kadınlara yüklenen standartlar ve beden imgesine yönelik kalıp yargıların bu durumda etkili olabileceği düşünülmektedir. Çalışma sonucunda ortoreksiya nervoza belirti şiddeti için cinsiyet değişkeninin etkili bir faktör olarak belirlenmesinden hareketle özellikle kadınlarda sağlıklı yiyeceklere yönelik patolojik uğraş durumunun dikkate alınması gerektiği sonucuna ulaşılabılır.

Ortoreksiya nervozanın teorik olarak benzerlik gösterdiği diğer yeme bozukluklarının genellikle genç yaşlardaki kadınlarda görüldüğüne dair yaygın bir görüş olmasına karşın ortoreksiya nervozanın yaygınlığı açısından yaş faktörü birçok çalışmada anlamlı bir değişken olarak bulunamamıştır (Aksoydan ve Çamcı, 2009; Bo ve ark., 2014; Depa ve ark., 2017a). Bazı çalışmalarda ise ortoreksiya düzeyinin genç yetişkinlerde daha fazla olduğu bulgusu rapor edilmiştir (Segura-Garcia ve ark., 2012; Fidan ve ark., 2010). Dolayısıyla literatürdeki bulgular ortoreksiya nervozada yaş değişkeninin ilişkisiz olduğu ve genç yetişkinlerde daha fazla olduğu şeklinde iki grupta toplanmaktadır. Mevcut çalışmada katılımcıların yaşları 16-25 yaş, 26-40 yaş, 41-66 yaş olacak şekilde 3 gruba ayrılmıştır. Gruplar arası fark incelendiğinde daha önceki birçok çalışmanın bulguları ile tutarlı olarak yaş gruplarının anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür (Aksoydan ve Çamcı, 2009; Bo ve ark., 2014; Depa ve ark., 2017).

Diğer bir demografik değişken olan eğitim durumunun da ortoreksiya nervoza belirti düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür. Bu ilişkiyi araştırmış diğer çalışmalar incelendiğinde elde edilen sonuçların belirsiz olduğu görülmektedir. Barnes ve Caltabiano (2017) tarafından Avusturalya örnekleminde yürütülen bir çalışmada ortoreksiya nervozanın üniversite mezunu olan kişilerde lise mezunu kişilere göre daha yaygın olarak görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır. Donini ve arkadaşları (2004) tarafından yürütülen çalışmada ise daha düşük eğitim düzeyine sahip kişilerde ortoreksiya nervoza eğiliminin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Ülkemizde Arusoğlu ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan çalışmada eğitim düzeyi arttıkça ortoreksiya nervozaya yaygınlığın azaldığı

sonucuna ulaşılırken şanlıer ve ark. (2016) tarafından yürütölen çalışmada ise eğitim dőzeilerine göre ORTO-11 öłeđi puanları arasında bir farklılaşma bulunamamıştır. Bu doğrultuda mevcut çalışmanın bulguları şanlıer ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmanın sonuçları ile tutarlıdır. Mevcut çalışmada eğitim durumu açısından örneklemin büyük bir çoğunluğunu üniversite öğrencilerinin oluşturuyor olması bir fark bulunamamasında etkili bir faktör olabilir. İleriki çalışmalarda daha dengeli bir dağılım sağlanarak eğitim düzeyine yönelik bir kıyaslamanın yapılması, bulguların genişletilmesi açısından faydalı olabilir.

5. 2. Duygu Dőzenleme Güçlüğü, Bilişsel Esneklik, Algılanan Ebeveynlik Tutumları ile Ortoreksiya Nervozu Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Sağlıklı beslenmeye yönelik patolojik bir eğilim olarak tanımlanan ortoreksiya nervozu (Bratman ve Knight, 2000), diğer psikopatolojiler ile ortak risk faktörlerine sahip olup önemli ölçüde komorbidite göstermektedir. Bu psikopatolojiler arasından OKB ve yeme bozuklukları ile gösterdiği yüksek düzeyde teorik örtüşme göz önüne alındığında (Koven ve Abry, 2015), bu bozukluklar ile ilgili literatürün göz önünde bulundurulması ortoreksiya nervozanın başlangıcını ve sürdürölmesini etkileyen faktörlerin araştırılması konusunda rasyonel başlangıç noktaları elde edilebilmesi için önemli bir noktadır. Koven ve Abry (2015) tarafından yürütölen çalışmada da yeme bozukluklarının gelişmesinde etkili olduğu dőřünölen faktörlerin ortoreksiya nervozu gelişiminde de etkili olabileceği önerilmiştir. Algılanan ebeveynlik tutumları yeme bozuklukları için başlatıcı faktörlerden biri olarak görölen bir kavramdır (Viesel ve Allan, 2014). Ortoreksiya nervozu literatüründe ise bu bozukluğun ebeveynlik tutumları ile ilişkisini niceliksel olarak inceleyen yalnızca bir çalışmaya rastlanmıştır (Turhan, 2021).

Algılanan ebeveynlik tutumları, duygu dőzenlemede güçlükler, bilişsel esneklik ile ortoreksiya nervozu belirti şiddeti arasındaki ilişki ilk aşamada korelasyon analizleri ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre ortoreksiya nervozu puanı ile algılanan ebeveynlik tutumları alt boyutları arasında annenin ve babanın;

kuralcı/kalıplıyıcı, küçümseyici/kusur bulucu, koşullu/başarı odaklı, kötümser/endişeli ve değişime kapalı/duygularını bastıran ebeveynlik tutumu, ayrıca yalnızca babanın sömürücü/ istismar edici ebeveynlik tutumu arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu ilişkiler ORTO-11 puanı ve ortoreksiya eğilimi arasındaki ters ilişki (Arusoglu ve ark., 2008) gözetilerek değerlendirildiğinde pozitif yönde olacak şekilde düşünülmelidir. Buna karşın bahsedilen ebeveynlik tutumları, annenin ve babanın ebeveynlik tutumları şeklinde regresyon analizine sırasıyla dahil edildiğinde, bazı ebeveynlik tutumlarının modele anlamlı katkı sağlamadığı görülmektedir. Modele anlamlı katkı sağlayan değişkenlerin ileri doğru seçim yöntemi ile modele eklenmesi ile oluşan son modelde, anneye yönelik algılanan kuralcı/kalıplıyıcı ebeveynlik tutumu ve babaya yönelik algılanan değişime kapalı/duygularını bastıran ebeveynlik tutumunun ortoreksiya nervoza düzeyini pozitif yönde ve anlamlı bir biçimde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ancak literatürde algılanan ebeveynlik tutumları ve ortoreksiya nervoza belirti düzeyi ilişkisini incelemiş olan rastlanılan tek niceliksel çalışmada, ortoreksiya nervoza puanı ile annenin ve babanın ebeveynlik tutumları arasında bir ilişki görülmemiştir (Turhan, 2021). Mevcut çalışmadaki bulguların bu bulgular ile tutarsız olduğu görülmektedir. Ortoreksiya nervoza ile ilgili faktörlerin belirlenmesi için yürütülen bazı niteliksel çalışmalarda ise ortoreksiya nervozaya sahip bireylerin çocukluklarından hatırladıkları ebeveynlik şekilleri ile ilişkili temalara rastlanmaktadır (Cheshire, 2021; White ve ark., 2021). Çalışmada elde edilen algılanan kuralcı/kalıplıyıcı ve değişime kapalı/duygularını bastıran ebeveynlik tutumları ile ortoreksiya nervoza belirti şiddeti ilişkisine yönelik bulgular bu bozukluğa sahip bireylerde görülen, yiyeceklerin her zaman belirli bir biçimde hazırlanmasına ve seçimine yönelik katı kurallara sahip olmak gibi belirtilerinin (Dunn ve Bratman, 2016) doğası ile uyumlu olabilecek ebeveynlik tutumları olabileceği düşünülmüştür. Dolayısıyla erken dönem yaşantılarında bireylerin babaya yönelik duygularını açma ve paylaşma konusunda ketum davranışlar ve değişime karşı direnç görülen bir ebeveynlik tarzı ve anneye yönelik her şeyin katı kurallarla belli olduğu, çocuğun özgür bir şekilde sınırlar çizmesine ve spontanlığına izin verilmediği bir ebeveynlik tarzı algılıyor olması doğrultusunda ortoreksiya nervoza belirtilerinin düzeyinde artış ile ilişkili olabileceği söylenebilir.

Araştırma kapsamında incelenen değişkenlerden bir diğeri olan bilişsel esneklik değişkeni ölçek puanının, hipotezlenenin aksine, ortoreksiya nervoza belirti düzeyi ile ilişkili olmadığı görülmüştür. Ortoreksiya nervozanın esnek olmayan düşünce ve davranışlar ile karakterize bir bozukluk olmasına karşın, çalışma sonucunda bilişsel esneklik ve ortoreksiya nervoza puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yalnızca ölçeğin iki alt boyutundan biri olan alternatifler alt boyutu ile ortoreksiya nervoza puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bir diğer alt boyut olan kontrol alt boyutu ile ortoreksiya nervoza puanı arasında ise anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Daha önceden bahsedildiği gibi bu ilişki de ORTO-11 ölçeği puanı ile ortoreksiya belirti şiddeti arasındaki ilişki (Arusoğlu ve ark., 2008) düşünüldüğünde negatif yönde bir ilişki olarak değerlendirilmelidir. Alternatifler alt boyutu zor durumlarda alternatif çözümler bulabilme becerisi, kontrol alt boyutu ise zor durumları kontrol edilebilir olarak algılamaya yönelik eğilim olarak değerlendirilmektedir (Sapmaz ve Doğan, 2013). Bu doğrultuda bireylerin zor durumlarda alternatif çözümler bulabilme becerisi ile ortoreksiya nervoza belirti şiddeti arasında negatif yönde bir ilişki olabileceği sonucuna ulaşılabilir. Buna karşın ortoreksiya nervoza puanı ile bilişsel esneklik envanteri puanı arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırmanın bilişsel esnekliğin ortoreksiya nervoza belirti düzeyini yordayan bir değişken olduğuna yönelik hipotezi doğrulanamamıştır. Literatürde bilişsel esneklik kavramının çalışmada kullanılan ölçek ile değerlendirildiği herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Ancak bilişsel esneklik kavramı ile ortoreksiya nervoza ilişkisine dair diğer çalışmaların bulguları incelendiğinde, mevcut çalışmanın bulguları Hayatbini ve Oberle (2019) tarafından yürütülen çalışmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir. Koven ve Senbonmatsu (2013) tarafından yürütülen çalışmada ise, ortoreksiya nervoza ile bir öz-bildirim envanteri olan BRIEF-A (Yönetici İşlevlere Yönelik Davranış Değerlendirme Envanteri) kullanılarak yapılan değerlendirmede bilişsel esneklik puanı arasında ilişki bulunurken, aynı çalışmada performansa dayalı görevler ile ölçülmüş bilişsel esneklik puanı arasında bir ilişki bulunamamıştır. Mevcut çalışmanın bulguları, bu bulgular ile kısmen çelişmekte olup bu farklılığın yine ölçüm yöntemlerindeki farklılıktan kaynaklanmış olabileceği düşünülebilir. BRIEF-A (Yönetici İşlevlere Yönelik Davranış Değerlendirme Envanteri) dokuz alt boyuttan oluşan ve bütün yönetici

işlevleri değerlendirmeyi hedeflerken mevcut çalışmada kullanılan ölçek (Sapmaz ve Doğan, 2013) yalnızca bilişsel esnekliğin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir. Literatür incelendiğinde bilişsel esneklik ve ortoreksiya nervoza ilişkisine dair bulgularda kısıtlılıkların ve anlaşmazlıkların bulunduğu görülmektedir. Dolayısıyla bu çalışmanın bulgularının daha geniş bir örneklem ile tekrarlanması literatürdeki bulguların daha fazla genişletilmesi açısından faydalı olabilir.

Duygu düzenlemede güçlükler ölçeği ile ortoreksiya nervoza puanı arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik öncelikle korelasyon analizleri sonuçları incelenmiştir. Bu analiz sonucunda duygu düzenlemede güçlükler ölçeği puanının ORTO-11 puanı ile negatif yönde, anlamlı bir ilişki gösterdiği görülmüştür. Bu ilişki ORTO-11'den alınan puan yükseldikçe, ortoreksiya nervoza belirtisi düzeyinde azalma olacağı bilgisi (Arusoğlu ve ark., 2008) göz önünde bulundurularak pozitif yönlü bir ilişki olarak düşünülmelidir. Ölçeğin alt boyutları olan netlik, stratejiler, dürtüsellik ve hedefler alt boyutları ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki gösterirken, kabul edememe ve farkındalık alt boyutları ile ORTO-11 puanı arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Ortoreksiya nervoza toplam puanı ile anlamlı bir ilişki gösteren duygu düzenlemede güçlükler ölçeği puanı ilk adımda hiyerarşik regresyon analizine dahil edilmiştir ve modele anlamlı bir katkı sağladığı görülmüştür. İkinci adımda anneye yönelik algılanan ebeveynlik tutumlarının regresyon analizine dahil edildiğinde modelde anlamlı katkısını korurken, analizin üçüncü adımında babaya yönelik algılanan ebeveynlik tutumlarının dahil olmasıyla anlamlılığını yitirmiştir. Başka bir ifade ile ortoreksiya nervozanın yordanmasında anneye yönelik algılanan kuralcı/kalıplayıcı ebeveynlik tutumu ve babaya yönelik algılanan değişime kapalı/duygularını bastıran ebeveynlik tutumu, duygu düzenlemede güçlükler puanına göre daha güçlü bir etki yapmıştır. Böylece çalışmanın duygu düzenlemede güçlüklerin ortoreksiya nervoza belirti şiddeti ile ilişkili olacağına yönelik hipotezi doğrulanamamıştır. Son yıllarda duygu düzenleme ile ilişkili yürütülen çalışmalarda ortoreksiya nervoza semptomları ile duyguların tanınması ve düzenlenmesi arasında ilişki bulunmuştur (Vuillier ve ark., 2020).

Bu bulgular ışığında hem anne hem babaya yönelik algılanan ebeveynlik tutumları, bilişsel esneklik ve duygu düzenleme güçlüğü'nün ortoreksiya nervozayı anlamlı bir biçimde yordadığını belirten hipotezi doğrulanmamıştır. Buna karşın, algılanan olumsuz ebeveynlik tutumlarının ortoreksiya nervoza belirtilerinin artışı konusunda bireylere erken dönemde etki eden yaşantısal bir faktör olabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

5. 3. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Bu çalışmada ortoreksiya nervoza kavramının algılanan ebeveynlik tutumları, bilişsel esneklik ve duygu düzenleme kavramları ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın ortoreksiya nervoza puanı ile bu kavramların ilişkisinin bir arada incelendiği ilk çalışma olması, bu değişkenlerin hepsinin yordayıcı etkisinin belirlenmesini sağlayarak literatürdeki bulguları genişletmiştir. Bilişsel esneklik kavramının ortoreksiya nervoza ile ilişkisi çok az sayıda çalışmada incelenmiş olup bu konudaki bulgular tutarsızdır. Söz konusu çalışma ortoreksiya nervozanın oluşması ve sürdürülmesinde etkili olan faktörlerin belirlenebilmesi açısından literatüre katkı sağlamıştır. Çalışmanın bir diğer önemli katkısı ise araştırmanın katılımcılarına ileri yaştaki yetişkinlerin dahil edilmiş olmasıdır. McComb ve Mills (2019) tarafından literatürdeki 54 çalışmanın gözden geçirildiği derleme çalışmasında ortoreksiya nervoza ile ilgili araştırmaların çoğunlukla 20-30 yaş aralığındaki bireyler ile yapıldığını belirtmiş ve gelecekteki çalışmalar için daha ileri yaşlardaki yetişkinlerin dahil edilmesinin gerekliliğinden bahsetmiştir. Literatürdeki kısıtlılık göz önüne alındığında çalışmada daha ileri yaşlardaki yetişkinlerin de bulunmasının bulguların genellenebilirliği adına değerli bir katkı sağladığı düşünülmektedir.

Çalışmanın bahsedilen güçlü yönlerinin yanında birtakım sınırlılıkları da bulunmaktadır. Bunlardan ilki mevcut çalışmada katılımcılardan geçmişe dair hatırladıkları bilgilere dayanarak algıladıkları ebeveynlik tutumlarını rapor etmeleri istenmiştir. Bu durum elde edilen bilgilerin doğruluğu açısından bir sınırlılık oluşturmuş olabilir. Ortoreksiya nervozanın literatürde yeni bir kavram olması çalışmada elde edilen bulguların diğer çalışmalardaki bulgular ile kıyaslanması

açısından bir sınırlılık oluşturmuştur. Dolayısıyla ortoreksiya nervozanın etiyojisi, sınıflandırılması ve ölçülmesi açısından bu konularda daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

5. 4. Klinik İmplikasyonlar

Çalışmada algılanan ebeveynlik tutumları ile ortoreksiya nervoza belirti düzeyinin ilişkili olduğu görülmüştür. Bu bulgu ışığında çocuklar ve ebeveynlerine yönelik ortoreksiya nervoza ve beslenme ile ilgili psikoeğitimler düzenlenmesi bu rahatsızlığın gelişimine karşı koruyucu bir strateji görevi görebilir. Ayrıca değişime kapalı/duygularını bastıran ebeveynlik tutumu ile ilişkisinden dolayı ailelere duyguların tanınması, anlaşılması ve ifadesine yönelik eğitimler verilmesi de benzer şekilde ortoreksiya nervozanın oluşumunu önleme stratejisi olarak düşünülebilir. Kuralcı/kalıplayıcı ebeveynliğe dair bulunan yordayıcı ilişki ışığında, bu ebeveynlik biçiminin çocuklardaki diğer olumsuz etkileri ile ilgili bilgilendirmelerin de dahil edildiği daha adaptif ebeveynlik biçimlerini tanıtan psikoeğitim programları hazırlanabilir.

Ortoreksiya nervozanın literatürde görece yeni bir kavram olduğu düşünüldüğünde, klinisyenler ve beslenme ve diyetetik uzmanlarının da ortoreksiya nervoza hakkında bilgilendirilerek bozukluğun tanınırlığının artırılması, tedavi sürecini ve uygulanacak terapötik yaklaşımları etkileyeceğinden faydalı olabilir.

Son olarak genel popülasyonu ve özellikle çocukları sağlıklı beslenme konusunda bilgilendirilmeye yönelik düzenlenen eğitimlerin hazırlanma aşamasında, ortoreksiya nervoza kavramının ve risklerinin göz önünde bulundurulması da sağlıklı beslenmeye yönelik patolojik bir uğraşının oluşmasından kaçınılması açısından önemli olabilir.

6. SONUÇ

Bu araştırma sağlıklı beslenmeye yönelik patolojik bir uğraş şeklinde tanımlanan ortoreksiya nervoza ile bu kavramın altında yatabileceği düşünülmüş mekanizmalar bilişsel esneklik, duygu düzenleme ve algılanan ebeveynlik tutumlarının ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Bununla birlikte çalışmada ortoreksiya nervoza düzeyinin sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Bu doğrultuda elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir:

Çalışmanın sonucunda elde edilen bulgulara göre anneden algılanan kuralcı/kalıpılayıcı ebeveynlik tutumu puanı ile ortoreksiya nervoza puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Çalışmanın sonucunda elde edilen bulgulara göre babadan algılanan değişime kapalı/duygularını bastıran ebeveynlik tutumu puanı ile ortoreksiya nervoza puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Çalışmada duygu düzenlemede güçlükler ölçeği puanı ile ortoreksiya nervoza puanı arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Çalışmada bilişsel esneklik ölçeği puanı ile ortoreksiya nervoza puanı arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Demografik bilgiler arasında olan cinsiyetin, ortoreksiya nervoza düzeyi açısından anlamlı bir şekilde farklılaşması ile kadınların ortoreksiya nervoza belirti düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Demografik bilgilerden olan yaş ve eğitim durumu, ortoreksiya nervoza düzeyi açısından anlamlı bir şekilde farklılaşmamıştır.

Anneye yönelik algılanan kuralcı/kalıplıyıcı ebeveynlik tutumu ve babaya yönelik değişime kapalı/duygularını bastıran ebeveynlik tutumunun ortoreksiya nervoza düzeyini pozitif ve anlamlı bir şekilde yordayarak birlikte toplam varyansın %8.2'sini açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır.

KAYNAKÇA

Kitaplar

- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (Çev. Ed.: E Köroğlu)*. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
- Bratman, S. and Knight, D. (2000). *Health food junkies: overcoming the obsession with healthful eating*. Broadway Books.
- George, D. and Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 Update (10a ed.)* Boston: Pearson.
- Hair Jr., J.F., Black, W.C., Babin, B.J. and Anderson, R.E., (2010). *Multivariate Data Analysis: A Global Perspective. 7th Edition*, Pearson Education, Upper Saddle River.
- Karasar, N. (2022). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık
- Karagöz Yalçın (2021). “*Bilimsel Araştırma Yöntemleri*”, 3. Basım, Atlas Akademik Basım Yayın Ltd.Şti., Ankara.
- Kring, A. M. and Sloan, D. M. (Eds.). (2009). *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive–behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: The Guilford Press.
- Reitan, R. and Wolfson, D. (1993). *The Halstead-Reitan neuropsychologic test battery: Theory and clinical interpretation*. Tucson, AZ: Neuropsychology Press.

Tavşancıl, E. (2002). *Tutumların Ölçülmesi ve Spss İle Veri Analizi*, Ankara: Nobel Yayıncılık.

Türkçapar, H. (2012). *Bilişsel terapi, temel ilkeler ve uygulama*. (6.Baskı). Ankara: HYB Yayıncılık.

Young, J. E., Klosko, J. S. and Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.

Makaleler

Agopyan, A., Kenger, E. B., Kermen, S., Ulker, M. T., Uzsoy, M. A. and Yetgin, M. K. (2019). The relationship between orthorexia nervosa and body composition in female students of the nutrition and dietetics department. *Eating and weight disorders: EWD*, 24(2), 257–266. doi: 10.1007/s40519-018-0565-3

Aksoydan, E. ve Camci, N. (2009). Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 14(1), 33-37. doi: 10.1007/BF03327792

Almeida, C., Vieira Borba, V. and Santos, L. (2018). Orthorexia nervosa in a sample of Portuguese fitness participants. *Eating and weight disorders : EWD*, 23(4), 443–451. doi: 10.1007/s40519-018-0517-y

Altman, S. E. and 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

Amstadter A. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*, 22(2), 211–221. doi: 10.1016/j.janxdis.2007.02.004

Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G. ve Merdol, T. K. (2008). Orthorexia nervosa and adaptation of ORTO-11 into Turkish. *Turkish Journal of Psychiatry*, 19(3), 283-291.

Asil, E., and Sürücüoğlu, M. S. (2015). Orthorexia Nervosa in Turkish Dietitians. *Ecology of food and nutrition*, 54(4), 303–313. doi:10.1080/03670244.2014.98792

- Bağcı Bosi, A. T., Çamur, D. And 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
- Barnes, M. A. and Caltabiano, M. L. (2017). The interrelationship between orthorexia nervosa, perfectionism, body image and attachment style. *Eating and weight disorders: EWD*, 22(1), 177–184. doi: 10.1007/s40519-016-0280-x
- Bartel, S. J., Sherry, S. B., Farthing, G. R. and Stewart, S. H. (2020). Classification of orthorexia nervosa: Further evidence for placement within the eating disorders spectrum. *Eating Behaviors*, 38, 101406. doi: 10.1016/j.eatbeh.2020.101406
- Bartrina, J. A. (2007). Ortorexia o la obsesión por la dieta saludable [Orthorexia or when a healthy diet becomes an obsession]. *Archivos latinoamericanos de nutrición*, 57(4), 313–315.
- Berg E. A. (1948). A simple objective technique for measuring flexibility in thinking. *The Journal of general psychology*, 39, 15–22. doi: 10.1080/00221309.1948.9918159
- Bhatnagar, P., Dubey, A. and Pandey, R. (2011). Role of Emotion Regulation Difficulties in Predicting Mental Health and Well-being. *SIS Journal of Projective Psychology and Mental Health*. 18. 147-155.
- Brockmeyer, T., Skunde, M., Wu, M., Bresslein, E., Rudofsky, G., Herzog, W. and Friederich, H. C. (2014). Difficulties in emotion regulation across the spectrum of eating disorders. *Comprehensive psychiatry*, 55(3), 565–571. doi: 10.1016/j.comppsy.2013.12.001
- 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. and Hay, P. (2015a).

Orthorexia nervosa and self-attitudinal aspects of body image in female and male university students. *Journal of Eating Disorders*, 3, 1–8. doi:10.1186/s40337-015-0038-2

- Brytek-Matera, A., Fonte, M. L., Poggiogalle, E., Donini, L. M. and Cena, H. (2017). Orthorexia nervosa: Relationship with obsessive-compulsive symptoms, disordered eating patterns and body uneasiness among Italian university students. *Eating and Weight Disorders*, 22, 609–617. doi: 10.1007/s40519-017-0427-4
- Brytek-Matera, A., Rogoza, R., Gramaglia, C. and Zeppegno, P. (2015b). Predictors of orthorexic behaviors in patients with eating disorders: A preliminary study. *BioMed Central Psychiatry*, 15(252), 1–8. doi:10.1186/s12888-015-0628-1
- Brytek-Matera, A., Onieva-Zafra, M. D., Parra-Fernández, M. L., Staniszewska, A., Modrzejewska, J. and Fernández-Martínez, E. (2020). Evaluation of Orthorexia Nervosa and Symptomatology Associated with Eating Disorders among European University Students: A Multicentre Cross-Sectional Study. *Nutrients*, 12(12), 3716. doi: 10.3390/nu12123716
- Brytek-Matera, A., Pardini, S., Modrzejewska, J., Modrzejewska, A., Szymańska, P., Czepczor-Bernat, K. and Novara, C. (2022). Orthorexia Nervosa and its association with obsessive-compulsive disorder symptoms: initial cross-cultural comparison between Polish and Italian university students. *Eating and weight disorders : EWD*, 27(3), 913–927. doi: 10.1007/s40519-021-01228-y
- Brytek-Matera, A., Rogoza, R., Gramaglia, C. and Zeppegno, P. (2015). Predictors of orthorexic behaviors in patients with eating disorders: A preliminary study. *BioMed Central Psychiatry*, 15(252), 1–8. doi:10.1186/s12888-015-0628-1
- Blakemore, S. J. and Mills, K. L. (2014). Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing?. *Annual review of psychology*, 65, 187–207. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115202>

- Bo, S., Zoccali, R., Ponzo, V., Soldati, L., de Carli, L., Benso, A., Fea, E., Rainoldi, A., Durazzo, M., Fassino, S. And Abbate-Daga, G. (2014). University courses, eating problems and muscle dysmorphia: are there any associations? *Journal of Translational Medicine*, 12(1). doi: 10.1186/s12967-014-0221-2
- Buck R. (1994). Social and emotional functions in facial expression and communication: the readout hypothesis. *Biological psychology*, 38(2-3), 95–115. doi: 10.1016/0301-0511(94)90032-9
- Bundros, J., Clifford, D., Silliman, K. and Morris, M. N. (2016). Prevalence of orthorexia nervosa among college students based on Bratman's test and associated tendencies. *Appetite*, 101, 86-94. doi: 10.1016/j.appet.2016.02.144
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A. and Hofmann, S. G. (2006). Acceptability and suppression of negative emotion in anxiety and mood disorders. *Emotion (Washington, D.C.)*, 6(4), 587–595. doi: 10.1037/1528-3542.6.4.587
- Carrotte, E. R., Vella, A. M. and Lim, M. S. (2015). Predictors of "Liking" Three Types of Health and Fitness-Related Content on Social Media: A Cross-Sectional Study. *Journal of medical Internet research*, 17(8), e205. <https://doi.org/10.2196/jmir.4803>
- Cartwright, M. M. (2004). Eating disorder emergencies: understanding the medical complexities of the hospitalized eating disordered patient. *Critical care nursing clinics of North America*, 16(4), 515–530. doi: 10.1016/j.ccell.2004.07.002
- Chaki, B., Pal, S. and Bandyopadhyay, A. (2013). Exploring scientific legitimacy of orthorexia nervosa: a newly emerging eating disorder. *Journal of Human Sport and Exercise*, 8(4), 1045-1053. doi: 10.4100/jhse.2013.84.14
- Cheshire, A., Berry, M. and Fixsen, A. (2020). What are the key features of

orthorexia nervosa and influences on its development? A qualitative investigation. *Appetite*, 155, 104798. doi: 10.1016/j.appet.2020.104798

Cloninger, C. R., Svrakic, D. M. and Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of general psychiatry*, 50(12), 975–990. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1993.01820240059008>

Cole, P. M., Michel, M. K. and Teti, L. O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: a clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 73–100. doi: 10.2307/1166139

Dell’Osso, L., Carpita, B., Muti, D., Cremone, I. M., Massimetti, G., Diadema, E., Gesi, C. and Carmassi, C. (2017). Prevalence and characteristics of orthorexia nervosa in a sample of university students in Italy. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(1), 55–65. doi: 10.1007/s40519-017-0460-3

Dennis, J. P. and Vander Wal, J. S. (2010). The Cognitive Flexibility Inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34(3), 241–253. doi: 10.1007/s10608-009-9276-4

Depa, J., Barrada, J. R. and Roncero, M. (2019). Are the motives for food choices different in orthorexia nervosa and healthy orthorexia?. *Nutrients*, 11(3), 697. doi: 10.3390/nu11030697

Depa, J., Schweizer, J., Bekers, S. K., Hilzendegen, C. and Stroebele-Benschop, N. (2017). Prevalence and predictors of orthorexia nervosa among German students using the 21-item-DOS. *Eating and weight disorders: EWD*, 22(1), 193–199. doi: 10.1007/s40519-016-0334-0

Doron, G. and Kyrios, M. (2005). Obsessive compulsive disorder: a review of possible specific internal representations within a broader cognitive theory. *Clinical psychology review*, 25(4), 415–432. doi: 10.1016/j.cpr.2005.02.002

- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M. and 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. doi: 10.1007/bf03325060
- Donini, L.M., Marsili, D, Graziani, M. P., Imbriale, M. and Cannella, C. (2005) Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eat Weight Disord*, 10(2), 28–32. doi: 10.1007/bf03327537
- Dunn, T. M. and 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
- Dunn, T. M., Gibbs, J., Whitney, N. and Starosta, A. (2017). Prevalence of orthorexia nervosa is less than 1%: data from a US sample. *Eating and weight disorders: EWD*, 22(1), 185–192. doi: 10.1007/s40519-016-0258-8
- Dvir Y, Ford JD, Hill M, Frazier JA. Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harv Rev Psychiatry*. 2014 May-Jun;22(3):149-61. doi: 10.1097/HRP.0000000000000014. PMID: 24704784; PMCID: PMC4091823.
- Eisenberg, N., Cumberland, A. and Spinrad, T. L. (1998). Parental Socialization of Emotion. *Psychological inquiry*, 9(4), 241–273. doi: 10.1207/s15327965pli0904_1
- Fassino, S., Pieró, A., Daga, G. A., Leombruni, P., Mortara, P. and Rovera, G. G. (2002). Attentional biases and frontal functioning in anorexia nervosa. *The International journal of eating disorders*, 31(3), 274–283. doi: 10.1002/eat.10028
- Fidan, T., Ertekin, V., Işıkay, S. ve Kırpınar, I. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 51(1), 49-54. doi: 10.1016/j.comppsy.2009.03.001

- Fontenelle, L., Mendlowicz, M., Mattos, P. and Versiani, M. (2006, February 1). Neuropsychological Findings in Obsessive-Compulsive Disorder and its Potential Implications for Treatment. *Current Psychiatry Reviews*, 2(1), 11–26. <https://doi.org/10.2174/157340006775101454>
- Garnefski, N., Kraaij, V. and Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311–1327. doi: 10.1016/S0191-8869(00)00113-6.
- Garner, P.W. and Spears, F.M. (2000). Emotion Regulation in Low-income Preschoolers. *Social Development*, 9, 246-264. doi: 10.1111/1467-9507.00122
- Gleaves, D. H., Graham, E. C. and Ambwani, S. (2013). Measuring “orthorexia”: development of the Eating Habits Questionnaire. *The International Journal of Educational and Psychological Assessment*, 12(2), 1–18.
- Golden C. J. (1975). A group version of the Stroop Color and Word Test. *Journal of personality assessment*, 39(4), 386–388. doi: 10.1207/s15327752jpa3904_10
- Gratz, K. L. and Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. doi:10.1007/s10862-008-9102-4
- Greville-Harris, M., Smithson, J. and Karl, A. (2020). What are people's experiences of orthorexia nervosa? A qualitative study of online blogs. *Eating and weight disorders : EWD*, 25(6), 1693–1702. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00809-2>
- Grinko, N.V. and Sumariuk B. M. (2018). Psychological features of persons with orthorexia nervosa. *World Science*, 6(34), 17–19. doi:10.31435/rsglobal_ws/12062018/5846

- Gross, J. J. and John, O. P. (1998). Mapping the domain of expressivity: Multimethod evidence for a hierarchical model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 170–191. doi: 10.1037/0022-3514.74.1.170
- Gross, J. J. and John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348–362. doi: 10.1037/0022-3514.85.2.348
- Gross, J. J. and Levenson, R.W. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 95–103. doi: 10.1037/0021-843X.106.1.95
- Gross, J. J. and Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2(2), 151–164. doi: 10.1111/j.1468-2850.1995.tb00036.x
- Gu, B. M., Park, J. Y., Kang, D. H., Lee, S. J., Yoo, S. Y., Jo, H. J., Choi, C. H., Lee, J. M. and Kwon, J. S. (2008). Neural correlates of cognitive inflexibility during task-switching in obsessive-compulsive disorder. *Brain: a journal of neurology*, 131(Pt 1), 155–164. doi: 10.1093/brain/awm277
- Guinosso, S. A., Johnson, S. B. and Riley, A. W. (2016). Multiple adverse experiences and child cognitive development. *Pediatric research*, 79(1-2), 220–226. <https://doi.org/10.1038/pr.2015.195>
- Hayatbini, N. and Oberle, C. D. (2019). Are orthorexia nervosa symptoms associated with cognitive Inflexibility?. *Psychiatry Research*, 271, 464–468. doi: 10.1016/j.psychres.2018.12.017
- Haycraft, E. and Blissett, J. (2010). Eating disorder symptoms and parenting styles. *Appetite*, 54(1), 221–224. doi: 10.1016/j.appet.2009.11.009
- Hayes, O., Wu, M. S., De Nadai, A. S. and Storch, E. A. (2017). Orthorexia

- Nervosa: An Examination of the Prevalence, Correlates, and Associated Impairment in a University Sample. *Journal of cognitive psychotherapy*, 31(2), 124–135. doi: 10.1891/0889-8391.31.2.124
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M. and Strosahl, K. (1996). Experimental avoidance and behavioral disorders: a functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(6), 1152–1168. doi: 10.1037//0022-006x.64.6.1152
- Holtom-Viesel, A. and Allan, S. (2014). A systematic review of the literature on family functioning across all eating disorder diagnoses in comparison to control families. *Clinical psychology review*, 34(1), 29–43. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.10.005>
- Ji, S., Wang, H. A study of the relationship between adverse childhood experiences, life events, and executive function among college students in China. *Psicol. Refl. Crit.* 31, 28 (2018). <https://doi.org/10.1186/s41155-018-0107-y>
- Keel, P. K., Dorer, D. J., Franko, D. L., Jackson, S. C. and Herzog, D. B. (2005). Postremission predictors of relapse in women with eating disorders. *The American journal of psychiatry*, 162(12), 2263–2268. doi: 10.1176/appi.ajp.162.12.2263
- Keskin-Ergen, Y., Tükel, R., Aslantaş-Ertekin, B., Ertekin, E., Oflaz, S. and Devrim-Üçok, M. (2014). N2 and P3 potentials in early-onset and late-onset patients with obsessive-compulsive disorder. *Depression and anxiety*, 31(12), 997–1006. <https://doi.org/10.1002/da.22212>
- Kikul, J., Van Allen, T. S. and Exner, C. (2012). Underlying mechanisms of verbal memory deficits in obsessive-compulsive disorder and major depression--the role of cognitive self-consciousness. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 43(3), 863–870. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.12.009>
- Koven, N. and Abry, A. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging

perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 385-394. doi: 10.2147/ndt.s61665

Koven, N. and Senbonmatsu, R. (2013). A neuropsychological evaluation of orthorexia nervosa. *Open Journal of Psychiatry*, 3(2), 214-222. doi: 10.4236/ojpsych.2013.32019

Łucka, I., Janikowska-Hołoweńko, D., Domarecki, P., Plenikowska-Ślusarz, T. and Domarecka, M. (2019). Orthorexia nervosa - a separate clinical entity, a part of eating disorder spectrum or another manifestation of obsessive-compulsive disorder? *Psychiatria polska*, 53(2), 371–382. doi: 10.12740/PP/OnlineFirst/85729

Lundgren, T., Luoma, J. B., Dahl, J., Strosahl, K. and Melin, L. (2012). The Bull's-Eye Values Survey: A psychometric evaluation. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4), 518–526. doi: 10.1016/j.cbpra.2012.01.004

Mallorquí-Bagué, N., Vintró-Alcaraz, C., Sánchez, I., Riesco, N., Agüera, Z., Granero, R., Jiménez-Múrcia, S., Menchón, J. M., Treasure, J. and Fernández-Aranda, F. (2018). Emotion Regulation as a Transdiagnostic Feature Among Eating Disorders: Cross-sectional and Longitudinal Approach. *European eating disorders review: the journal of the Eating Disorders Association*, 26(1), 53–61. doi: 10.1002/erv.2570

Martin, M. and Rubin, R., (1995). A New Measure of Cognitive Flexibility. *Psychological Reports*, 76(2), 623-626. doi: 10.2466/pr0.1995.76.2.623.

Martin, M. M. and Anderson, C. M. (1998). The cognitive flexibility scale: Three validity studies. *Communication Reports*, 11(1), 1-9. doi: 10.1080/08934219809367680

Mathieu, J. (2005). What is orthorexia?. *Journal of the American Dietetic Association*, 105(10), 1510-1512. doi: 10.1016/j.jada.2005.08.021

Maynard, M. J. and Harding, S. (2010). Perceived parenting and psychological well-being in UK ethnic minority adolescents. *Child: care, health and development*, 36(5), 630–638. doi: 10.1111/j.1365-2214.2010.01115.x

- McComb, S. E. and Mills, J. S. (2019). Orthorexia nervosa: A review of psychosocial risk factors. *Appetite*, 140, 50-75. doi: 10.1016/j.appet.2019.05.005
- McGovern, L., Gaffney, M. and Trimble, T. (2020, June 23). The experience of orthorexia from the perspective of recovered orthorexics. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(5), 1375–1388. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00928-1>
- Missbach, B., Hinterbuchinger, B., Dreiseitl, V., Zellhofer, S., Kurz, C. and König, J. (2015). When Eating Right, Is Measured Wrong! A Validation and Critical Examination of the ORTO-15 Questionnaire in German. *PLOS ONE*, 10(8), e0135772. doi: 10.1371/journal.pone.0135772
- Moroze, R. M., Dunn, T. M., Holland, J. C., Yager, J. and Weintraub, P. (2015). Microthinking about micronutrients: A case of transition from obsessions about healthy eating to near-fatal “orthorexia nervosa” and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics*, 56(4), 397–403. doi: 10.1016/j.psych.2014.03.003
- Nevin, S. M. (2017, August 25). *The stigma of clean dieting and orthorexia nervosa - Journal of Eating Disorders*. BioMed Central. Retrieved September 23, 2022, from <https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-017-0168-9>
- Niedzielski A. and Kaźmierczak-Wojtaś N. Prevalence of Orthorexia Nervosa and Its Diagnostic Tools—A Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(10):5488. doi: 10.3390/ijerph18105488
- Noebel, N. A., Oberle, C. D. and Marcell, H. S. (2022). Orthorexia nervosa and executive dysfunction: symptomatology is related to difficulties with behavioral regulation. *Eating and weight disorders: EWD*, Advance online publication. doi: 10.1007/s40519-021-01343-w
- Oberle, C. D., Samaghadi, R. O. and 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.

Pandey, R., Saxena, P., Gupta, G. and Dubey, A. (2010). Development and Psychometric Evaluation of a Hindi version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale.

Penadés, R., Catalán, R., Rubia, K., Andrés, S., Salamero, M. and Gastó, C. (2007). Impaired response inhibition in obsessive compulsive disorder. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, 22(6), 404–410. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2006.05.001>

Plichta, M. and Jezewska-Zychowicz, M. (2019). Eating behaviors, attitudes toward health and eating, and symptoms of orthorexia nervosa among students. *Appetite*, 137, 114–123. doi: 10.1016/j.appet.2019.02.022

Poyraz, C.A., Tüfekçioğlu, E.Y., Özdemir, A., Baş, A., Kani, A.S., Erginöz, E. ve Duran, A. (2015). Relationship between orthorexia and obsessive-compulsive symptoms in patients with generalised anxiety disorder, panic disorder and obsessive compulsive disorder. *Yeni Symposium* 53(4), 1. doi: 10.5455/NYS.20160324065040

Ramacciotti, C. E., Perrone, P., Coli, E., Buralassi, A., Conversano, C., Massimetti, G. and Dell'Osso, L. (2011). Orthorexia nervosa in the general population: a preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15). *Eating and weight disorders : EWD*, 16(2), e127–e130. doi: 10.1007/BF03325318

Remijnse, P. L., Nielen, M. M., van Balkom, A. J., Cath, D. C., van Oppen, P., Uylings, H. B. and Veltman, D. J. (2006). Reduced orbitofrontal-striatal activity on a reversal learning task in obsessive-compulsive disorder. *Archives of general psychiatry*, 63(11), 1225–1236. doi: 10.1001/archpsyc.63.11.1225

Reynolds, R. and McMahon, S. (2020). Views of health professionals on the clinical recognition of orthorexia nervosa: a pilot study. *Eating and weight disorders: EWD*, 25(4), 1117–1124. doi: 10.1007/s40519-019-00701-z

- Reid, M., Burr, J., Williams, S. and Hammersley, R. (2008). Eating disorders patients' views on their disorders and on an outpatient service: a qualitative study. *Journal of health psychology, 13*(7), 956–960. <https://doi.org/10.1177/1359105308095070>
- Rojo-Moreno, L., Livianos-Aldana, L., Conesa-Burguet, L. and Cava, G. (2006). Dysfunctional rearing in community and clinic based populations with eating problems: prevalence and mediating role of psychiatric morbidity. *European Eating Disorders Review, 14*(1), 32–42. doi: 10.1002/erv.681
- Roncero, M., Barrada, J. R., García-Soriano, G. and Guillén, V. (2021, September 14). Personality Profile in Orthorexia Nervosa and Healthy Orthorexia. *Frontiers in Psychology, 12*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.710604>
- Ruganci, R. N. and Gençöz, T. (2010). Psychometric properties of a Turkish version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of clinical psychology, 66*(4), 442–455. doi: 10.1002/jclp.20665
- Ruscitti, C., Rufino, K., Goodwin, N. and Wagner, R. (2016). Difficulties in emotion regulation in patients with eating disorders. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation, 3*, 3. doi: 10.1186/s40479-016-0037-1
- Sallet, P. C., de Alvarenga, P. G., Ferrão, Y., de Mathis, M. A., Torres, A. R., Marques, A., Hounie, A. G., Fossaluza, V., do Rosario, M. C., Fontenelle, L. F., Petribu, K. and Fleitlich-Bilyk, B. (2010). Eating disorders in patients with obsessive-compulsive disorder: prevalence and clinical correlates. *The International journal of eating disorders, 43*(4), 315–325. doi: 10.1002/eat.20697
- Sapmaz, F. ve Doğan, T. (2013). Bilişsel esnekliğin değerlendirilmesi: Bilişsel esneklik envanteri Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 46*(1), 143-161.
- Segura-García, C., Papaianni, M.C., Caglioti, F., Procopio, L., Nisticò, C., Bombardiere, L., Ammendolia, A., Rizza, P., Fazio, P.D. and Capranica, L.

(2012). Orthorexia nervosa: A frequent eating disordered behavior in athletes. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 17, e226-e233. doi: 10.3275/8272

Segura-Garcia, C., Ramacciotti, C., Rania, M., Aloï, M., Caroleo, M., Bruni, A.,

Gazzarrini, D., Sinopoli, F. and De Fazio, P. (2015). The prevalence of orthorexia nervosa among eating disorder patients after treatment. *Eating and weight disorders : EWD*, 20(2), 161–166. doi: 10.1007/s40519-014-0171-y

Shaw, H., Ramirez, L., Trost, A., Randall, P. and Stice, E. (2004). Body Image and Eating Disturbances Across Ethnic Groups: More Similarities Than Differences. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(1), 12–18. <https://doi.org/10.1037/0893-164x.18.1.12>

Shipman, K. L., Schneider, R., Fitzgerald, M. M., Sims, C., Swisher, L. and Edwards, A. (2007, May). Maternal Emotion Socialization in Maltreating and Non-maltreating Families: Implications for Children’s Emotion Regulation. *Social Development*, 16(2), 268–285. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00384.x>

Simpson, C. C. and Mazzeo, S. E. (2017, March 28). Attitudes toward orthorexia nervosa relative to DSM -5 eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 50(7), 781–792. <https://doi.org/10.1002/eat.22710>

Souza, Q. J. O. V. D. and Rodrigues, A. M. (2014). Comportamento de risco para ortorexia nervosa em estudantes de nutrição. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(3), 200–204. doi: 10.1590/0047-2085000000026

Soygüt, G., Çakır, Z. ve Karaosmanoğlu, A. (2008). Erken dönem uyumsuz şemaların değerlendirilmesi: Young ebeveynlik ölçeği’nin psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11, 17-30.

- Spiro, R. J., Feltovich, P. J., Feltovich, P. L., Jacobson, M. J. and Coulson, R. L. (1991). Cognitive Flexibility, Constructivism, and Hypertext: Random Access Instruction for Advanced Knowledge Acquisition in Ill-Structured Domains. *Educational Technology*, 31(5), 24-33
- Steinglass, J. E., Walsh, B. T. and Stern, Y. (2006, May). Set shifting deficit in anorexia nervosa. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 12(03). <https://doi.org/10.1017/s1355617706060528>
- Stern, E. R., Fitzgerald, K. D., Welsh, R. C., Abelson, J. L. and Taylor, S. F. (2012). Resting-state functional connectivity between fronto-parietal and default mode networks in obsessive-compulsive disorder. *PloS one*, 7(5), e36356. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0036356>
- Svrakic, D. M., Draganic, S., Hill, K., Bayon, C., Przybeck, T. R. and Cloninger, C. R. (2002). Temperament, character, and personality disorders: etiologic, diagnostic, treatment issues. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 106(3), 189–195. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2002.02196.x>
- Şanlıer, N., Yassıbaş, E., Bilici, S., Şahin, G. and Çelik, B. (2016). Does the rise in eating disorders lead to increasing risk of orthorexia nervosa? Correlations with gender, education, and body mass index. *Ecology of Food and Nutrition*, 55(3), 266-278. doi: 10.1080/03670244.2016.1150276
- Thompson R. A. (1994). Emotion regulation: a theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25–52. doi: 10.2307/1166137
- Tóth-Király, I., Gajdos, P., Román, N., Vass, N. and Rigó, A. (2021). The associations between orthorexia nervosa and the sociocultural attitudes: the mediating role of basic psychological needs and health anxiety. *Eating and weight disorders*, 26(1), 125–134. doi: 10.1007/s40519-019-00826-1
- Treat, A. E., Morris, A. S., Williamson, A. C., Hays-Grudo, J. and Laurin, D. (2019). Adverse childhood experiences, parenting, and child executive function. *Early Child Development and Care*, 189(6), 926–937. <https://doi.org/10.1080/03004430.2017.1353978>

- Turner, P. G. and Lefevre, C. E. (2017). Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(2), 277-284. doi: 10.1007/s40519-017-0364-2
- Turner, H. M., Rose, K. S. and Cooper, M. J. (2005). Parental bonding and eating disorder symptoms in adolescents: The mediating role of core beliefs. *Eating Behaviors*, 6(2), 113–118. doi: 10.1016/j.eatbeh.2004.08.010
- Vandereycken, W. (2011). Media Hype, Diagnostic Fad or Genuine Disorder? Professionals' Opinions About Night Eating Syndrome, Orthorexia, Muscle Dysmorphia, and Emetophobia. *Eating Disorders*, 19(2), 145–155. doi: 10.1080/10640266.2011.551634
- Varga, M., Dukay-Szabó, S., Túry, F. and 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
- Vuillier, L., Robertson, S. and Greville-Harris, M. (2020). Orthorexic tendencies are linked with difficulties with emotion identification and regulation. *Journal of eating disorders*, 8, 15. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00291-7>
- Weissman, D. G., Bitran, D., Miller, A. B., Schaefer, J. D., Sheridan, M. A. and McLaughlin, K. A. (2019). Difficulties with emotion regulation as a transdiagnostic mechanism linking child maltreatment with the emergence of psychopathology. *Development and psychopathology*, 31(3), 899–915. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000348>
- White, M., Berry, R., Sharma, A. and Rodgers, R. F. (2021). A qualitative investigation of Orthorexia Nervosa among U.S. college students: Characteristics and sociocultural influences. *Appetite*, 162, 105168. doi: 10.1016/j.appet.2021.105168
- Yakin, E., Raynal, P. and Chabrol, H. (2021). Distinguishing orthorexic behaviors from eating disordered and obsessive-compulsive behaviors: a typological study. *Eating and weight disorders: EWD*, 26(6), 2011–2019. doi: 10.1007/s40519-020-01037-9

Zagaria, A., Vacca, M., Cerolini, S., Ballesio, A. and Lombardo, C. (2021, December 18). Associations between orthorexia, disordered eating, and obsessive–compulsive symptoms: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 55(3), 295–312. <https://doi.org/10.1002/eat.23654>

Zamora, M., Bonaecha, B., Sánchez, F. G. and Rial, R. B. (2005). Orthorexia nervosa: A new eating behavior disorder? *Actas Españolas de Psiquiatría* 33, 66–68.

Zickgraf, H. F., Ellis, J. M. and Essayli, J. H. (2019). Disentangling orthorexia nervosa from healthy eating and other eating disorder symptoms: Relationships with clinical impairment, comorbidity, and self-reported food choices. *Appetite*, 134, 40–49. doi: 10.1016/j.appet.2018.12.006

Tezler

Turhan, S. (2021). *Ortoreksiya Nervoza ile Mükemmeliyetçilik Algısı, Beden İmajı Ve Algılanan Ebeveynlik Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Arel Üniversitesi, İstanbul.

EKLER

EK-1: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu araştırma Antalya Bilim Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Betül Yelekin tarafından Dr. Cumhur Avcil danışmanlığında yürütülen tez çalışmasıdır. Araştırma, bireylerin kişilik özellikleri ile ilişkili yeme davranışları araştırılmak amacıyla hazırlanmıştır. Anketin doldurulması yaklaşık 10-15 dakika sürecektir. Araştırmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Ölçek setinde isminiz veya kimliğinizi ortaya çıkaran herhangi bir soru sorulmamaktadır. Vereceğiniz tüm bilgiler tamamen gizli ve isimsiz olacak ve sadece çalışmanın amaçları doğrultusunda kullanılacaktır. Çalışmanın nesnel olması ve elde edilecek sonuçların güvenilirliği bakımından soruları içtenlikle ve sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtacak şekilde yanıtlamanız önemlidir. Ölçek seti, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz anketi cevaplamayı bırakabilirsiniz. Bu durumda verileriniz değerlendirmeye alınmayacaktır. Katılımınız için çok teşekkür ederiz.

Araştırmayla ilgili bilgileri okudum. Araştırmaya gönüllü olarak katılıyorum.

Tarih: ___/___/___

İmza: _____

EK-2: Demografik Bilgi Formu

Yaşınız:....

Cinsiyetiniz:

- K
- E

Son bitirdiğiniz eğitim düzeyini seçiniz:

- İlkokul
- Ortaokul
- Lise
- Lisans
- Lisansüstü

Herhangi bir psikiyatrik veya nörolojik tanınız var mı?:

- Evet
- Hayır

Varsa nedir?:

.....

Düzenli olarak kullandığınız ilaçlar var mı?:

- Evet
- Hayır

Varsa nedir?:

.....

Bedensel görünüşünüzden memnun musunuz?

- Evet
- Kısmen
- Hayır

Beden ağırlığınızla ilgili olarak aşağıdakilerden hangisini yapmayı deniyorsunuz?

- Hiçbir şey yapmıyorum
- Kilo vermeye çalışıyorum
- Kilo almaya çalışıyorum

Beden ağırlığınız nedeniyle hiç diyetisyene başvurduunuz mu?

- Evet
- Hayır

Ameliyat geçirdiniz mi?

- Evet
- Hayır

Evet ise geçirdiğiniz ameliyatlar:

EK-3: Young Ebeveynlik Ölçeği

Aşağıda anne ve babanızı tarif etmekte kullanabileceğiniz tanımlamalar verilmiştir. Lütfen her tanımlamayı dikkatle okuyun ve ebeveynlerinize ne kadar uyduğuna karar verin. 1 ile 6 arasında, çocukluğunuz sırasında annenizi ve babanızı tanımlayan en yüksek dereceyi seçin. Eğer sizi anne veya babanız yerine başka insanlar büyüttü ise onları da aynı şekilde derecelendirin. Eğer anne veya babanızdan biri hiç olmadı ise o sütunu boş bırakın.

- 1 - Tamamı ile yanlış
- 2 - Çoğunlukla yanlış
- 3 - Uyan tarafı daha fazla
- 4 - Orta derecede doğru
- 5 - Çoğunlukla doğru
- 6 - Ona tamamı ile uyuyor.

Anne Baba

1. ___ ___ Beni sevdi ve bana özel birisi gibi davrandı.
2. ___ ___ Bana vaktini ayırdı ve özen gösterdi.
3. ___ ___ Bana yol gösterdi ve olumlu yönlendirdi.
4. ___ ___ Beni dinledi, anladı ve duygularımızı karşılıklı paylaştık.
5. ___ ___ Bana karşı sıcaktı ve fiziksel olarak şefkatliydi.
6. ___ ___ Ben çocukken öldü veya evi terk etti.
7. ___ ___ Dengesizdi, ne yapacağı belli olmazdı veya alkolikti.
8. ___ ___ Kardeş(ler)imi bana tercih etti.
9. ___ ___ Uzun süreler boyunca beni terk etti veya yalnız bıraktı.
10. ___ ___ Bana yalan söyledi, beni kandırdı veya bana ihanet etti.
11. ___ ___ Beni dövdü, duygusal veya cinsel olarak taciz etti.
12. ___ ___ Beni kendi amaçları için kullandı.
13. ___ ___ İnsanların canını yakmaktan hoşlanırdı.
14. ___ ___ Bir yerimi inciteceğim diye çok endişelenirdi.
15. ___ ___ Hasta olacağım diye çok endişelenirdi.
16. ___ ___ Evhamlı veya fobik/korkak bir insandı.
17. ___ ___ Beni aşırı korurdu.
18. ___ ___ Kendi kararlarım veya yargılarıma güvenememe neden oldu
19. ___ ___ İşleri kendi başıma yapmama fırsat vermeden çoğu işimi o yaptı.
20. ___ ___ Bana hep daha çocukmuşum gibi davrandı.
21. ___ ___ Beni çok eleştirirdi.
22. ___ ___ Bana kendimi sevmeye layık olmayan veya dışlanmış bir gibi hissettirdi.
23. ___ ___ Bana hep bende yanlış bir şey varmış gibi davrandı.
24. ___ ___ Önemli konularda kendimden utanmama neden oldu.
25. ___ ___ Okulda başarılı olmam için gereken disiplini bana kazandırmadı.
26. ___ ___ Bana salakmışım veya beceriksizmişim gibi davrandı.
27. ___ ___ Başarılı olmamı gerçekten istemedi.
28. ___ ___ Hayatta başarısız olacağıma inandı.
29. ___ ___ Benim fikrim veya isteklerim önemsizmiş gibi davrandı.
30. ___ ___ Benim ihtiyaçlarımı gözetmeden kendisi ne isterse onu yaptı.
31. ___ ___ Hayatımı o kadar çok kontrol altında tuttu ki çok az seçme özgürlüğüm oldu.
32. ___ ___ Her şey onun kurallarına uymalıydı.
33. ___ ___ Aile için kendi isteklerini feda etti.
34. ___ ___ Günlük sorumluluklarının pek çoğunu yerine getiremiyordu ve ben her zaman kendi payıma düşenden fazlasını yapmak zorunda kaldım.
35. ___ ___ Hep mutsuzdu ; destek ve anlayış için hep bana dayandı.

Anne Baba

36. ___ ___ Bana güçlü olduğumu ve diğer insanlara yardım etmem gerektiğini hissettirdi.
37. ___ ___ Kendisinden beklentisi hep çok yüksekti ve bunlar için kendini çok zorlardı.
38. ___ ___ Benden her zaman en iyisini yapmamı bekledi.
39. ___ ___ Pek çok alanda mükemmeliyetçiydi; ona göre her şey olması gerektiği gibi olmalıydı.
40. ___ ___ Yaptığım hiçbir şeyin yeterli olmadığını hissetmeme sebep oldu.
41. ___ ___ Neyin doğru neyin yanlış olduğu hakkında kesin ve katı kuralları vardı.
42. ___ ___ Eğer işler düzgün ve yeterince hızlı yapılmazsa sabırsızlanırdı.
43. ___ ___ İşlerin tam ve iyi olarak yapılmasına, eğlenme veya dinlenmekten daha fazla önem verdi.
44. ___ ___ Beni pek çok konuda şımarttı veya aşırı hoşgörülü davrandı.
45. ___ ___ Diğer insanlardan daha önemli ve daha iyi olduğumu hissettirdi.
46. ___ ___ Çok talepkardı; her şeyin onun istediği gibi olmasını isterdi.
47. ___ ___ Diğer insanlara karşı sorumluluklarımın olduğunu bana öğretmedi.
48. ___ ___ Bana çok az disiplin veya terbiye verdi.
49. ___ ___ Bana çok az kural koydu veya sorumluluk verdi.
50. ___ ___ Aşırı sinirlenmeme veya kontrolümü kaybetmeme izin verirdi.
51. ___ ___ Disiplinsiz bir insandı.
52. ___ ___ Birbirimizi çok iyi anlayacak kadar yakındık.
53. ___ ___ Ondan tam olarak ayrı bir birey olduğumu hissedemedim veya bireyselliğimi yeterince yaşayamadım.
54. ___ ___ Onun çok güçlü bir insan olmasından dolayı büyürken kendi yönümü belirleyemiyordum.
55. ___ ___ İçimizden birinin uzağa gitmesi durumunda, birbirimizi üzebileceğimizi hissedirdim.
56. ___ ___ Ailemizin ekonomik sorunları ile ilgili çok endişeli idi.
57. ___ ___ Küçük bir hata bile yapsam kötü sonuçların ortaya çıkacağını hissettirirdi.
58. ___ ___ Kötümser bir bakışı açısı vardı, hep en kötüsünü beklerdi.
59. ___ ___ Hayatın kötü yanları veya kötü giden şeyler üzerine odaklanırdı.
60. ___ ___ Her şey onun kontrolü altında olmalıydı.
61. ___ ___ Duygularını ifade etmekten rahatsız olurdu.
62. ___ ___ Hep düzenli ve tertipliydi; değişiklik yerine bilineni tercih ederdi.
63. ___ ___ Kızgınlığını çok nadir belli ederdi.
64. ___ ___ Kapalı birisiydi; duygularını çok nadir açardı.
65. ___ ___ Yanlış bir şey yaptığımda kızardı veya sert bir şekilde eleştirdiği olurdu.
66. ___ ___ Yanlış bir şey yaptığımda beni cezalandırdığı olurdu.
67. ___ ___ Yanlış yaptığımda bana aptal veya salak gibi kelimelerle hitap ettiği olurdu.
68. ___ ___ İşler kötü gittiğinde başkalarını suçlardı.
69. ___ ___ Sosyal statü ve görünümüne önem verirdi.
70. ___ ___ Başarı ve rekabete çok önem verirdi.
71. ___ ___ Başkalarının gözünde benim davranışlarımın onu ne duruma düşüreceği ile çok ilgiliydi.
72. ___ ___ Başarılı olduğum zaman beni daha çok sever veya bana daha çok özen gösterirdi.

EK-4: Duygu Düzenlemede G cl kler  leği

Yönerge: AŞağıda insanların duygularını kontrol etmekte kullandıkları bazı yöntemler verilmiştir. Lütfen her durumu dikkatlice okuyunuz ve her birinin sizin için ne kadar doğru olduğunu içtenlikle değerlendiriniz. **Değerlendirmenizi uygun kutucuğa isaretle**viniz.

	Neredeyse Hiçbir Zaman	Bazen	Yaklaşık Yarı Yarıya	oğu Zaman	Neredeyse Her Zaman
1.Ne hissettiğim konusunda netimdir					
2.Ne hissettiğimi dikkate alırım					
3.Duygularım bana dayanılmaz ve kontrolsüz gelir					
4.Ne hissettiğim konusunda net bir fikrim vardır					
5.Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım					
6.Ne hissettiğime dikkat ederim					
7.Ne hissettiğimi tam olarak bilirim					
8.Ne hissettiğimi �nemserim					
9.Ne hissettiğim konusunda karmaŐa yaŐarım					
10.Kendimi kötü hissettiğimde, bu duygularımı kabul ederim					
11.Kendimi kötü hissettiğimde, böyle hissettiğim için kendime kızarım					

12. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için utanırım					
13. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi yapmakta zorlanırım					
14. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolü kaybederim					
15. Kendimi kötü hissettiğimde, uzun süre böyle kalacağıma inanırım					
16. Kendimi kötü hissettiğimde sonuç olarak yoğun depresif duygular içinde olacağıma inanırım					
17. Kendimi kötü hissettiğimde, duygularımın yerinde ve önemli olduğuna inanırım					
18. Kendimi kötü hissettiğimde, başka şeylere odaklanmakta zorlanırım					
19. Kendimi kötü hissettiğimde, kontrolden çıkmış hissederim					
20. Kendimi kötü hissettiğimde, hala işlerimi sürdürebilirim					
21. Kendimi kötü hissettiğimde, bu duygumdan dolayı kendimden utanırım					

22.Kendimi kötü hissettiğimde, eninde sonunda kendimi daha iyi hissetmenin bir yolunu bulacağımı bilirim					
23.Kendimi kötü hissettiğimde, zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım					
24.Kendimi kötü hissettiğimde, davranışlarımı kontrol altında tutabileceğimi hissederim					
25.Kendimi kötü hissettiğimde, böyle hissettiğim için suçluluk duyarım					
26.Kendimi kötü hissettiğimde, konsantre olmakta zorlanırım					
27.Kendimi kötü hissettiğimde, davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım					
28.Kendimi kötü hissettiğimde, daha iyi hissetmem için yapabileceğim hiçbir şey olmadığına inanırım					
29.Kendimi kötü hissettiğimde, böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum					

30. Kendimi kötü hissettiğimde, kendim için çok fazla endişelenmeye başlarım					
31. Kendimi kötü hissettiğimde, kendimi bu duyguya bırakmaktan başka yapabileceğim bir şey olmadığına inanırım					
32. Kendimi kötü hissettiğimde, davranışlarım üzerindeki kontrolümü kaybederim					
33. Kendimi kötü hissettiğimde, başka bir şey düşünmekte zorlanırım					
34. Kendimi kötü hissettiğimde, duygumun gerçekte ne olduğunu anlamak için zaman ayırırım					
35. Kendimi kötü hissettiğimde, kendimi daha iyi hissetmem uzun zaman alır					
36. Kendimi kötü hissettiğimde, duygularım dayanılmaz olur					

EK-5: ORTO-11 Ölçeği

Aşağıda yeme davranışlarına ilişkin maddeler yer almaktadır. Her bir maddenin sizin için ne oranda geçerli olduğunu size uyan seçeneğe (X) koyarak belirtiniz. Lütfen tüm maddeleri yanıtlayınız ve her madde için tek seçenek işaretleyiniz.	Asla	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
1-Son üç ay içerisinde besinler konusunda endişelendiğiniz oldu mu?	1	2	3	4
2-Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?	1	2	3	4
3-Yemeğinizin sağlıklı olması sizin için lezzetli olmasından daha mı önemlidir?	1	2	3	4
4- Daha sağlıklı, daha taze besinler satın almak için daha fazla para harcamak ister misiniz?	1	2	3	4
5- Sağlıklı beslenme ile ilgili düşünceler sizi günde üç saatten fazla meşgul eder mi?	1	2	3	4
6- Sağlıksız olduğunu düşündüğünüz besinleri yediğiniz olur mu?	1	2	3	4
7- Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanlarını tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?	1	2	3	4
8- Uyguladığımız beslenme tipi yaşam tarzınızı değiştirir mi? (dışarıda yeme sıklığı, arkadaşlar vb. açısından)	1	2	3	4
9- Sağlıklı beslenmenin dış görünümünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz?	1	2	3	4
10- Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hisseder misiniz?	1	2	3	4
11- Piyasada sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz?	1	2	3	4

EK-6: Bilişsel Esneklik Envanteri

Aşağıda insanların karşılaştıkları olaylara ilişkin duygu düşünce ve davranışlarını ifade eden cümleler yer almaktadır. Bu ifadelerin size uygun oluş derecesine göre						
(1) <i>Hiç uygun değil</i> (2) <i>“Uygun değil”</i> , (3) <i>“Biraz uygun”</i> , (4) <i>“Uygun”</i> , (5) <i>“Tamamen uygun”</i>						
seçeneklerinden birisini işaretleyiniz.		Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1	Olay ve durumları değerlendirmede iyiyimdir.	1	2	3	4	5
2	Zor durumlara karşı karşıya kaldığımda karar vermekte güçlük çekerim.	1	2	3	4	5
3	Bir konuda karar vermeden önce birçok seçeneği göz önünde bulundururum.	1	2	3	4	5
4	Zor durumlara karşı karşıya olduğum zaman, kontrolümü kaybediyor gibi hissedirim.	1	2	3	4	5
5	Zor durumlara pek çok farklı açılarından bakmak hoşuma gider.	1	2	3	4	5
6	Bir davranışın nedenleri konusunda karara varmadan önce ek bilgiler ararım.	1	2	3	4	5
7	Zor durumlara karşı karşıya olduğumda o kadar stresli olurum ki, sorunu nasıl çözeceğimi düşünemem.	1	2	3	4	5
8	Olayları karşımdaki kişilerin bakış açılarından da görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
9	Zor durumlara baş edebilmek için önümde farklı birçok seçeneğin olması benim için sıkıntı vericidir.	1	2	3	4	5
10	Kendimi diğer insanların yerine koyarak onları anlamada iyiyimdir.	1	2	3	4	5
11	Zor durumlara karşı karşıya olduğumda tam olarak ne yapacağımı bilemem.	1	2	3	4	5
12	Zor durumlara değişik açılarından bakmak önemlidir.	1	2	3	4	5
13	Bir zorlukla karşı karşıya olduğumda nasıl davranacağım ile ilgili olarak pek çok seçeneği göz önünde bulundururum.	1	2	3	4	5
14	Herhangi bir duruma çoğu kez farklı açılarından bakarım.	1	2	3	4	5
15	Yaşamda karşı karşıya olduğum güçlüklerle baş etmede yetenekliyim.	1	2	3	4	5
16	Davranışların nedenlerini anlamaya çalışırken bütün olası gerçekleri ve bilgileri göz önünde bulundururum.	1	2	3	4	5
17	Zor durumlarda bir şeyleri değiştirme konusunda kendimi güçsüz hissedirim.	1	2	3	4	5
18	Zor bir durumla karşı karşıya olduğumda durur ve çözüm için çeşitli yollar düşünürüm.	1	2	3	4	5
19	Bir sorunla karşı karşıya olduğum zaman sorunu çözebilmek için birden fazla yol olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
20	Zor durumlara ilişkin harekete geçmeden önce pek çok seçeneği değerlendiririm.	1	2	3	4	5